

Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud

Non-carious cervical injuries in adolescents in a health care area

Xiomara González García¹✉, Juan Cardentey García², Mirian Belkis Martínez Pérez³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

³Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 14 de enero de 2020

Aceptado: 3 de marzo 2020

Publicado: 16 de marzo de 2020

Citar como: González García X, Cardentey García J, Martínez Pérez MB. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(2): e4324. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4324>

RESUMEN

Introducción: las lesiones cervicales no cariosas son la pérdida patológica de la estructura dentaria, que no responden a un agente causal bacteriano.

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.

Métodos: se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal. El universo de 120 pacientes y la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por criterios constituida por 80 pacientes con diagnóstico de lesiones cervicales no cariosas, desde enero a diciembre del 2018, en la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Se recolectaron de las historias clínicas variables como: edad, sexo, tipo de lesión, grupo de diente, localización y factores de riesgo.

Resultados: el grupo de edad más representado fue el de 48 a 62 años y el sexo femenino con un 57,50 y 60 % respectivamente, la lesión cervical de mayor frecuencia fue la abrasión con un 47,50 %, hubo 14 dientes afectados como máximo por pacientes y predominaron 13 pacientes afectados con 12 dientes con LCNC para un 16,25 %. El grupo dentario más comprometido fue el de premolares con un 48,96 %, siendo a su vez el maxilar superior el más afectado con un 75,00 %; se destacó el cepillado traumático y el bruxismo con el 70 y 60 % respectivamente.

Conclusiones: Esta investigación mostró resultados muy similares a la búsqueda realizada. el cepillado traumático, el bruxismo constituyeron factores de riesgo que más se correspondieron con el desarrollo de esta lesión.

Palabras clave: Lesiones; Diente; Factores de Riesgo; Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Non-carious cervical lesions are pathological loss of tooth structure, which do not respond to a bacterial causal agent.

Objective: to determine the frequency of cervical non-carious lesions belonging to the health area of Raúl Sánchez Rodríguez University Polyclinic from Pinar del Río municipality.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional research was carried out. The target group comprised 120 patients and the selection of the sample was carried out through a non-probabilistic sampling by criteria, it included 80 patients with the diagnosis of non-carious cervical injuries at Ormani Arenado Dentistry Clinic, from January to December 2018. Clinical histories were collected and the variables included were: age, sex, type of injury, tooth group, location and risk factors.

Results: the most represented age group was from 48 to 62 years old and female sex with 57,50 and 60 % respectively, the most frequent cervical lesion was abrasion with 47,50 %, there were 14 teeth affected at most by patients and 13 patients affected with 12 teeth with LCNC for 16,25 % predominated. The most compromised dental group was the premolars with 48,96 %, being the upper jaw the most affected with 75,00 %; traumatic brushing and bruxism outweighed with 70 and 60 % respectively.

Conclusions: This research showed results very similar to the search performed. traumatic brushing, bruxism constituted risk factors that most corresponded to the development of this lesion.

Keywords: Injuries; Tooth; Risk Factors; Patient.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales son un problema de salud por su alta frecuencia, los efectos de dolor, deterioro funcional y molestias, por lo que se necesita de atención inmediata, así como un diagnóstico rápido y efectivo para lograr el tratamiento más apropiado.⁽¹⁾

La Estomatología se ha dedicado a estudiar y prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal; reconocidas hasta nuestros días como las de más alta incidencia y prevalencia en el complejo estomatognático. Sin embargo, los estilos de vida modernos han influido en la aparición de nuevas afecciones bucales que constituyen verdaderos retos para el profesional.⁽²⁾

Estas lesiones fueron planteadas por primera vez por *Miller* en 1907 y comprenden un conjunto de procesos que se caracterizan por la pérdida o el desgaste patológico de los tejidos duros del diente y se clasifican en: abrasión, erosión, abfracción⁽³⁾ y sus múltiples combinaciones, lo cual ha despertado el interés en la búsqueda de tratamientos más eficaces.⁽²⁾

Se definen como un grupo de condiciones patológicas no bacterianas, que consisten en la pérdida progresiva de la estructura dentaria, lo cual afecta el pronóstico de la pieza en boca; asociadas a múltiples factores como: características del diente, propiedades de la saliva, oclusión, hábitos parafuncionales, dieta de la persona, condición de salud sistémica del paciente y características de las fuerzas que actúan sobre el diente, en cuanto a magnitud, dirección, frecuencia, sitio de acción y duración.⁽⁴⁾

Varios estudios señalan una prevalencia muy variable, y plantean una correlación positiva con factores socio demográfico, la edad y el uso de dentífricos con componentes abrasivos, al menos en alguna de las variedades.⁽³⁾

El desgaste dental es el resultado de la acción concurrente de diversos mecanismos y factores que actúan sobre los dientes en el ambiente bucal, los cuales pueden ocurrir separados o en conjunto en un mismo paciente; presentan además, una etiología multifactorial;^(5,6) sin embargo, la acción de las fuerzas parafuncionales actúan en una sola o en pocas piezas del mismo sector.^(7,8,9)

La abrasión es un desgaste patológico causado por fricción de un cuerpo extraño que ejerce una acción mecánica sobre los dientes, se relaciona con la pérdida de la estructura del diente, debido a contactos mecánicos repetidos con objetos, por ejemplo, cepillado traumático.

La erosión dental se define como la pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental, causada por un proceso químico de disolución de ácidos que no involucra bacterias; en la literatura se han utilizado diferentes denominaciones para el término erosión, como son los términos corrosión y degradación dental.^(5,7)

Por su parte; la abfracción responde a una lesión en forma de cuña estrictamente del esmalte cervical que repercute en la dentina y el cemento, como resultado de la flexión provocada por la carga oclusal provocan la flexión dentaria, ejercida durante la masticación.^(5,6,7)

Estas lesiones pueden presentarse en una variedad infinita de formas, con o sin sensibilidad y pueden llegar a comprometer la pulpa dental,^(6,8) también pueden causar la aparición de bordes filosos que lesionan la mucosa bucal y la lengua; de esta forma se convierten en un factor de riesgo a lesiones premalignas.⁽⁹⁾

Estas lesiones muchas veces pasan inadvertidas tanto por el profesional como por el paciente. El estomatólogo deberá, entonces, abocarse a su diagnóstico, prevención y tratamiento.^(6,10) Además podrá hallar los factores de riesgo que puedan provocar, potencializar y agravar la pérdida o el desgaste patológico de los tejidos duros del diente, pues si no se trata a su debido tiempo puede dar lugar a problemas que afecten la función, la estética, y requieran de tratamientos más invasivos.

El desgaste dental es un problema común en la población, afecta la funcionalidad, la estética y muchas veces la autoestima de quien lo sufre.⁽¹¹⁾

La sociedad moderna exige de procedimientos dentales conservadores para preservar la dentadura natural, tan necesaria e irremplazable, pues como dijera Miguel de Cervantes: "...en más se ha de estimar un diente que un diamante".⁽¹⁾

En China se reportaron prevalencias de 76,8 %, en Irán de 77,3 %.⁽²⁾ En Cuba son escasos los datos encontrados en la literatura revisada en los cuales se analice este tipo de lesiones dentarias que permitan determinar la prevalencia de las mismas; este tipo de lesiones no se diagnostica con frecuencia y al parecer no se le presta la debida atención estomatológica por la poca percepción de riesgo por parte de los pacientes y del personal estomatológico.⁽³⁾

Sin embargo, en los exámenes estomatológicos rutinarios es posible encontrarse con cambios no cariosos en dientes anteriores y posteriores, lo que denota un aumento importante de lesiones dentarias como: la abfracción, abrasión, y erosión con una etiología de origen multifactorial que ocasiona una dificultad en el momento de poder diferenciar una patología de otra lo que complica el diagnóstico clínico de dicha lesión.

Por lo expuesto anteriormente este trabajo tiene como objetivo determinar la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes del área de salud Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez", en el municipio y provincia Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de las lesiones cervicales no cariosas en adolescentes del área de salud Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez" que acudieron al Servicio de Estomatología de la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado", del municipio Pinar del Río, durante el período enero a diciembre del 2018. El universo estuvo constituido por 120 pacientes y la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por criterios, constituida por 80 pacientes. Se incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años de edad, de ambos sexos con alguna lesión cervical no cariosa, que presentaron de 24 a 28 dientes y dieron su consentimiento informado de participar en el estudio; se excluyeron los pacientes que presentaron caries y/o restauraciones a nivel cervical, pacientes con enfermedades periodontales y pacientes poco colaboradores o que presenten trastornos nerviosos y/o mentales.

Se consideró una LCNC cuando el paciente presentara alguna o combinación de las variantes erosión, abrasión y/o abfracción. Se asumieron para la investigación otras variables como: sexo, edad, tipo de lesión, grupo de diente, localización y factores de riesgo. Dentro de los factores de riesgos se consideraron los más relacionados a LCNC como cepillado traumático, dieta ácida, bruxismo, trastornos gastroesofágicos, medicamentos de bajo pH y bebidas carbonatadas.

La información se registró por medio del interrogatorio directo a través de un formulario confeccionado al efecto de la investigación, que constituyó la fuente primaria de datos, la cual se llenó por el mismo investigador para garantizar la confiabilidad de los datos.

Se utilizó el método clínico a través del interrogatorio y el examen físico. Los pacientes fueron examinados en la consulta de Estomatología, se les realizó el examen clínico intrabucal y extrabucal, se emplearon los métodos diagnósticos clásicos en Estomatología: unidad dental y set de clasificación. Antes de incluir a los pacientes en el estudio se les informó los objetivos de este y se solicitó su consentimiento informado.

RESULTADOS

En la presente investigación, del total de pacientes atendidos en ese período de tiempo, el 66,66 % presentaron LCNC, porcentaje elevado. De los 80 pacientes diagnosticados con LCNC existió un predominio del sexo femenino con un 60 % en relación con el masculino; predominó el grupo de 48 a 62 años en ambos sexos con un 57,50 % del total (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con lesiones dentales no cariosas según sexo y edad. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río. 2018.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18-32 años	4	5,00	3	3,75	7	8,75
33-47 años	12	15,00	11	13,75	23	28,75
48-62 años	29	36,25	17	21,25	46	57,50
62 años y más	3	3,75	1	1,25	4	5,00
Total	48	60	32	40	80	100

La lesión cervical no cariosa de mayor frecuencia fue la abrasión dental con un 47,50 % (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes según tipo de lesión cervical no cariosa.

Tipo de lesión	Pacientes afectados	
	No	%
Abrasión dental	38	47,50
Abfrasión dental	21	26,25
Erosión dental	12	15,00
Combinación de lesiones	9	11,25
Total	80	100

De los dientes tratados por pacientes, 15 estaban afectados y predominaron 13 pacientes afectados con 12 dientes con LCNC para un 16,25 % (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes afectados.

Lesiones cervicales no cariosas	Pacientes afectados	
	No.	%
1	3	3,75
2	5	6,25
3	7	8,75
4	6	7,50
5	12	15,00
8	4	5,00
9	1	1,25
10	9	11,25
12	13	16,25
13	8	10,00
14	10	12,50
15	2	2,50
Total	80	100,00

Predominó el grupo dentario de premolares como el más afectado de la muestra con un 47,00 %, las afectaciones en el maxilar superior prevalecieron con un 75,00 % (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de lesiones cervicales no cariosas según el grupo dentario y ubicación en los maxilares.

Grupo dentario	Maxilar		Mandíbula		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Incisivos	7	7,14	5	5,21	12	12,50
Caninos	11	11,46	6	6,25	17	17,71
Premolares	39	40,63	8	8,33	47	48,96
Molares	15	15,63	5	5,21	20	20,83
Total	72	75,00	24	25,00	96	100

Dentro de los factores de riesgo asociados a LCNC, se constataron porcentajes superiores en relación al cepillado traumático con un 70 %, seguido del bruxismo con un 60 % (Tabla 5).

Tabla 5. Principales factores de riesgo de LCNC.

Factores de riesgo	No.	%
Cepillado traumático	56	70,00
Consumo de alimentos ácidos	37	46,25
Bruxismo	48	60,00
Trastornos gastroesofágicos	25	31,25
Medicamentos de ph bajo	31	38,75
Bebidas carbonatadas	12	15,00

DISCUSIÓN

La presente investigación demostró que, del total de pacientes atendidos en ese periodo de tiempo, el 66,66 % presentaron LCNC, porcentaje bastante elevado; otros estudios también consideran un porcentaje alto, como es el caso de Ruiz Candina,⁽³⁾ que en el 57,84 % de los pacientes examinados, coexistían dos o tres variedades de este tipo de lesiones, con un amplio predominio de asociación entre dos de las mismas. Por su parte, un estudio realizado en Medellín revela una prevalencia de 82,3 % de facetas de desgaste;⁽¹²⁾ de igual forma Macas Morán,⁽¹³⁾ y Segura Escudero,⁽¹⁴⁾ sus resultados mostraron una alta frecuencia de LCNC con un 70 % y 82,5 % respectivamente.

Estudios realizados en diferentes países, revelan un incremento a niveles alarmantes, de las lesiones producidas por desgaste dental, no solo en las personas de la tercera edad, en frecuencia y severidad debido al incremento de la expectativa de vida, sino además durante etapas tempranas de la vida adulta en la población de esas sociedades.^(2,3)

Las féminas prevalecen en este estudio, pues la mujer se preocupa constantemente por su salud y estética, tal argumento la ubica con asiduidad en los servicios estomatológicos. Otros estudios destacan al sexo masculino ligeramente superior como el más afectado por las LCNC; sin embargo, la mayoría de las veces se podría afirmar que el género no influye en la prevalencia de estas lesiones.⁽²⁾

Los pacientes de mayor edad son más propensos a presentar estas lesiones, la variable edad parece ser determinante en la presencia de este tipo de lesiones; el problema de la lesión dental cervical no cariosa, se incrementa con la edad a partir de los 45 años, según lo explorado por Rodríguez Chala,⁽²⁾ lo cual coincide con estos resultados, donde predominó el grupo de 48 a 62 años de edad en ambos sexos como los más afectados por estas lesiones.

Se corroboró con otros estudios que a mayor edad existe mayor posibilidad de que aparezcan los desgastes dentales; de acuerdo a la edad, Cardentey García y colaboradores,⁽⁵⁾ llegaron a la conclusión que los grupos de mayor edad presentan mayor prevalencia de desgaste dentario, debido a que han estado expuestos más tiempo a los factores etiológicos, también coinciden con estos argumentos Ortuño Borroto y colaboradores.⁽⁴⁾

Por su parte, un estudio realizado por Baldales Ruíz,⁽¹¹⁾ sobre: Grado, prevalencia y severidad del desgaste dental según edad y sexo en pacientes atendidos en el centro de salud

Moronacochoa, predominó el grupo etéreo de 21 –30 años como el más afectado, al respecto el autor refiere que la incidencia de desgaste dental aumenta particularmente entre la población joven, debido a cambios en el estilo de vida y al aumento del grado de estrés, que se ven potenciados por otros factores ya sean intrínsecos o extrínsecos, agrega además: los estudios epidemiológicos revelan que a la edad de 20 años se desgasta aproximadamente el 3 % de la superficie dental y a los 70 años se habrá perdido el 17 % de tejido dentario. La pérdida de tejidos dentarios está presente tanto en adultos como en niños; en los niños es una condición común.

En la presente investigación la abrasión dental fue la más común, lo cual coincide con otros autores donde esta lesión se comportó en un 60 %.⁽¹⁴⁾

Los estudios de Ruiz Candina,⁽³⁾ Macas Morán y colaboradores,⁽¹³⁾ muestran la Abfracción como la lesión más frecuente, lo cual difiere de los resultados de esta investigación.

Se debe recalcar a los estomatólogos la importancia del desgaste dental como una de las patologías más comunes de la cavidad oral, por lo que se deben implementar medidas a nivel nacional en los programas de salud oral para contrarrestar los daños.

Los resultados encontrados por Ruiz Candina y colaboradores,⁽³⁾ en su estudio en relación a la combinación de dos lesiones fue mayor; 50 pacientes mostraron dos tipos de lesiones, para un 49,01 %, en todas las combinaciones posibles, donde la combinación más frecuente fue Atrición y Abfracción seguida por la Atrición y la Abrasión.

Estas combinaciones de lesiones se presume, sea el resultado de la combinación de factores etiológicos. El desgaste es una condición natural en los dientes. Cuando esta pérdida aumenta severamente, entran en juego procesos multifactoriales en los cuales es difícil aislar una sola causa, por lo que resulta de vital importancia detectarlos tempranamente.⁽⁵⁾

Estos resultados difieren de otros, pues las combinaciones de tres lesiones no son las mismas, como en la investigación de Ruiz Candina y colaboradores, donde el 8,82 % presentaron tres tipos de lesiones con predominio de Atrición, Abrasión y Erosión. Todo lo expuesto demuestra que se debe prestar una atención particularizada a estos tipos de lesiones del sistema estomatognático y trazar estrategias para su tratamiento y para eliminar los factores causales controlables⁽³⁾

Estudios como los de Rodríguez Chala,⁽²⁾ Segura Escudero y colaboradores,⁽¹⁴⁾ que abordaron la cantidad de dientes afectados por individuos, informan una mayor proporción de dientes afectados en las categorías mayores de 10, resultados semejante a esta investigación; de ellos, Segura Escudero,⁽¹⁴⁾ consideró el que más reportó, con 29 dientes afectados en un solo paciente y el porcentaje acumulado en los pacientes que tienen entre uno y ocho lesiones cariosas conformaron más del 50 %. Rodríguez Chala,⁽²⁾ reportó 13 dientes afectados como máximo por pacientes y fueron más numerosos en aquellos pacientes que presentaron cuatro dientes para un 14,4 %, seguido de tres para el 13,7 %, no encontraron ningún paciente afectado con 14 y más dientes, el promedio de LCNC se mostró entre cinco y seis dientes.

Investigadores como Segura Escudero,⁽¹⁴⁾ Rodríguez Chala⁽²⁾ y Macas Morán,⁽¹³⁾ en sus estudios realizados en 2013, 2016 y 2018 respectivamente, indican los premolares como el grupo dentario más afectado.

Rodríguez Chala⁽²⁾ a su vez plantea que se afectaron sobre manera los premolares superiores, con un promedio de cuatro dientes por paciente, a su vez los dientes superiores fueron los que más se relacionaron con este fenómeno, lo que coincide con el presente estudio.

Sin embargo, Silva Contreras⁽¹⁵⁾ plantea que la relación exacta entre la fuerza de mordida y el desgaste dental aún genera controversia. Los dientes anteriores presentan mayor desgaste dental que los dientes posteriores, sin embargo, los valores de fuerza de mordida en dientes anteriores son más bajos que en premolares y molares. El mayor desgaste de dientes anteriores se debe al incremento de contactos durante los movimientos mandibulares excéntricos.

Otras investigaciones⁽¹³⁾ muestran que las lesiones son más frecuentes en la arcada inferior en incisivos centrales y premolares, se sufre una retracción gingival y desgaste cervical pues dichos desgastes no son solo por el cepillado sino también por erosión dental, mala oclusión y malos hábitos de los pacientes, lo cual no coincide con los resultados de esta investigación.

Estas lesiones pueden manifestarse clínicamente con síntomas de hipersensibilidad dentaria a estímulos fríos o calientes y ser motivo de consulta. Por lo general, estas alteraciones orales de pérdida de tejido dentario son registradas como cavidades cariosas, cuando su causa no implica actividad bacteriana. Es importante en estos casos otorgar el tratamiento adecuado, de acuerdo al factor que produce la patología.⁽¹⁰⁾

Estudios epidemiológicos anteriores han implicado en la etiología del desgaste dentario, factores como edad, sexo, hábitos funcionales y parafuncionales, número de dientes, oclusión, dietas, saliva, fuerzas masticatorias, regurgitación y vómitos, así como condiciones ambientales relacionadas con el desgaste de los dientes y el consumo de refrescos o jugos. Estos estudios insinúan que el desgaste dentario tiene un origen multifactorial.^(5,10,12)

El cepillado dental junto al bruxismo resultaron ser los factores de riesgo más frecuentes en la muestra estudiada. A pesar de que el cepillado dental es considerado una necesidad, pues constituye la principal forma de limpieza dental, con el objetivo de eliminar placa bacteriana y mantener una buena salud oral; también puede tener un impacto negativo sobre los dientes en algunos aspectos. Se han asociado en estudios como los de Rodríguez Chala,⁽²⁾ Ortuño Borroto,⁽⁴⁾ a los desgastes dentales con la intensidad, forma, tipo de cepillo dental y propiedades físicas de pastas dentales.

Según varios investigadores,^(6,8) refieren en su estudio que el factor más relevante en la etiología de las lesiones por abrasión es el cepillado dental con el uso de pastas abrasivas. Se debe tener en cuenta en la presencia de este tipo de lesiones: la técnica, frecuencia, el tiempo y la localización del inicio del cepillado. Estas lesiones son más relevantes en la hemiarcada opuesta a la mano más utilizada por el sujeto, además se producen mayores desgastes en los dientes que se encuentran más abultados como los caninos.

La patología abrasiva que se ocasiona por un cepillado en extremo intenso, un cepillado traumático, de forma abusiva tiene una larga historia en la bibliografía, se remonta a los estudios *in vitro* de Miller, quien fuera el primero en señalar el potencial abrasivo que presentaban las cremas, polvos y cepillos, para la higiene dental. La asociación se hizo con el cepillado horizontal.⁽¹⁰⁾

Un estudio realizado en Brasil por Tiemi y colaboradores,⁽¹⁷⁾ mostró que la prevalencia entre los pacientes fue de 67,8 % afectados con lesiones de desgaste dentario, donde además los premolares fueron los más afectados, datos que coinciden con la presente investigación; sin embargo, no coinciden los principales factores que, en ese estudio, desencadenan las LDNC, donde refieren la edad, contactos prematuros, consumo de bebidas alcohólicas y cítricas.

El bruxismo es un problema médico a escala global que involucra el apretamiento y rechinar de los dientes, considerado una actividad masticatoria parafuncional,⁽¹⁶⁾ y está

presente en más del 50 % de la población mundial. Otros autores señalan este factor como más reiterado.⁽¹⁵⁾

A criterio del autor se considera al bruxismo como un exponente lastimoso del sistema estomatognático por ser imperecedero y mutilador estético, al impactar de manera importante en la calidad de vida de las personas que lo sufren.

Hernández Reyes y colaboradores,⁽⁹⁾ con relación a este factor concluyen en su estudio que el bruxismo es un problema de salud que no escapa de la multicausalidad de los fenómenos que forman parte de la vida moderna, antiguo como el surgimiento de la humanidad, complejo al momento de conceptualizarlo sea como hábito, parafunción o parasonnia, con alta prevalencia e incidencia, no discrimina sexo o edad. Expresión de la condición dental y emocional compleja, de causa multifactorial y contradictoria, tratamiento variable, lo que ha suscitado el abordaje y la profundización del tema por numerosos investigadores.

Rodríguez Chala y colaboradores,⁽²⁾ refieren en su investigación que el bruxismo como factor de riesgo es capaz de ocasionar LCNC por las fuerzas lesivas que produce, al hacer que el diente se flexione y por tanto, se generen esfuerzos de tensión y compresión. Los esfuerzos de tensión tienden a concentrarse en la zona cervical, esto provoca que los prismas de hidroxiapatita se rompan y se produzca una separación entre ellos, que permite la penetración de pequeñas partículas y líquido lo cual ocasiona que el diente sea más susceptible a la pérdida de tejido dentario a ese nivel.

Se coincide con los argumentos de Silva Contreras,⁽¹⁶⁾ pues plantea que no es posible minimizar el estrés en relación al bruxismo. En un inicio las teorías etiológicas apuntaban a un solo elemento (factores locales). En defensa del componente psicológico cierto número de investigadores confirieron total supremacía, e incluso algunos lo absolutizaron como resultado de todo asunto también exagerado, lo cual está presente en la muestra investigada.

A nivel mundial se estima que el 80 % de la población general tiene al menos un signo clínico de parafunción. En la estructura dentaria se destacan patrones no funcionales de desgaste oclusal, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales audibles, fracturas imprevistas de dientes y obturaciones, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares, además lesiones no cariosas a nivel cervical como: erosión, abrasión y abfracción.

La literatura disponible hasta la actualidad indica que los desgastes dentarios presentan etiología variada que requiere de la interacción de varios factores de riesgo. Las mismas están originadas por factores extrínsecos como el uso de pastas abrasivas, dentífricos, técnica de cepillado inadecuada, factores ambientales, hábitos alimenticios, e intrínsecos como enfermedades de reflujo gastroesofágico, pH salival alterado por ciertas enfermedades sistémicas, anorexia, bulimia y relación medicamentosa. En la actualidad también se reporta que la combinación de cargas oclusales con un medio ambiente ácido incrementa la formación de las mismas.^(17,18)

Al igual que con cualquier condición clínica, el diagnóstico juega un papel importante en el manejo adecuado de estas lesiones. Esto puede lograrse con una correcta anamnesis acompañada de un examen clínico cuidadoso.

CONCLUSIONES

Esta investigación mostró resultados muy similares a la búsqueda realizada, el grupo de edad más representado fue el de 48 a 62 años y predominó el sexo femenino, la abrasión fue la

lesión cervical de mayor frecuencia. Se afectaron, sobre todo los premolares superiores; el cepillado traumático y el bruxismo constituyeron los factores de riesgo que más se correspondieron con el desarrollo de este tipo de lesión.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron en igual medida a la realización de la investigación.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron ningún tipo de financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4324>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez Garcia X, Cardentey García J, Porrás Mitjans O. Absceso dentoalveolar agudo en pacientes de la Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 29/05/2019]; 41(10): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/931>
2. Rodríguez Chala H, Hernández Pampim Y, González Fernández C. Non carious cervical lesions in patient of the area of health "Electric", Arroyo Naranjo municipality, 2015. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Dic [citado 29/05/2019]; 53(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400002&lng=es
3. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Gamboa Sosa J. Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2018 Jun [citado 04/09/2019]; 37(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200006&lng=es
4. Ortuño Borroto DR, Sebastián Prado BM, Varga Gabriel Rada JP. Restauraciones de lesiones cervicales no cariosas: un protocolo de revisión sistemática para la práctica clínica. ARS MEDICA. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas. [Internet]. 2018 [citado 04/09/2019]; 43(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i2.1073>
5. García Cardentey J, Carmona Concepción JA, González García X, González Rodríguez R, Labrador Falero DM. Atrición dentaria en la oclusión permanente. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Ago [citado 28/05/2019]; 18(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400003&lng=es
6. Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil.

- Oral [Internet]. 2016 Abr [citado 29/05/2019]; 9(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100004&lng=es
7. Cuniberti N, Ross G. Un punto de vista diferente en las lesiones cervicales no cariosas por qué las lesiones cervicales en cuña no son producidas por la erosión ácida. RODYB [Internet]. Mayo - Sept 2017 [citado 29/05/2019]; 6(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2017/04/3-rody_22017_art3-corr.pdf
8. Urista García LG, De La Garza Kalife RM. Lesiones cervicales: sus causas y tratamientos. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2018 [citado 29/05/2019]; 5(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/197/379>
9. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. AMC [Internet]. 2017 Feb [citado 28/05/2019]; 21(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es
10. Sepúlveda Amar SG. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central Del Ecuador. [Tesis]. Carrera de Odontología. Quito: UCE; marzo de 2017: [aprox. 71 p.]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9098>
11. Bardales Ruíz AA, Diaz Rengifo GC. Grado, prevalencia y severidad del desgaste dental según edad y sexo en pacientes atendidos en el centro de salud Moronacocha en diciembre 2018 y enero 2019. [Tesis]. IQUITOS, PERÚ; 2019. Disponible en: http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6168/Andrea_Tesis_Titulo_20_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. González Penagos C, Giraldo López D V, Cano Gómez M, Ramírez Pérez D I. Facetas de desgaste dental en conductores de buses de una empresa de Medellín 2017. Duazary [Internet]. 2019 [citado 29/05/2019]; 16(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2969>
13. Macas Morán AG. Cambios no cariosos en dientes anteriores y sus formas de tratamiento. Guayaquil, Ecuador Mayo, 2018 [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29566>
14. Segura Escudero JS. 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. 2013. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2013 [citado 28/05/2019]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3389/1/segura_ej.pdf
15. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 28/05/2019]; 19(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es
16. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. AMC [Internet]. 2017 Ago [citado 29/05/2019]; 21(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es

17. Yoshizaki KT, Francisconi-Dos-Rios LF, Sobral MP, Aranha AC, Mendes FM, Scaramucci T. Clinical features and factors associated with non-cariou cervical lesions and dentin hypersensitivity. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2017 Feb [citado 29/05/2019]; 44(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27973740>

18. Torres Robles AA. Lesiones Cervicales No Cariosas: Revisión sistemática de la literatura". [Tesis]. Ecuador; 2019 [citado 29/05/2019]: [aprox. 61 p.]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32828/1/TESIS.pdf>