



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Estudio comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la Facultad Piloto de Odontología.

AUTOR:

Guin Chang Figueroa Jorge Andrés

TUTOR:

OD. IVÁN RODITI LINO, MSc

Guayaquil, septiembre, 2018

Ecuador



## CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad de Odontología, por consiguiente se aprueba.

.....  
Dr. Miguel Álvarez Avilés, MSc

**Decano**

.....  
Esp. Julio Rosero Mendoza, MSc

**Gestor de Titulación**



## **APROBACIÓN DEL TUTOR/A**

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: Atrición dentaria: diagnóstico y tratamiento restaurador con carillas de resina y prótesis fija de metal porcelana, presentado por el Sr. Jorge Andrés Guin Chang Figueroa, del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil septiembre del 2018.

.....

OD. IVÁN RODITI LINO MSc

CC: 0918771874



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, Jorge Andrés Guin Chang Figueroa, con cédula de identidad N°0930725650, declaro ante las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, septiembre del 2018.

Jorge Andrés Guin Chang Figueroa

CC: 0930725650



## DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza, dándome salud y fuerzas para concluir este proyecto.

Con mucha dedicación y cariño principalmente a mis padres Angélica Figueroa y Jorge Guin Chang quienes de ellos aprendí a ser una persona de bien, y han sido un pilar fundamental en mi vida estudiantil con paciencia y esfuerzo me han permitido llegar hoy a cumplir una meta más, también por inculcarme principios y valores que me permitieron llegar aquí.

A mi hermana Dalinger Guin Chang F. quien ha sido mi apoyo incondicional a lo largo de mi preparación profesional sé que puedo contar con ella siempre.

A mi hermano Adrián Guin Chang que ya no está en físico, pero sé que siempre estará en espíritu apoyándome y guiándome en mi vida.

Todos ellos son quienes han forjado en mí, principios y valores para ser una persona de bien, ya que gracias a su incalculable lucha han hecho que mi etapa estudiantil en especial la etapa universitaria se lleve a cabo de la mejor manera, aportando motivación y ganas para que no decaiga nunca y así lograr cristalizar una de mis tantas metas anheladas.

**Guin Chang Figueroa Jorge Andrés.**



## AGRADECIMIENTO

Agradecer es hacerle un reconocimiento a quienes fueron parte de este proyecto. Es por eso que quedo eternamente agradecida con Dios, por guiarme en este arduo camino y brindarme una vida llena de aprendizajes ya que sin él, nada de esto hubiera sido posible.

De igual manera agradezco infinitamente a la Universidad Estatal de Guayaquil especialmente a la Facultad Piloto de Odontología por habernos acogido dentro de sus instalaciones durante estos 6 largos años de vida universitaria.

También quedo agradecido a todos aquellos docentes que fueron parte de mi formación académica a lo largo de mi vida universitaria, haciendo una mención especial a mi Tutor principal de tesis el Odontólogo Iván Roditi Lino, quien a través de su conocimiento, experticia me encamino con éxito en este trabajo.

Sin duda alguna esto no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional de mi familia mi padre mi madre y hermanos tíos y tías, con quien quedo muy agradecido por todo el apoyo brindado en esta etapa de mi vida a mí cuñado el Odontólogo. Jaime Rendón Mendoza quien ha sido un gran apoyo a lo largo de mi vida universitaria.

La Econ. Valentina Suarez V una persona muy importante para mí, por brindarme su apoyo y conocimientos durante la elaboración de este trabajo a mis amigos que me dio mi facultad que no alcanzaría una página para nombrarlos les agradezco por brindarme siempre su amistad y confianza.

**Guin Chang Figueroa Jorge Andrés.**



## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Dr.

Miguel Álvarez Avilés, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo, Estudio comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la facultad piloto de odontología, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil septiembre del 2018.

.....  
Jorge Andrés Guin Chang Figueroa

CC: 0930725650

## INDICE GENERAL

CARATULA .....	i
CERTIFICACION DE APROBACION .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR/A .....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	vii
INDICE GENERAL .....	viii
INDICE DE CUADROS .....	x
INDICE DE GRAFICOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
EL PROBLEMA .....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1.1 Delimitación del problema .....	3
1.1.2 Formulación del problema .....	3
1.1.3 Preguntas de investigación .....	4
1.2 Justificación .....	4
1.3 Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivos específicos .....	5
1.4 Hipótesis .....	5

1.4.1 Variables de la Investigación.....	5
1.4.2 Operacionalización de las variables.....	5
CAPÍTULO II .....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes .....	6
2.2 Fundamentación Científica.....	8
CAPÍTULO III .....	28
MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	28
3.2 Población y muestra .....	29
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos .....	29
3.4 Procedimiento de la investigación.....	30
3.5 Análisis de Resultados.....	30
3.6 Discusión de los resultados .....	31
CAPÍTULO IV .....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	34
4.1 Conclusiones .....	34
4.2 Recomendaciones.....	34
CAPITULO V .....	36
DATOS PARA EL ESTUDIO .....	36
5.1Historias clínicas.....	36
Historias clínicas en las que se tomó datos de referencia para el presente trabajo.....	36
Bibliografía .....	41

## INDICE DE CUADROS

Tabla 1 pacientes que ingresaron al departamento de diagnostico.....	13
Tabla 2 pacientes analizados .....	16
Tabla 3 pacientes con lesiones no cariosas según sexo .....	17
Tabla 4 total de pacientes con lesiones no cariosas.....	18

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 porcentaje según sexo.....	16
Grafico 2 cantidad de personas según lesion.....	17
Grafico 3 porcentajes de pacientes con lesiones .....	18

## RESUMEN

El siguiente “Estudio comparativo de cien pacientes mayores de cuarenta años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la facultad piloto de odontología.”

Se realizó con la recopilación de historias clínicas y así mismo datos de diferentes fuentes bibliográficas como libros, artículos, entre otras se ha podido definir el concepto de cada lesión no cariosa que se puede producir en el individuo y sus posibles factores de riesgo a considerar.

Mediante la recopilación de historias clínicas del departamento de diagnóstico se estableció cuadros de porcentajes por cada lesión no cariosa como es la abrasión, erosión, abfrasión y la atrición cada lesión con su respectivo porcentaje grafico estadístico, que llegan a la facultad para poder recibir un tratamiento.

A los pacientes se les puede sugerir realizar dicho tratamiento para mejorar funcionalidad y estética, sean estos restauraciones con materiales de nueva generación tales como las resinas compuestas o ionómero de vidrio modificado ya que es un material muy resistente, económico y estético que puede devolver a los pacientes su autoestima perdido por aquellas lesiones.

El propósito de este estudio fue poder determinar las lesiones de tipo no cariosas que predominan en nuestro medio en personas mayores de cuarenta años y poder dar un tratamiento restaurador adecuado estético y funcional y así brindar a los pacientes un tratamiento integral en nuestra facultad.

Logrando los resultados estadísticos y definiciones conceptuales de fuente bibliográficas de las lesiones mediante el método cualitativo, cuantitativo y aportar nuestras conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: abrasión, erosión, abfrasión, atrición

## ABSTRACT

The following investigation is about a "Comparative study of one hundred patients over forty years of age with non-carious lesions and alternative treatment that enter the diagnostic unit of the pilot Dental School's Faculty." at Universidad de Guayaquil.

It was carried out with the collection of clinical records and also data from different sources such as books, articles, among others. It has been possible to define the concept of each non-carious lesion that can occur in the individual and its possible risk factors. Through the collection of clinical records from the diagnostic department, percentages tables were established for each non-carious lesion, such as abrasion, erosion, abfraction and attrition. Each lesion has its respective statistical graphic percentage, which reach the faculty to receive treatment.

Treatment has been advised to patients in order to improve functionality and aesthetics. These restorations are made with new generation materials such as composite resins or modified glass ionomer, as it is made from materials that are very resistant and economical. The restorations can give back the long lost self-esteem to patients affected by these injuries.

The purpose of this study was to determine the non-carious lesions that predominate in our environment in people over forty years of age and to be able to give an adequate aesthetic and functional restorative treatment, thus, providing patients with an integral treatment in our faculty.

Statistical results and conceptual definitions of bibliographic sources of the lesions were achieved by means of qualitative and quantitative methods.

Keywords: abrasion, erosion, abfraction, attrition.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día es necesario poder determinar los factores asociados que están en relación con el desgaste que se produce en el tejido dentario a causas del bruxismo, de la erosión, abfrasión, abrasión y así mismo una medida de tratamiento restaurador que vuelva su estética y funcionalidad al paciente, como es de conocimiento el desgaste dental tiene diferentes formas en las que puede presentarse, en este trabajo de revisión bibliográfica será detallado específicamente el desgaste dental producido por lesiones no cariosas debido a que afecta a todo tipo de persona tanto a mujeres como hombres, pudiendo provocar severos daños a las piezas dentarias y también una baja del autoestima de la persona que lo padezca. Mediante el estudio comparativo de las lesiones no cariosas, poder determinar la cantidad de pacientes mayores de 40 años que asisten al departamento de diagnóstico de la Facultad de Odontología que padezcan alguna lesión de tipo no cariosa.

Con el paso del tiempo la ciencia ha avanzado a grandes pasos en el campo odontológico pudiendo brindar a las personas diferentes métodos de tratamientos que pueden ayudar a mejorar su salud bucal, en este trabajo nos enfocaremos a la preservación de los tejidos dentarios remanentes, tratando de ser menos invasivos y cuidando la integridad del diente, por medio de sistemas adhesivos y resinas de compuesta que son un material de muy buena resistencia y estéticamente muy natural que asimila el color del diente sin tener que realizar tratamientos endodónticos previos, con una buena planificación al paciente correcto se le podrá devolver su estética.

Que es por lo que buscan ayuda principalmente, funcionalidad y su autoestima, a un costo más accesible para aquellas personas que no cuenten con los recursos necesarios para otro tipo de tratamientos más costosos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el presente trabajo se pretende ayudar a diagnosticar y tratar una lesión no cariosa dental como lo son la abrasión, erosión, abfrasión y atrición sus posibles causas que la producen y así mismo las alternativas que podemos encontrar hoy en día, tratando de preservar los tejidos dentarios remanentes lo que más sea posible.

El bruxismo es una para función que se trasforma a una costumbre involuntario de deslizar los dientes entre ellos o apretarlos con sus antagonistas incluso cuando esta la cavidad sin realizar alguna función de masticatoria. Tanto así que puede provocar severos daños en sistema articular del ATM, periodonto y de los tejidos estructurales del órgano dentario al contacto con su diente antagonista y así producir lesiones.

Las personas que padecen de este trastorno no suelen ser conscientes de que está sucediendo ya que muchas veces el rechinar o apretar los dientes lo hacen en horas del sueño en los casos más severos la persona rechina los dientes por un lapso de tiempo de 45 minutos o más, con un fuerza más de cien kilogramos de presión.

Las personas que usan aparatos protésicos también son muy propensas a sufrir de algún tipo de lesión no cariosa llegando incluso a la pérdida del tejido dental pudiendo llegar en ocasiones hasta una pulpa expuesta, molares planos en muchas ocasiones pudiendo causar patologías pulpares y con ellas a futuros casos endodonticos.

Causando mayor perjuicio a las zonas incisales, cervicales o cuellos del diente, el grado de severidad puede variar según diversos factores como son la edad del paciente, las fuerzas masticatorias, la mineralización del esmalte y la fortaleza periodontal.

Por lo general los pacientes se presentan por situaciones estéticas secundarias generadas por este tipo de lesiones. Los profesionales odontológicos debemos estar capacitados para devolver su estética y funcionalidad de las piezas dentales afectadas, con restauraciones de resina compuestas o ionómero de vidrio puede llegar a ser una opción de tratamiento a elegir.

### **1.1.1 Delimitación del problema**

**Tema:** Estudio comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la facultad piloto de odontología.

**Objetivo de estudio:** Pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas.

**Campo de acción:** alternativas de tratamiento.

**Área:** pregrado

**Periodo:** 2017 – 2018

**Línea de investigación:** Salud oral, Prevención, Tratamiento y Servicio en salud odontológica.

**Sublínea de investigación:** Tratamiento

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las lesiones no cariosas que predominan en pacientes mayores de 40 años y cuál es la alternativa de tratamiento?

### **1.1.3 Preguntas de investigación**

- 1 ¿Qué es una lesión no cariosa?
- 2 ¿Cuáles son las clases de lesiones no cariosas?
- 3 ¿Cuáles son las causas de las lesiones no cariosas?
- 4 ¿Cuáles son las consecuencias de las lesiones no cariosas?
- 5 ¿Quiénes son propensos a padecer una lesión no cariosa?
- 6 ¿Se puede restaurar las piezas dentales afectadas por lesiones no cariosas?

### **1.2 Justificación**

Las lesiones no cariosas son un problema que se presenta en el individuo indistintamente al sexo o raza, siendo común verlo en cualquier tipo de personas y puede ser resultado de problemas fisiológicos y emocionales, mecánicos, físicos, químicos, evidentemente la funcionalidad dental es un requisito indispensable para tener una buena masticación y por ende una adecuada alimentación en cuanto la estética dental es uno de los aspectos que influyen en gran manera en el autoestima o grado de valor que se da en cada ser. El verse y sentirse bien, hoy en día es una de las prioridades por las que acuden a un tratamiento dental las personas que presentan desgaste dental por cualquier causa, la estética dental encabeza el ejercicio actual de la odontología con tendencias dirigidas a satisfacer las necesidades del paciente tanto estéticas como funcionales, con los beneficios de las resinas de última generación han optimizado los resultados estéticos y funcionales, brindando naturalidad. Pudiendo ser opción como alternativa de tratamiento a las personas que padezcan algún tipo de lesión no cariosa. Este estudio sirve como referencia al momento de tomar la mejor alternativa, según el tipo de lesión no cariosa que pueda presentar el paciente y así realizar el tratamiento adecuado para mejorar tanto la estética como la funcionalidad.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la cantidad de pacientes mayores de 40 años, que presentan lesiones de origen no carioso.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar las causas de las lesiones no cariosas.

Establecer las opciones de tratamiento estético para las lesiones no cariosas.

Definir las alternativas para devolver, estética y funcionalidad en zonas desgastadas.

## **1.4 Hipótesis**

El presente trabajo es de tipo documental, motivo por el cual no se formula una hipótesis.

### **1.4.1 Variables de la Investigación**

Al no haber creado una hipótesis en el presente trabajo no se formula variables de investigación.

### **1.4.2 Operacionalización de las variables**

El presente trabajo al ser de tipo documental no se ha elaborado hipótesis ni variables, razón por la cual no se ha operacionalizado ninguna variable, debido a que no se lleva a la práctica ni a la prueba empírica el objetivo que se está investigando.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

En la historia de la humanidad, se ha referenciado al trastorno hoy en día conocido como bruxismo, el cual ha tenido un alza en las personas con el pasar de los tiempos, debido a los diferentes factores los cuales el hombre es sometido en el día a día durante su desarrollo social y psicológico (Echeverri., E., Sencherman., G., 2014).

Pudiendo ser las primeras pruebas del bruxismo se localizan en Mesopotamia. Entre los años 3,500 y 3,000 a.c. En Sumer, sus oriundos; los sumerios proyectaron una civilización muy avanzada. Mucha de su literatura en forma de cuña (letras cuneiformes) en tablas de barro ha soportado muchos años en las ruinas de la biblioteca real del rey Asirio. En la información que se relata en estas tablas se obtiene el conocimiento de la medicina actual y odontología en Mesopotamia. En esas épocas la medicina se basaba en hechiceros y brujos dándose gran importancia a adivinos.

Se tenía la creencia que los demonios que habitaban en el cuerpo eran los que provocaban la enfermedad, para ello utilizaban remedios desagradables.

Cuando llegó el imperio de Babilonia es cuando se llegó a una etapa alta en la medicina y cirugía. En el reino de Hammurabi, (972-1750a.c) fue donde se introdujo una ley a quienes ejercían la medicina. En ellas decían. “Ley 126: “si alguien daña el ojo de una persona, pague con su propio ojo.” Ley 200: “si alguien saca el diente de una persona, su diente será sacado” tanto los dientes como los ojos se consideraban valiosos, ya que con el estado de los dientes se consideraba como muestra para determinar la causa y estado de las enfermedades, basándose en diferentes aspectos que se percibían. “si los

dientes rechinaban, las enfermedades duraran un prolongado tiempo.” “si los rechinamientos son continuos y su rostro se torna fría, ha adquirido una enfermedad por mano de la diosa Ishtae” el rechinar de los dientes estaba considerado muy peligrosos por ello se propusieron remedios ilógicos ejecutados por la misma persona enferma para sanarse (Salvat., 2014).

Ya en los tiempos de 1902 fue cuando uno de los pioneros en la gnatología Karoly por primera vez dice que los humanos en la historia de la vida ejercían fuerzas sobre naturales en su sistema masticatorio. Desde aquel tiempo se ha investigado sobre el hábito del bruxismo en los seres humanos. Este término por primera vez aparece en 1907, que se deriva del francés y es sugerido por Marie y Pietkiewicz (Barrios., G., 1991).

Fue así como se ha utilizado muchos términos para designar el rechinamiento dental no funcional tales como “Hábitos oclusales Neuróticos” (Echeverri.,E.,Sencherman.,G., 2015).

Ya en 1931 Frohmann apunto la terminología de Bruxismo. (Ash., M.,Ramfjord.,P., 2015)

Ya en los años de 1936, aparece Miller con la sugencia que se haga una diferencia entre los hábitos de rechinar los dientes por la noche el cual lo definió como bruxismo y el hábito de rechinar los dientes en el día que definió con el nombre de Broxomania (Barrios.,G., 2015).

En los últimos tiempos han variado otras terminologías para definir este hábito en 1969, DRUM definió el término “Parafucion” que hasta el día de hoy es utilizado. (Sencherman., G., Echeverri.,E., 2014)

Para no hacer confuso las terminaciones sobre cual posición mandibular está produciendo el problema. Céntrico se refiere al acto de cerrar la boca y apretar los dientes, mientras que el excéntrico se refiere al deslizamiento de los dientes.

Terminologías muy pocas veces usadas u obsoletas son: “Briquismo o bricomania” (Martinez.,E., 2015)

Las primeras definiciones de atrición, erosión y abrasión datan de 1778 y fueron publicadas en uno de los primigenios libros de Odontología, escrito por el fisiólogo y anatomista John Hunter. (Vasquez., M., 2016)

Las primeras definiciones de atrición y abrasión datan de 178 y fueron publicadas en uno de los primigenios libros de Odontología, escrito por el fisiólogo y anatomista John Hunter. Desde entonces, han surgido otras muchas denominaciones y definiciones que, en ocasiones, han generado cierta confusión (Vasquez., M., 2016).

En los años ochenta con el fin de dar solución a la desigualdad respecto a su origen, surge la teoría flexural. Esta teoría define como etiología causante de las lesiones de cuña a las fuerzas masticatorias parafuncionales. Las mismas que producen estrés tensional en el cuello del diente y provocan la microfractura cristalina del tejido duro en esa zona crítica: lesiones por abracción (Calabria., H., 2016).

La erosión dental es una lesión no cariosa que no está provocada por los ácidos producidos por agentes bacterianos, se evidencia que ésta lesión ha incrementado por un mayor consumo de bebidas acidas especialmente en la población joven (Fajardo M., Mafla., A., 2015).

## **2.2 Fundamentación Científica Teórica**

### **Definición de las lesiones de origen no cariosas.**

Una buena definición es importante y así poder determinar cuáles son los factores que se asocian para que se produzcan las lesiones.

Las lesiones cervicales no cariosas consisten en la pérdida patológica de la estructura dentaria localizada en el límite amelo-cometario que no responde a una etiología bacteriana. Suelen aparecer de muchas formas diferentes, con sensibilidad o sin ella y pueden llegar a comprometer pulpa (Cuniberti., E., 2014).

Los dientes del maxilar inferior realizan el movimiento de lateralidad y protrusión al tener contacto con sus dientes antagonistas se produce una condición anormal originándose el desgaste dental tanto en dientes superiores como inferiores, actividad que puede ser diurna como nocturna (Palacios., 2014).

Las lesiones no cariosas se define como la perdida estructural del tejido dentario ya se de forma mecánica, química, física o fisiológica que no requiere presencia de actividad bacteriana, las lesiones pueden ubicarse a nivel cervical por vestibular o lingual del diente y bordes incisales estas tienen un progreso lento pausado y progresivo, en muchas veces lo acompañan una recesión gingival moderada.

#### **Tipos de lesiones de origen no cariosas.**

- Abrasión
- Erosión
- Abfrasión
- Atrición

#### **Abrasión**

Es una forma el desgaste que ocurre al tejido dental por frotado, raspado o pulido, la mayoría de veces proviene de objetos extraños a la cavidad bucal o sustancias introducidas en la boca que al estar en contacto con los tejidos dentales generan la desmineralización y perdida de los tejidos duros a nivel del límite amelo-cementario (Cuniberti., E., 2014).

La abrasión es una característica que personas adultas presentan, tanto bruxistas como no bruxistas pues suele referirse más a los hábitos alimenticios como por ejemplo en usar un solo lado de trabajo durante la masticación, o artefactos que se colocan en boca. También durante mucho tiempo se relaciona esta lesión con una mala técnica de cepillado, donde la parte del cuello del diente se ven más afectada por la mala técnica usada a la hora de lavarse los dientes, ya sea por los movimientos realizados o por el material del que este fabricado el cepillo dental. “Los dientes están desgastados en sus superficies oclusales, incisales o ambas superficies de fricción de la alimentación” (Diaz, E., 2016).

### **Erosión**

El término erosión proviene del latín erodere, erosi, erosum, que significa corroer. La erosión, o corrosión dental como proponen algunos autores, se define como la pérdida de estructura dental debida a la acción de ácidos de origen no cariogénica, por lo tanto no se asocia ningún agente bacteriano causante de la lesión. Estos ácidos actúan sobre el diente cuando el pH desciende de los niveles normales, pueden ser causantes los ácidos de la dieta, por reflujo gástrico, vómitos recurrentes y por ácidos presentes en el ambiente de origen ocupacional. Generalmente, la pérdida de tejido duro dental en la erosión no suele relacionarse con la edad del paciente (Latorre., 2014).

Es la deterioración gradual de la superficie del tejido dental por acción de agentes físico no mecánico no bacterianos. El más sobresaliente de los agentes físicos es la radiación, mientras que entre agentes químicos distinguimos fuentes exógenas y endógenas. La dieta es el principal agente externo involucrado a la erosión dental y es muy común encontrar desgaste cervicales en personas que consuman habitualmente frutas y zumos ácidos, bebidas carbonatadas, dietéticas, isotónicas (Guerra., E., 2014).

### **Abfrasión**

Se puede constatar que las lesiones de Abfrasión se presentan en forma de cuña, con el principal origen por los procesos mecánicos que generan fuerzas mal dirigidas sobre el

elemento dentario. Los elementos dentarios más atacados por la lesión de Abfrasión fueron los premolares y molares. Se indicó a la abfrasión como la lesión dentaria en forma de surcos y ranuras de forma horizontal, con paredes pulidas y rígidas. (Guerra., E., 2014).

### **Atrición**

Esta lesión es producida por desgastes que pueden ser de forma natural o fisiológico o y algo anormal cuando se trata de una patología, con el proceso de la masticación de los alimentos las piezas dentarias hacen contacto con sus piezas antagonistas y con los años es normal apreciar cierto grado de desgaste, en ocasiones puede observarse un grado de desgaste excesivo de las cúspides lo cual nos puede hacer dar un posible diagnóstico que se trate de algo patológico, normalmente causado por el bruxismo excéntrico. (Vasquez., M., 2016).

Es la pérdida progresiva de tejido dental provocada por el contacto de las superficies dentales, que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica.

En el proceso fisiológico se da durante el acto de la masticación y la deglución, y se neutraliza con la erupción constante que mantiene la oclusión y con la migración mesial de los dientes. Este desgaste raramente excede 50-60  $\mu\text{m}/\text{año}$  (Guerra., E., 2014).

### **Epidemiología de las lesiones de origen no carioso**

El estudio de la epidemiología de las lesiones no cariosas, ha indicado que estas patologías no infecciosas están presente en varias circunstancias puestas a prueba en las diferentes investigaciones en diferentes personas sometidas a ciertas situaciones bajo las cuales se puede producir dichas lesiones, con el propósito final de dar a conocer más información sobre este proceso patológico mediante la identificación de los factores a considerar como de riesgo para que se produzca esta anomalía dental y así permitir la elaboración de métodos de control y de prevención.

Muchas personas aprietan o deslizan sus dientes en diferentes circunstancias. Casi el 80% de los bruxomanos no se dan cuenta de su hábito o se sienten avergonzados de él,

lo que vuelve un comportamiento autodestructivo, que puede tomar años para que se evidencien los primeros signos de desgaste dentinario. Lo dice (Nissani., M., 2014).

El predominio de abrasiones dentales debido al hábito del cepillado de dientes se encuentra entre el 5 y el 85%, dependiendo de la población estudiada. Las personas que presentan más lesiones en el lado izquierdo de la boca se le atribuye a los sujetos diestros, surge lo contrario con las personas zurdas el desgaste de la lesión se observa en el lado derecho de la boca (Cuniberti., E., 2014).

**Estudio comparativo de historias clínicas de pacientes que presentan lesiones de origen no cariosas.**

**Pacientes que ingresaron al departamento de diagnóstico de la facultad de odontología en el 2017.**

Este análisis se realizó en el departamento de diagnóstico de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en cien pacientes mayores de 40 años que ingresaron en dicha institución para realizarse un diagnostico dental. El fin de realizar un estudio comparativo es para constatar cuáles son las lesiones de origen no cariosas que más predominan en las personas en nuestro medio.

Tabla 1 pacientes que ingresaron al departamento de diagnostico

2	CODIGOS	SEXO	ABRASION	EROSION	ABFRASION	ATRICION	NO PRESENTA
3	93395	F	x				
4	93397	F		x			
5	97985	M				X	
6	95104	F					X
7	95109	M		X			
8	97501	F					X
9	95113	M		X			
10	97503	M			X		
11	95114	F				X	
12	97506	M				X	
13	97520	F					X
14	95116	f		x			
15	95117	F					X
16	95118	F			X		
17	97604	M	x				
18	97605	M		X			
19	94120	M					X
20	97608	F					X
21	97781	F	X				
22	97785	M			X		
23	96700	F			X		
24	96702	F					X
25	96701	F				X	
26	96705	F				X	
27	96708	M		X			
28	96709	M		X			
29	98062	M	X				
30	96718	M			X		
31	96336	F				X	
32	96166	M		x			
33	96720	M	x				
34	96775	F					X
35	96722	F					X

36	96731	F	X				
37	99284	F					x
38	99311	F					X
39	95442	f					x
40	95443	M				X	
41	99312	F	X				
42	95446	M				X	
43	99474	M				X	
44	95447	M				X	
45	99479	M		X			
46	95458	M	X				
47	96247	F			X		
48	98305	F			X		
49	98309	F					X
50	100707	F	X				
51	98511	M			X		
52	98315	F			X		
53	98317	M		X			
54	100715	M			X		
55	100720	M			X		
56	98323	F	X				
57	100726	F	X				
58	100727	M					X
59	98328	F			X		
60	98330	F		X			
61	98331	F			X		
62	98332	F					X
63	98333	F					X
64	100740	F			X		
65	98335	F					X
66	98337	M		X			
67	100759	F					X
68	100752	M					X
69	100747	F					X

70	93503	F					X
71	93300	M				X	
72	93310	F	X				
73	93303	F			X		
74	93303	F					X
75	93342	F			X		
76	93350	M		X			
77	93351	M				X	
78	93352	F	X				
79	93354	F			X		
80	93357	F			X		
81	93358	M	X				
82	93359	M		X			
83	93368	F		X			
84	93369	F				X	
85	93370	M	X				
86	93372	M		X			

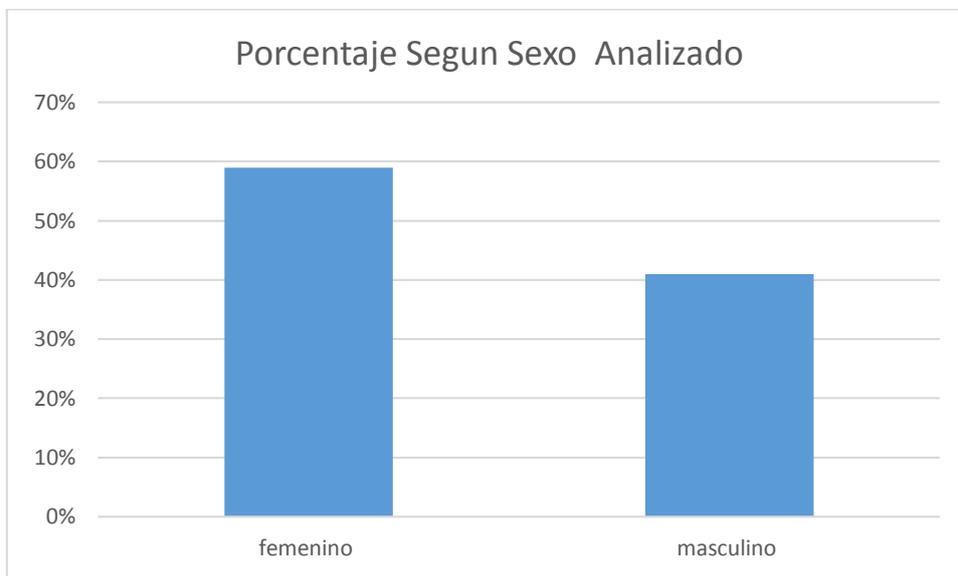
87	93377	F		X			
88	93374	F	X				
89	93375	M			X		
90	93376	F	X				
91	93378	F	X				
92	93380	M	X				
93	93385	M	X				
94	93387	F			X		
95	93388	M	X				
96	93390	F				X	
97	93394	F					X
98	88422	F			X		
99	96353	M				X	
100	97197	M	X				
101	90197	F					X
102	87714	F					X

Autor Guin Chang Andrés

**Tabla 1 total de pacientes analizados y porcentajes.**

*Tabla 2 pacientes analizados*

	Pacientes	Lesiones
Sexo	No.	%
Femenino	59	59,0
Masculino	41	41,0
Total	100	100



*Grafico 1 porcentaje según sexo*

Autor Guin Chang Andrés

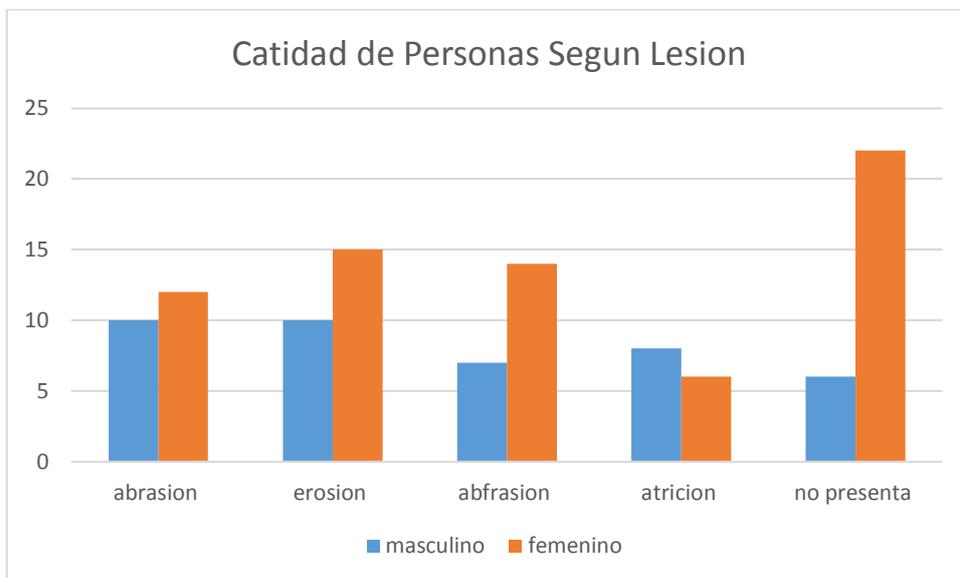
### Análisis

En esta tabla se refleja que de las 100 personas mayores de 40 años el 59% fueron mujeres y el 41% hombres.

**Tabla 2 total de pacientes con lesiones no cariosas según sexo.**

*Tabla 3 pacientes con lesiones no cariosas según sexo*

SEXO	ABRASIÓN	EROSIÓN	ABFRASIÓN	ATRICIÓN	NO PRESENTA	TOTAL
MASCULINO	10	10	7	8	6	41
FEMENINO	12	5	14	6	22	59



*Grafico 2 cantidad de personas según lesión*

**Autor: Guin Chang Andrés**

**Analisis**

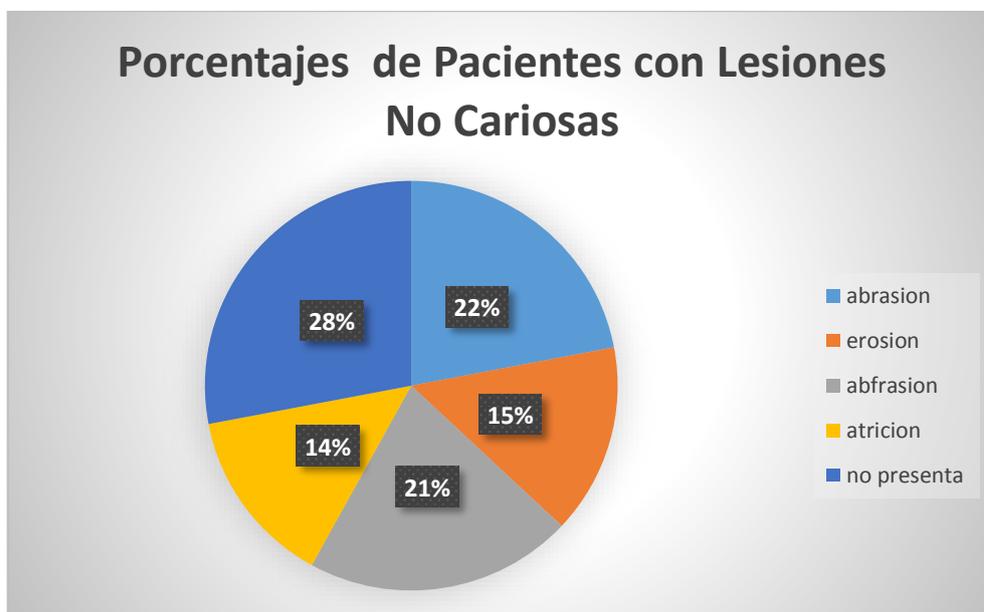
Se puede constatar que en mujeres hay una ligera ventaja en lesiones tipo abrasión con una ligera ventaja de 12 casos y en hombre 10. En cuanto a las de tipo erosiva predominan los hombres con 10 casos sobre 5 en las mujeres. En las lesiones de

abfrasión evidenciamos 7 casos de hombre y 14 en las mujeres. Y con desgastes por atrición 8 caos en hombres y 6 en mujeres.

**Tabla 3 total de pacientes con lesiones no cariosas.**

*Tabla 4 total de pacientes con lesiones no cariosas*

	ABRASIÓN	EROSIÓN	ABFRASIÓN	ATRICIÓN	NO PRESENTA	TOTAL
No. de pacientes	22	15	21	14	28	100
%	22%	15%	21%	14%	28%	72%



*Grafico 3 porcentajes de pacientes con lesiones*

Autor: Guin Chang Andrés

## Análisis

En la tabla 3 se evidencia que de un total de 100 personas mayores de 40 años 72 presentan lesiones no cariosas.

### **Factores asociados a las lesiones cariosas.**

En la consulta bibliografía médica es muy amplia las causas o factores que producen lesiones no cariogénicas, de tal manera que las hipótesis fisiopatológicas son diversas. Entre ellas las más relevantes que pueden dar origen, están las siguientes.

### **Factores extrínsecos**

La erosión que es provocada por factores externos a consecuencia de los ácidos contaminados del ambiente del lugar de trabajo de las personas, como en industrias, administración de medicamentos, agua de piscinas, suplementos ácidos. Los ácidos que contienen los alimentos en la dieta diaria son un factor determinante para causar la erosión dental extrínseca los contienen las frutas ácidas y bebidas dietéticas ácidas, ácidos ascórbico (Vitamina C) contenida en bebidas deportivas y caramelos. En este sentido, los factores extrínsecos involucrados en la erosión dental pueden ser de tipo ocupacional y ambiental, originados por la dieta, e ingesta de medicamentos y otras sustancias (Fajardo M., Mafla., A., 2015).

### **Factores intrínsecos**

En cuando a la saliva es uno de los factores intrínsecos más importantes su producción y secreción influye en la autorregulación de la cavidad bucal protegiendo las piezas dentales y a la mucosa contra la influencia de muchos factores perjudiciales. También las anomalías en el tracto gastrointestinal en personas que padezcan de reflujo gástrico. Los trastornos alimenticios son factor causal en personas el cual el vómito es frecuente. La forma anatómica de los dientes y tejidos blandos pueden afectar a la retención de los agentes erosivos. (Vitis., 2016)

## **Estrés**

Dado a los estudios realizados por diversos autores se ha llegado a una conclusión en común, es así como se determina al estrés como una de las principales condiciones del bruxismo.

Gran parte de las personas que sufren del bruxismo tienen poca tolerancia para sobrellevar situaciones que implican una alta tensión emocional o no son capaces de exteriorizar el miedo, el enfado o la depresión. Es así la mayoría de los casos, cuando se producen las contracciones musculares involuntarias (espasmo o calambre), el desgaste del tejido dentario, lesiones del periodonto y las articulaciones entre otras están íntimamente relacionado con el estrés y la ansiedad.

Los estados emocionales que están directamente relacionado con el bruxismo son analizados en diversos trabajos, los más relevantes que figuran son: la ansiedad, la tensión e ira reprimida; otros trabajos lo relacionan con las frustraciones frecuentes y personalidad de tipo A, el estrés liberado como mecanismo interno, es el más compaginado al complejo craneocervicofacial.

El patrón de contracción de los músculos temporales en los pacientes bruxistas es mayor que el de las personas normalmente sanas, los rangos más elevados de la amplitud de contracción se alcanza en el bruxismo excéntrico y a mayor nivel de estrés, aumenta la amplitud del patrón de contracción de los músculos temporales tanto en excéntrico como céntrico.

Como principal causa del bruxismo, del síndrome de dolor de difusión de la articulación temporomandibular, donde es el factor más importante que origina los síntomas es la tensión excesiva de los músculos masticatorios en general y de los músculos maseteros en particular siendo este uno de los cuales puede quedar en contracción sostenida y producirse una hipertonicidad muscular.

Hay que recordar que la percepción de este factor del estrés, en su grado de intensidad, podría variar drásticamente de un individuo a otro, en otras palabras, lo que para una

persona es estresantes puede que para otra no lo sea, puesto que no todos responde a una situación de la misma manera, a esta variación es la que se considera como tolerancia fisiológica del individuo.

### **Oclusión**

Esta ha sido la suposición que más ha dado de que hablar sobre la posible causa del desgaste dental, donde se expone que puede producirlo algún tipo de interferencia oclusal. En diferentes estudios realizados respecto al tema de oclusión se ha podido determinar que algún tipo de maloclusión no son factores para que aumente la probabilidad de sufrir bruxismo; en otros estudios se han vinculado el estrés con la maloclusión y se ha determinado que la supra oclusión relacionada al estrés si es factor para que incremente de desencadenamiento, por ejemplo: la mordida cruzada posterior influye en la actividad muscular del sistema estomatognático (Diaz.,S.,Diaz.,M.,Napoles.,I., 2018).

### **Déficit de sustancias nutricionales**

Los bajos niveles de calcio, además de provocar contracturas anormales de la musculatura, generan bruxismo por la pérdida complementaria del ion magnesio por razones de equilibrio electrolítico. Por ejemplo el magnesio es muy esencial para las personas ya que, tiene funciones muy determinantes en la actividad de enzimas y de reacciones químicas que dependen de ATP; asimismo, estabiliza la estructura de cadenas de ADN y ARN e interviene en la formación de neurotransmisores y neuromodulares (Klasser., G.,Greene.,C., Lavigne.,G., 2013).

La disminución del magnesio puede ser provocada por diversas causas, pero la más resaltante según lo tratado, esta se da cuando el individuo se encuentra en una circunstancia de estrés mental o físico, lo que produce la pérdida del magnesio como el estrés potencia de forma sistémica modificaciones de importantes variables fisiológicas desencadenantes de la enfermedad (Klasser., G.,Greene.,C., Lavigne.,G., 2013).

### **Tratamiento de las lesiones no cariosas**

Como punto principal para el tratamiento de las lesiones no cariosas consiste en identificar el tipo de lesión y la causa que la produce, por lo siguiente como primer punto tenemos la historia clínica y un examen bucal que son indispensables para realizar un correcto diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento.

La primera acción terapéutica que debe realizarse es eliminar o reducir la causa que la origina y una adecuada instrucción de higiene bucal e informaciones sobre la dieta y del equilibrio oclusal para así poder tener éxito con el tratamiento que va depender mucho de los factores de riesgos. Así mismos pacientes que presenten otros trastornos como desórdenes alimenticios o reflujo gástrico, deben ser remitidos a especialistas para poder realizar un tratamiento junto con ellos. Todos los casos deben contar con el compromiso del paciente con el fin de llegar a un resultado óptimo para el bienestar de su salud. En caso de estar indicado y acto para un tratamiento restaurador el paciente se procede a realizarle un tratamiento adecuado.

### **Tratamiento restaurado**

En cuanto al tratamiento restaurador de las lesiones no cariosas cervicales está indicado, en aquellos casos, donde la sintomatología dolorosa no cede con tratamientos desensibilizantes, también por requerimientos estéticos del paciente y cuando se observa la pérdida continua y progresiva de estructura dental que sobrepasa 1 milímetro de profundidad (Colombet., I., 2014).

Una vez tenido el plan de tratamiento el profesional deberá de conocer los diferentes riesgos o posibilidades que puedan suceder en cada situación, para lograr elegir el mejor tratamiento.

Las restauraciones de las lesiones no cariosas son muy comunes en la práctica odontológica así mismo pueden ser también de las restauraciones menos duraderas debido a que no cuentan con mucha retención, en muchos de los casos con excesos a nivel marginal, lo que no da un buen pronóstico a la restauración. Lo cual ha sido atribuido a un inadecuado control de la humedad, a la dificultad para lograr la unión a

diferentes sustratos opuestos como son el esmalte y la dentina, a la diferente composición de la dentina y además a los movimientos de las cúspides durante la oclusión (Colombet., I., 2014).

Siempre serán considerados ciertos factores que ayudaran a realizar una mejor restauración para lograr un buen pronóstico como lo son: el aislamiento absoluto, la elección del material restaurador, la adhesión, la técnica de inserción, acabado y pulido final.

### **Aislamiento**

En este tipo de lesiones al ser no cariosa en niveles cervicales se torna un poco dificultosas muchas veces por la humedad, las encías para eso optaremos de la ayuda de implementos como grapas, diques, hilos retractores, barreras gingivales y en muchas veces de cirugía gingival como método de retraer la encía, con el fin de facilitar las maniobras restauradoras

En cuanto el aislamiento absoluto es una herramienta que todo profesional debería usar en su día a día ya que hay muchos profesionales que no lo utilizan, usar en sus consultorios cuando efectúan restauraciones, debe ser obligatorio en los procedimientos de endodoncia. Se ha demostrado que los trabajos realizados en las distintas disciplinas de la odontología con un buen aislamiento absoluto tienen mayor tiempo de duración, este sistema nos brinda un ambiente seco y seguro para el paciente y lo más importante nos ayuda a evitar cualquier tipo de contaminación hacia la cavidad de la restauración que estemos tratando (Gómez., M., Vargas.,E., Pattigno.,B., 2014).

### **Selección del material restaurador.**

En la elección del material restaurador se debe tomar en cuenta la ubicación de la lesión, determinar la zona en que se encuentre, en esmalte o una de sus paredes en dentina o cemento como suele ocurrir con la pared gingival, también se ha de considerar el riesgo de caries. Este material seleccionado debe tener las propiedades de resistencia al desgaste, una solubilidad baja, liberar flúor y tener flexibilidad, ya que

debe absorber las fuerzas oclusales cuando el diente se deforme cuando se realice la función masticatoria, sin provocar alguna fractura (Colombet., I., 2014).

Los materiales más utilizados que cumplen las condiciones antes mencionadas son: a) ionómero de vidrio modificado con resina, b) resinas compuestas, c) la combinación de ambos materiales.

### **Restauración con ionómero de vidrio modificado con resina.**

La aparición de los ionómeros con resina ayudaron a resolver el déficit que tenían los ionómeros convencionales como eran el corto tiempo de trabajo, el largo tiempo de endurecimiento y su propiedad de hacerse sensible a la humedad durante las fases de fraguado; siempre manteniendo al mismo tiempo sus ventajas clínicas como es la estética, la unión a los tejidos dentales, la liberación de partículas de flúor y la separación térmica. Al finalizar su endurecimiento tienen un acabado más estético que el de los ionómeros convencionales, presentando una sensibilidad menor a la humedad y con mayor propiedades mecánicas (Aleska.,R., 2013).

Entre otras características muy importantes por mencionar de estos materiales que se convierten en la mejor elección como material restaurador para las lesiones no cariosas son: la incompatibilidad con los tejidos dentales, la fuerza de adhesión a los sustratos calcificados como cunado ocurre con la dentina esclerótica, donde tradicionalmente la adhesión es crítica, presenta además un módulo elástico similar a la dentina y la propiedad de liberación de flúor, lo cual propicia la remineralización del tejido. Además posee una baja contracción de polimerización lo que asegura su buena adhesión a la estructura dentaria, excelente adhesión a las resinas compuestas, por otra parte no requiere de una preparación cavitaria ni de retenciones adicionales, su técnica de uso es sencilla y simple, es de baja solubilidad, radiopaco y su coeficiente de expansión térmica es similar a la estructura dentaria (Colombet., I., 2014).

Este tipo de materiales actúan bastante bien en las áreas cervicales por su bajo cambio dimensional, su adhesión al tejido dentario, lo cual es un factor que disminuye la microfiltración y por ende un buen sellado marginal, por todo lo antes mencionado,

podemos decir que es considerado el material ideal para las restauraciones no cariosas donde la pérdida de esmalte es menor a consideración con la dentina y el cemento expuestos.

### **Protocolo de restauración con ionómero de vidrio modificado con resina.**

Se realiza el tratamiento la superficie afectada por la lesión a restaurar que puede ser esmalte, dentina o cemento con el fin de mejorar la adhesión del material restaurador a la superficie dental, para ello utilizamos ácido polisacárido en porcentajes de 10% a 40%, lo procedemos a frotar en la superficie del diente por el tiempo que recomiende el fabricante y luego lavamos y secamos o se aplica luz polimerizante que suministra el fabricante. La secuencia a seguir de la restauración es la siguiente:

- Profilaxis al área a restaurar
- Anestesia local
- Aislamiento absoluto
- Acondicionamiento de la superficie con el primer y dejarlo actuar y fotocurar por el tiempo que indique el fabricante.
- Acabado y pulido de la restauración.
- 

### **Restauración con resina compuesta.**

Cuando las lesiones no cariosas se ven afectando la estética del paciente es cuando se emplea la resina compuesta como material restaurador, en pacientes con lesiones a nivel cervical que tengan sonrisa alta, es cuando el compromiso estético es mayor.

En tiempos actuales, las compositas han sido el material restaurador de elección tomando protagonismo que son aplicados en técnicas directas. Sus grandes ventajas estéticas le dan variadas indicaciones como opción de tratamiento que incrementan por el amplio mercado que ofrece una variedad de presentaciones de este producto; otra ventaja que poseen es la de la adhesividad ya que no requieren de un diseño de cavidad para obtener su retención, la preservación de la integridad del tejido dentario es mayor, todas estas ventajas no deben hacernos olvidar que estos materiales son muy sensibles y para poder tener todas las ventajas de las compositas tenemos que seguir todos los aspectos indicados por los fabricantes como son: Usar una buena iluminación mientras se trabaja con ellos, siempre realizar un aislamiento absoluto para obtener una buena

adhesión, la elección de cada composita adecuada a la lesión que se vaya a realizar, seguir un buen protocolo de adhesión a los tejidos dentales y una correcta polimerización van a ser factores primordiales para obtener un resultado muy satisfactorio para el paciente y nosotros mismos (García., H., Martínez A., 2014).

Son más indicadas resinas compuestas fluidas por su baja propiedad de elasticidad y como segunda opción las compositas de microrelleno, por su acabado final más estético, seguidas de las compositas híbridas. Las fluidas por su propiedad antes mencionada tienen la facultad de absorber la energía que se transmite desde oclusal y también disminuyen el traspaso de la interface dentina- restauración así mismo son resistentes al desgaste a las fuerzas que se le apliquen, tienen flexibilidad, propiedad radiográfica opacas y son fotopolimerizables mediante luz visible.

Por el motivo que las resinas fluidas tienen menos viscosidad y menos porcentaje de relleno cerámico, esto nos facilita el poder trabajarlas en capas de un grosor muy fino, acoplándose fácilmente a las paredes cavitarias, lo que junto a su baja propiedad de elasticidad permite que se expanda la tensión que se genera por la contracción de polimerización, facilitando de esta manera, la adquisición de una adecuada adaptación marginal (Colombet., I., 2014).

Una vez seccionada la resina compuesta a usar se procede a realizar un bisel en las paredes del esmalte de la lesión.

#### **Protocolo de las restauraciones no cariosas con resinas compuestas.**

- Profilaxis de las piezas a restaurar.
- Elección del color
- Anestesia local
- Preparación del bisel del esmalte.
- Aislamiento absoluto.
- Grabado del área con ácido fosfórico al 37% durante 15 segundos o tiempo que indique el fabricante.
- Lavado y secado, sin resecar.
- Aplicación del sistema adhesivo.
- Fotocurar por el tiempo que se indique de fábrica.

- Aplicación de la resina por técnica de incrementación, fotocurado cada incremento, fotocurar por el tiempo indicado.
- Eliminación del exceso de material, pulido y acabado final.

### **Restauraciones combinada o técnica de sándwich.**

En esta técnica consiste en la combinación de los dos materiales de restauración como son el ionómero de vidrio y las resinas compuestas surgió en el años 1997 con el fin de incrementar el sellado marginal en las áreas donde hay ausencia o escasas del esmalte dental, permitiendo juntar las ventajas de los dos tipos de materiales de restauración y brindar sus beneficios como materiales de restauración como son: el sellado marginal, la liberación de flúor disminución del volumen de la resina. Mayor adhesión a la dentina proporcionada por el ionómero y mejor estética proporcionada por la resina, este tipo de combinaciones son recomendadas en las lesiones no cariosas cervicales sin esmalte en la cara lingual.

### **Protocolo clínico de restauración con técnica sándwich**

- Profilaxis
- Selección de resina
- Anestesia
- Acondicionamiento con el primer y fotocurar por el tiempo recomendado.
- Preparación del ionómero modificado con resina, aplicación del mismo.
- Fotopolimerización del ionómero.
- Preparación del cavo superficial de las paredes de esmalte de la lesión.
- Aplicación del ácido grabador.
- Lavar por un tiempo determinado y secar.
- Se procede aplicar el sistema adhesivo y fotocurar.
- Insertar la resina, en pequeños incrementos y fotocurar has terminar la restauración.
- Acabado y pulido de la restauración.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño y tipo de investigación**

Este trabajo tiene un diseño cualitativo y cuantitativo, debido que toda la información recolectada, fue interpretada mediante los criterios del autor, en forma de gráficos estadísticos ya que es un problema que se presenta en el transcurso de los años en la personas ya sea por agentes propios o ajenos a ellas como son las lesiones no cariosas, que puede agravarse si no se es tratado a tiempo pudiendo llegar a la pérdida de las piezas dentales (Hernández., R., Fernández.,C., 2014).

Las investigaciones de tipo bibliográfico según los autores, permitieron el desarrollo amplio y profundo de este tema en específico, con diferentes tipos de documentación como lo son: artículos científicos o revistas, libros y estudios digitales. Con este tipo de investigación nos ayudara a comprender sobre el tema de las lesiones no cariosas con conceptos más científicos y definidos que hacen referencia a este tipo de lesiones y tratamientos (Arias.,F., 2014).

La investigación descriptiva, es basada en detallar específicamente las características relevantes de algún acontecimiento que se analice. Detalla particularidades primordiales del hecho o fenómeno a estudiar, y así lograr un adecuado tratamiento del mismo y poder obtener una información satisfactoria, para poder fomentar una solución o plan que disminuya la influencia o incidencia en el problema estudiado o evidenciado (Hernández., R., Fernández.,C., 2014).

En la investigación transversal, consiste en la recopilación de datos en un tiempo determinado, con el fin de evaluar las necesidades de que los odontólogos, puedan promover la prevención encaminadas a evitar daños o lesiones más severas que puedan ser causas de las lesiones no cariosas y así reducir los índices de las personas que padecen este tipo de lesiones (Hernández., R., Fernández.,C., 2014)

### **3.2 Población y muestra**

La información obtenida para realizar este trabajo de tipo cualitativo, fue por medio de libros, tesis, artículos científicos, revistas y páginas web. Con el fin de recopilar la mayor cantidad posible de información relevante que nos permitiera obtener diferentes criterios sobre el tema tratado. Así mismo con la revisión de historias clínicas del departamento de diagnóstico de la facultad piloto de odontología de la universidad de Guayaquil fue analizada para obtener el registro de los pacientes que presentan algún tipo de lesión no cariosa y así permitir la realización de los cuadros gráficos respectivos.

En este tipo de investigación que se realizó no se considera el criterio de población y muestra. Por ello se analizó aproximadamente 30 fuentes de revisión bibliográficas y 100 historias clínicas de pacientes que ingresaron al departamento de diagnóstico de la facultad de odontología, sobre el tema tratado de las lesiones no cariosas, conceptos y posibles causas y plan de tratamiento restaurador. Obteniendo conceptos actualizados durante estos últimos años que permitirá fundamentar los temas estudiados.

### **3.3 Métodos, técnicas e instrumentos**

Obtenido del método analítico-sintético debido a que una vez recopilada toda la información de diferentes fuentes bibliográficas se procedió a realizar un análisis y síntesis de los datos adquiridos. Es fundamental definir ideas sobre lo estructurado en el marco teórico sobre las lesiones no cariosas, distinguir las causas que las producen y problemas que pueden ocasionar estas lesiones no cariosas si no se tratan a tiempo (Maya.,E., 2014).

## **Técnicas**

El proceso de revisión de documentos es una técnica muy favorable para la obtención de datos la cual incluye la recolección, organización de la información que se pueda llegar a obtener. Y así juntar toda la información necesaria para las ideas principales tomadas de diferentes textos o artículos, basándonos en publicaciones actualizadas y también con información clásica de la odontología, y así como otras fuentes secundarias que nos puedan ayudar con información relevante sobre el tema de las lesiones no cariosas y su tratamiento restaurador para poder prevenir o tratar estas lesiones de las piezas dentarias (Muñoz.,C., 2013).

## **Instrumentos**

La forma de obtención de la información con la que se elaboró este documento de estudio comparativo fue mediante historias clínicas de los pacientes mayores de 40 años que se realizaron un diagnóstico dental en la facultad piloto de odontología de la universidad de Guayaquil obtenidas del departamento de diagnóstico de dicha facultad. Y mediante un listado de diferentes fuentes bibliográficas sobre el tema siendo fundamentos literarios con referencia al tema que puedan colaborar el estudio comparativo de las lesiones no cariosas y su alternativa de tratamiento (Bernal.,C., 2006).

### **3.4 Procedimiento de la investigación**

1. Revisión del estado acerca de las lesiones no cariosas en las 100 historias clínicas de los pacientes que ingresaron en el departamento de diagnóstico en el 2017.
2. Recopilación de datos de diferentes tipos: secundaria y terciaria.
3. Selección de textos actualizados e información clásica relevante que pueda fundamentar el tema tratado.
4. Se recopiló los conceptos de las fuentes consultadas.
5. Todas las fuentes esenciales para la elaboración del marco teórico.

### **3.5 Análisis de Resultados**

Este estudio comparativo se centró con la recopilación de datos de 30 bases bibliográficas y 100 historias clínicas de pacientes mayores de 40 años que ingresaron al departamento de diagnóstico de la facultad piloto de odontología. Los cuales algunos presentaban lesiones no cariosas como lo son la abrasión, erosión, atrición entre otras. Se analizó las historias clínicas y se realizó cuadros gráficos estadísticos para constatar cuales son las lesiones de este tipo más comunes en nuestro medio. Dando como resultado los siguientes porcentajes:

De las 100 personas mayores de 40 años el 59% fueron mujeres y el 41% hombres.

1. Lesiones tipo abrasión con una ligera ventaja de 12 casos en hombre 10.
2. En cuanto a las de tipo erosiva predominan los hombres con 10 casos sobre 5 en las mujeres.
3. En las lesiones de abfrasion evidenciamos 7 casos de hombre y 14 en las mujeres.
4. Desgastes por atrición 8 casos en hombres y 6 en mujeres.
5. Se evidencia que de un total de 100 personas mayores de 40 años, 72 presentan lesiones no cariosas.

En cuanto a la alternativa de tratamiento estético y funcional de las lesiones no cariosas se maneja un procedimiento similar en todas y consta de tres maneras:

- Con ionómero de vidrio modificado con resina
- Con resina compuesta
- Combinación

### **3.6 Discusión de los resultados**

Smith, Marchan, y Rafeek, (2007) se examinaron un total de 106 pacientes, de los cuales el 62.2% presentaba uno o más lesiones cervicales no cariosas (Aguilar.,S, 2012).

La frecuencia de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) es alta, el 82.5% presenta algún tipo de lesión cervical no cariosa (se encontró que 66 pacientes de 80 evaluados presentaban alguna de estas lesiones) (Segura.,J, 2013).

Según nuestro estudio los resultados son similares a los citados anteriormente con un 72% de personas que presentan lesiones de tipo no cariosa en los pacientes mayores de 40 años que ingresan al departamento de diagnóstico.

Según el estudio realizado en pacientes determino al género femenino con una mayor prevalencia de lesiones cervicales no cariosas que el género masculino (53% frente a un 47%). Sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa (Segura.,J, 2013).

La mayoría de los estudios realizados demuestran que no existe una prevalencia significativa de las personas que sufran alguna de estas lesiones de acuerdo al sexo y en nuestro medio lo podemos constatar por medio del presente trabajo que nos dio como resultados índices muy parejos de acuerdo a las lesiones no cariosas.

Después de realizar el análisis de la información bibliográfica obtenida pudimos constatar que las lesiones no cariosas se pueden dar en cualquier sexo y más frecuente en personas mayores, las personas que usen algún aparato protésico también son más propensas a sufrir algún tipo de estas lesiones así mismo personas con algún tipo de trastorno de oclusión. En cuanto a la dieta es un factor que puede determinar la causa en este tipo de lesiones provocando severos daños en el tejido dentario. Por otra parte las personas que presenten trastornos alimenticios o reflujos gástricos son también las que pueden presentar alguna anomalía en el tejido dental.

Dentro de los tipos de lesiones cervicales no cariosas presentes en la población, la que se presentó con mayor frecuencia fue la abrasión con un porcentaje del 60%. Seguida por la abfracción (48%), la erosión (15%) y las lesiones multiforme (8,8%) (Segura.,J, 2013).

Nuestros resultados arrojan datos similares a varios estudios realizados consultados, la lesión no cariosa de tipo abrasión destacan como la más frecuente entre las personas mayores. . Así mismo la atrición en un porcentaje menor a todos.

El material de restauración más idóneo para el tratamiento de las lesiones no cariosas cervicales es el ionómero de vidrio modificado con resinas (Colombet., I., 2014).

El tratamiento va depender del grado de severidad de la lesión no siempre va ser propicio usar un ionomero de vidrio modificado en las lesiones no cariosas, hay ocasiones en que la resina compuesta será la mejor opción si se trata de devolver la estética dental al paciente en la mayoría de los casos una restauración con resina compuesta es la más adecuada cuando se trata de erosiones o desgastes de bordes incisales.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

Mediante la literatura odontológica analizada podemos determinar que las lesiones no cariosas afectan a cualquier tipo de persona, pero para que se generen van a intervenir varios factores tanto intrínsecos como extrínsecos que pueden llegar a indicar su grado de severidad.

La dieta, los hábitos son fundamental para que se de este tipo de lesiones pudiendo provocar un alto grado de sensibilidad dental a la persona.

Se comprobó que en nuestro medio la mayor parte de las personas adultas de 40 años que ingresaron en el departamento de diagnóstico presentan algún tipo de lesión no cariosa por diferentes causas asociadas como son el uso de prótesis o malas oclusiones.

Se estableció una alternativa de tratamiento restaurador, funcional y estético que puede ayudar a los pacientes de bajos recursos a dar un tratamiento a sus lesiones, con restauraciones adhesivas de resinas o ionómeros de vidrio modificado.

#### **4.2 Recomendaciones**

- Se recomienda a los profesionales odontólogos que conozcan la etiología de las lesiones no cariosas sus diferentes causas, para así poder brindar y adecuado tratamiento.

- Que los profesionales de la salud bucal antes de tratar a los pacientes den charla de prevención y de higiene bucal, técnicas de cepillados para así bajar el índice de porcentaje que afecta a las personas mayores con lesiones no cariosas.
- Dar a conocer a las personas que sufren algún tipo de lesión no cariosa los diferentes tipos de tratamientos restauradores que existen y seguir un plan de tratamiento elegir cual es el más indicado para ellos.

## CAPITULO V

### DATOS PARA EL ESTUDIO

#### 5.1 Historias clínicas

Historias clínicas en las que se tomó datos de referencia para el presente trabajo.

14 MAY 2018


 Universidad de Guayaquil  
 Facultad Piloto de Odontología  
 Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLÍNICA
F.P.O.	Blanca	Gualda	F	47	93395

1-18 AÑOS  
 19-30 AÑOS  
 31-40 AÑOS  
 41-50 AÑOS  
 51-60 AÑOS  
 61-70 AÑOS  
 71-80 AÑOS  
 81-90 AÑOS

1. MOTIVO DE CONSULTA      ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

*reñe van a extraer los dientes<sup>21</sup>*

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL      REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

*Asintomático*

3. ANTECEDENTES PERSONALES

*No refiere antecedentes.*

4. SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL: 100/60      FRECUENCIA CARDÍACA: 69      TEMPERATURA: 37°C      FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21

5. EXÁMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

*En Patología Maxilar*

ODONTOGRAMA

PINTAR; AZUL - TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGÍA  
MOVILIDAD Y RECESIÓN; MARCAR "X" (3, 2 ó 1), SI APLICA

RECESIÓN	RECESIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MOVILIDAD	MOVILIDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
VESTIBULAR	VESTIBULAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Lingual	Lingual																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
INDICADORES DE SALUD BUCAL	INDICADORES DE SALUD BUCAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA	HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÍNDICE</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> </tr> <tr> <td>18</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>81</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>86</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>87</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>88</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>89</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>90</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>91</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>92</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>93</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>94</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>95</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>96</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>97</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>98</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>2</td> </tr> </table>	ÍNDICE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÍNDICE</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> </tr> <tr> <td>18</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>81</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>86</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>87</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>88</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>89</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>90</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>91</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>92</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>93</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>94</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>95</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>96</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>97</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>98</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>2</td> </tr> </table>	ÍNDICE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ÍNDICE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ÍNDICE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

17 DE 2017

*Sun*

Universidad de Guayaquil  
Facultad Piloto de Odontología  
Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLINICA
F.C.O.	Pablo	Blindas	F	42	095397

MOTIVO DE CONSULTA: ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

*Una placa y una caries*

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: Registrar síntomas, cronología, localización, características, intensidad, causa aparente, síntomas asociados, evolución, estado actual.

*Auténtico*

ANTECEDENTES PERSONALES

SEÑOS VITALES

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO

6. ODONTOGRAMA

PINTAR: AZUL - TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGÍA ACTIVA, MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 & 3), SI APLICA

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

Lingual

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

8. ÍNDICES CPO-IMP

21 DE 2017

*Sun*

Universidad de Guayaquil  
Facultad Piloto de Odontología  
Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLINICA
F.C.O.	Fabian	Degese	H.	40	

MOTIVO DE CONSULTA: ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

*Me van a sacar dientes*

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: Registrar síntomas, cronología, localización, características, intensidad, causa aparente, síntomas asociados, evolución, estado actual.

*Auténtico*

ANTECEDENTES PERSONALES

SEÑOS VITALES

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO

6. ODONTOGRAMA

PINTAR: AZUL - TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGÍA ACTIVA, MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 & 3), SI APLICA

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

Lingual

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

8. ÍNDICES CPO-IMP





Universidad de Guayaquil  
Facultad Piloto de Odontología  
Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO: F.O. NOMBRE: Sandra Lopez APELLIDO: Lopez SEXO M-F: F EDAD AÑOS: 50 N. HISTORIA CLINICA: 095104

MOTIVO DE CONSULTA: AÑOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE  
"Hacer faca"

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: Registrar síntomas: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL  
Acromatopsia

ANTECEDENTES PERSONALES: Hipertensión, Diabetes, etc.

SEÑALES VITALES: Frecuencia cardíaca: 84, Temperatura: 37°C, Frecuencia respiratoria: 20

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO: DESCRIBIR ABajo LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

San Pedro de Ayacucho, Doctor Rubén López

ODONTOGRAMA

PISTAR AZUL - TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESIÓN. MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

CONDICIÓN:  1  2  3

EDAD:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

TRIBULAR: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

INICIAL: 55, 54, 53, 52, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75

TRIBULAR: 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

MOVILIDAD:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

RECESIÓN:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

INDICADORES DE SALUD BUCAL: HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA, INDEKES CPO-199

Facultad Piloto de Odontología  
Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO: F.O. NOMBRE: Enríque Lopez APELLIDO: Lopez SEXO M-F: F EDAD AÑOS: 51 N. HISTORIA CLINICA: 47800

MOTIVO DE CONSULTA: AÑOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE  
"Me duele en el diente, me saca a sacar un diente"

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: Registrar síntomas: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL  
Dolor al picar y masticación, sacado diente # 42

ANTECEDENTES PERSONALES: Hipertensión, Diabetes, etc.

SEÑALES VITALES: Frecuencia cardíaca: 80, Temperatura: 37°C, Frecuencia respiratoria: 17

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO: DESCRIBIR ABajo LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

San Pedro de Ayacucho, Doctor Rubén López

ODONTOGRAMA

PISTAR AZUL - TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESIÓN. MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

CONDICIÓN:  1  2  3

EDAD:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

TRIBULAR: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

INICIAL: 55, 54, 53, 52, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75

TRIBULAR: 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

MOVILIDAD:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

RECESIÓN:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

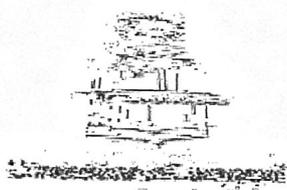
INDICADORES DE SALUD BUCAL: HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA, INDEKES CPO-199

## Bibliografía

- Aguilar.,S. (10 de Diciembre de 2012). *uv.mex*. Obtenido de uv.mex:  
<https://www.uv.mx/coatza/epi/files/2014/10/TESIS-PREVALENCIA-DE-LESIONES-CERVICALES-NO-CARIOSAS-EN-UNIVERSITARIOS.pdf>
- Aleska.,R. (13 de diciembre de 2013). *scielo*. Obtenido de scielo:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652001000300008](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300008)
- Arias.,F. (2014). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica, 6ta edición*. Caracas: Editorial Episteme, C.A. ISBN 980-07-8529-9.
- Ash., M.,Ramfjord.,P. (2015). oclusion funcional. En M. Ash., *oclusion funcional* (págs. 1-30). Mexico: interamericana.
- Barrios., G. (1991). Odontología sus fundamentos biológicos. En B. GUSTAVOS, *odontologis sus fundamentos biologicos* (págs. 985-991). BOGOTA: latros.
- Barrios.,G. (2015). odontologia sus fundamentos biologicos. En BARRIOS, *odontologia sus fundamentos biologicos* (págs. 985-991). bogota: iatros.
- Bernal.,C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: 2da edicion.
- Calabria., H. (12 de mayo de 2016). *scielo*. Obtenido de scielo:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392009000100003&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392009000100003&script=sci_arttext&lng=es)
- Colombet., I. (25 de noviembre de 2014). *mriuc*. Obtenido de mriuc:  
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1722/isoto.pdf?sequence=1>
- Cuniberti., E. (2014). *lesiones cervicales no cariosas*. buenos aires: panamericana.
- Diaz, E. (2016). Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasi3n, abfracci3n, bruxismo. *aral*, 244.
- Diaz.,S.,Diaz.,M.,Napoles.,I. (2018). Bruxismo: acercamiento a un fen3meno creciente. *Archivo Médico de Camagüey*, 5-9.
- Echeverri., E., Sencherman., G. (2014). Neurofisiología de la oclusion. En S. G. Echeverri Enrique., *neurofisiologia de la oclusion* (págs. 167-171). monserrate: bogota.
- Echeverri.,E.,Sencherman.,G. (2015). *Neurofisiología de la*. monserrate: Bogota.
- Fajardo M., Mafla., A. (23 de noviembre de 2015). *scielo*. Obtenido de SCIELO:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n2/v43n2a09.pdf>

- García., H., Martínez A. (5 de abril de 2014). *Scielo*. Obtenido de Scielo:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000200023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000200023&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Gómez., M., Vargas.,E., Pattigno.,B. (29 de octubre de 2014). *scielo*. Obtenido de scielo :  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001000011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000011)
- Guerra., E. (22 de diciembre de 2014). *acta odontologica venezolana*. Obtenido de acta odontologica enezolana: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/2/art-14/>
- Hernández, R; Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc Graw Hill Education, 6ta edición, ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Hernández., R., Fernández.,C. (2014). *Metodologia d ela Investigacion*. Mexico.D.F: Mc Graw Hill Education, 6ta edición, ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Klasser., G.,Greene.,C., Lavigne.,G. (2013). Oral appliances and the management of sleep bruxism in adults: a century of clinical applications and search for mechanisms. *Prosthodont*, 5-10.
- Latorre., E. (2014). *cop*. Obtenido de cop:  
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>
- Martinez.,E. (2015). *oclusion organica*. barcelona: salvat.
- Maya.,E. (2014). *metodos y tecnicas de la investigacion*. mexico D.F: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Muñoz.,C. (2013). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Mexico: Pearson.
- Nissani., M. (2014). A bibliographical survey of Bruxism with special. *Journal of Oral*, 73-83.
- Palacios., E. (2014). confeccion de ferulas oclusales. *XIX*, (págs. 1-5). guatemala.
- Rebolledo, D. (2011). Lesiones no cariosas. *revison de literatura oral*.
- Salvat. (2014). Enciclopedia SALVAT Diccionario. En Salvat, *Enciclopedia SALVAT Diccionario* (pág. 3012). Barcelona: salvat.
- Segura.,J. (15 de diciembre de 2013). *unmsm.edu.pe*. Obtenido de unmsm.edu.pe:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3389/segura\\_ej.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3389/segura_ej.pdf?sequence=1)
- Sencherman., G., Echeverri.,E. (2014). *neurofisiologia de la oclusion*. michigan: monserrate.
- Vasquez., M. (3 de mayo de 2016). *coem.org*. Obtenido de coem.org:  
<http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/vol5-n3/49-58.pdf>
- Vitis. (20 de 6 de 2016). *iguienistas vitis*. Obtenido de iguieneistas vitis:  
<https://www.higienistasvitis.com/lecciones/3-factores-de-riesgo-de-erosion-dental-factores-intrinsecos/>





ANEXO 1

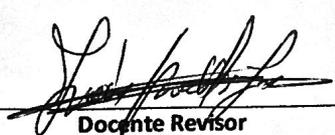
FACULTAD \_\_\_\_\_  
ESCUELA/CARRERA \_\_\_\_\_  
UNIDAD DE TITULACIÓN \_\_\_\_\_

TRABAJO DE TITULACIÓN  
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

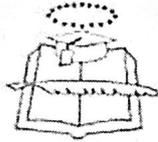
Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Estudio comparativo de cien pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativas de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la facultad piloto de odontología		
Nombre del estudiante (s)	Guin Chang Figueroa Jorge Andres		
Facultad	Piloto de odontología	Carrera	odontología
Línea de Investigación	Salud oral, tratamiento, servicio de salud	Sub-línea de investigación	tratamiento
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	26/6/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	✓		
Planteamiento del Problema			
Justificación e importancia			
Objetivos de la Investigación			
Metodología a emplearse			
Cronograma de actividades			
Presupuesto y financiamiento			

APROBADO  
 APROBADO CON OBSERVACIONES  
 NO APROBADO

  
 \_\_\_\_\_  
 Docente Revisor

26/6/18  

Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 3 de julio del 2018

ANEXO 2

SR. (SRA)  
DIRECTOR (A) DE CARRERA  
FACULTAD  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**Acuerdo del Plan de Tutoría**

Nosotros, Dr. RODITI LINO IVAN, docente tutor del trabajo de titulación y GUIN CHANG FIGUEROA JORGE ANDRES estudiante de la Carrera/Escuela ODONTOLOGIA, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 14:00 a 16:00, el día martes.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

  
Estudiante (s)

Guin Chang Figueroa Jorge Andres  
CC: 0930725650

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. Docente Tutor

**RECIBIDO**

FECHA: 03 JUL 2018 Roditi Lino Ivan

HORA: 11:35



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD Piloto de Odontología  
ESCUELA/CARRERA Odontología

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**

Tutor: Dr. Ivan Roditi Lino

Tipo de trabajo de titulación: Revisión Bibliográfica

Título del trabajo: Estudio Comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativas de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la F.P.O.

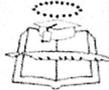
Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	19-06-18	Replanteamiento de tema.	14:00	14:30	Se revisó el tema, se cambió el tema por falta de contenido científico.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	26-06-18	Análisis de revisión Bibliográfica, se replanteó el tema a estudio comparativo.	14:00	14:30	Replanteo el tema.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	3-06-18	Revisión de los los 20 artículos científicos.	14:00	14:30	Revisar citas Bibliográficas.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
RECIBIDO

FECHA: 03 JUL 2018

HORA: 11:35



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD Piloto de Odontología.  
ESCUELA/CARRERA Odontología.

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Ivan Roditi Lino.

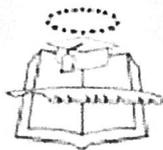
Tipo de trabajo de titulación: Estudio comparativo.

Título del trabajo: Estudio Comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativas de tratamiento

Carrera: Odontología. que ingresen a la unidad de diagnóstico de la F.P.O.

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	10/7/18	Revisión Bibliográfica.	14:00	14:30.	Revisar citas Bibliográficas actualizadas.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	17/7/18.	Nueva revisión Bibliográfica	14:00	14:30.	Plantear la discusión del tema y citas Bibliográficas.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	24/7/18	Revisión de Parte metodológica	14:00	14:30.	Análisis la parte metodológica del trabajo.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	31/7/18.	Revisión estadística	14:00	14:30.	Recomendaciones y conclusiones.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
**RECIBIDO**  
FECHA: 09 AGO 2018  
HORA: 15:00



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 16 de Agosto del 2018

**Dr. MIGUEL ALVAREZ AVILES.**  
**DECANODE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
Ciudad.

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación ESTUDIO COMPARATIVO DE 100 PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS CON LESIONES NO CARIOSAS Y ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA.

del estudiante JORGE ANDRES GUIN CHANG FIGUEROA, indicando

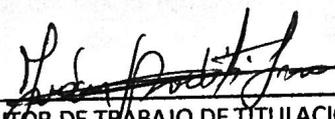
que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

  
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. 0918771874

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

**RECIBIDO**

FECHA: 20 AGU 2018

HORA: 12:00



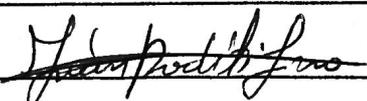
Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

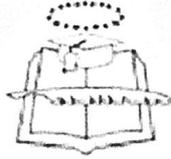
**RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>Título del Trabajo:</b> ESTUDIO COMPARATIVO DE 100 PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS CON LESIONES NO CARIOSAS Y ALTERNATIVA TRATAMIENTO QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA.		
<b>Autor:</b> JORGE ANDRES GUIN CHANG FIGUEROA		
<b>ASPECTOS EVALUADOS</b>	<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	<b>CALF.</b>
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.50</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.30
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.40
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.40
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.40
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.50</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.80
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.70
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Pertinencia de la investigación	0.5	0.50
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.50
<b>CALIFICACIÓN TOTAL *</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

  
FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
No. C.I. 091877187-4

FECHA: 16/8/18

DEPARTAMENTO DE TITULACION  
**RECIBIDO**  
FECHA: 20 AGU 2018  
HORA: 12:00



Universidad de Guayaquil

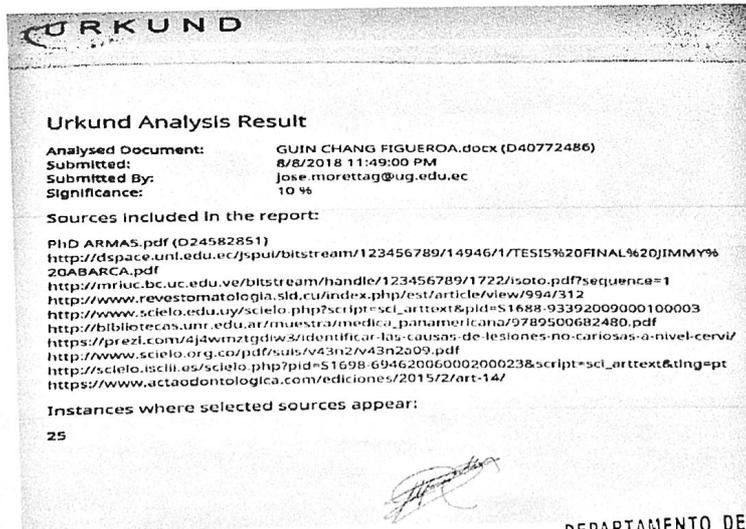
ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. IVAN RODITI LINO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por JORGE ANDRES GUIN CHANG FIGUEROA, C.C.: 0930725650, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.

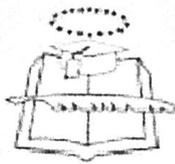
Se informa que el trabajo de titulación: "ESTUDIO COMPARATIVO DE 100 PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS CON LESIONES NO CARIOSAS Y ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA.", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 10% de coincidencia.



Dr. IVAN RODITI LINO  
C.I. 0918771874

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
**RECIBIDO**  
FECHA: 20 AGO 2018  
HORA: 12:30





Universidad de Guayaquil

ANEXO 8

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

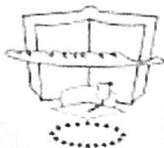
Título del Trabajo: Estudio Comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años, con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la Unidad de Diagnóstico de la Facultad Piloto de Odontología
Autor(s): Guine Chang Figueroa Jorge Andrés

Table with 4 columns: ASPECTOS EVALUADOS, PUNTAJE MÁXIMO, CALF., and COMENTARIOS. Rows include categories like ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA, RIGOR CIENTÍFICO, and PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL.

CALIFICACIÓN TOTAL\* 10 10
\* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Firma del docente tutor revisor
FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
No. C.I. 0902724728

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. RECIBIDO
06 SEP 2018
FECHA: 31-08-2018
HORA: 11:20



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA

UNIDAD DE TITULACION



# REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

## FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACION

<b>TITULO Y SUBTITULO:</b>	Estudio comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la Facultad Piloto de Odontología.
----------------------------	---

<b>AUTOR:</b>	Guin Chang Figueroa Jorge Andres
---------------	----------------------------------

<b>REVISOR / TUTOR</b>	Revisora: Hídalia Murillo Tutora: Ivan Rodití Lino
------------------------	---

<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad de Guayaquil
---------------------	--------------------------

<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Piloto De Odontología
-------------------------	-----------------------

<b>MAESTRIA/ESPECIALIDAD:</b>	
-------------------------------	--

<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Odontólogo
------------------------	------------

<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	
------------------------------	--

<b>AREAS TEMATICAS:</b>	Salud
-------------------------	-------

<b>PALABRAS CLAVES</b>	Abrasión, erosión, abfrasión, atrición
------------------------	--

<b>RESUMEN</b>	El siguiente "Estudio comparativo de cien pacientes mayores de cuarenta años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la facultad piloto de odontología."
----------------	---

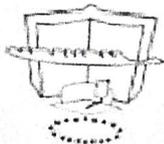
Se realizó con la recopilación de historias clínicas y así mismo datos de diferentes fuentes bibliográficas como libros, artículos, entre otras se ha podido definir el concepto de cada lesión no cariosa que se puede producir en el individuo y sus posibles factores de riesgo a considerar.

Mediante la recopilación de historias clínicas del departamento de diagnóstico se estableció cuadros de porcentajes por cada lesión no cariosa como es la abrasión, erosión, abfrasión y la atrición cada lesión con su respectivo porcentaje gráfico estadístico, que llegan a la facultad para poder recibir un tratamiento.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------	--

<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono:</td> <td>0999559380</td> </tr> <tr> <td>E-mail:</td> <td>andy-mou91@hotmail.com</td> </tr> </table>	Nombre:		Teléfono:	0999559380	E-mail:	andy-mou91@hotmail.com
Nombre:							
Teléfono:	0999559380						
E-mail:	andy-mou91@hotmail.com						

<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E-mail:</td> <td></td> </tr> </table>	Nombre:		Teléfono:		E-mail:	
Nombre:							
Teléfono:							
E-mail:							



Universidad de Guayaquil

FACULTAD Odontología  
ESCUELA/CARRERA Odontología

UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO II

Guayaquil, Agosto 31 del 2018

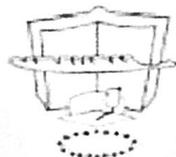
### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Dra. Lolita Huilca Sevilla MSc. Tutor del trabajo de titulación Resolución de casos clínicos de Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad periodontal de la Escuela de Odontología de la Universidad de Guayaquil y Dr. Luis Chong Echeverría Jorge Andrey con C.I. No. ...., con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de odontólogo, en la Carrera/Facultad, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR  
C.I. No. 0902244728  
DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
RECIBIDO  
FECHA: 06 SEP 2018  
HORA: 11:38

[Signature]

Universidad de Guayaquil



FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 12

## LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, JORGE ANDRES GUIN CHANG FIGUEROA con C.I. No. 0930725650, certifico que los contenidos

desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es " Estudio comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con

lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la Facultad Piloto de Odontología"

son de mi absoluta propiedad y responsabilidad y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCI

AL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y

no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de

Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

JORGE ANDRES GUIN CHANG FIGUEROA  
C.I. No. 0930725650

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 -

Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros

educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores

técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado

de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos

patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no

exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

**“Estudio comparativo de 100 pacientes mayores de 40 años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la Facultad Piloto de Odontología.”**

Autor: Guin Chang Figueroa Jorge Andrés

Tutor: Dr. Ivan Roditi Lino

**Resumen**

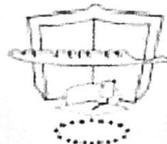
El siguiente “Estudio comparativo de cien pacientes mayores de cuarenta años con lesiones no cariosas y alternativa de tratamiento que ingresan a la unidad de diagnóstico de la facultad piloto de odontología.” Se realizó con la recopilación de historias clínicas y así mismo datos de diferentes fuentes bibliográficas como libros, artículos, entre otras se ha podido definir el concepto de cada lesión no cariosa que se puede producir en el individuo y sus posibles factores de riesgo a considerar. Mediante la recopilación de historias clínicas del departamento de diagnóstico se estableció cuadros de porcentajes por cada lesión no cariosa como es la abrasión, erosión, abfrasión y la atrición cada lesión con su respectivo porcentaje gráfico estadístico, que llegan a la facultad para poder recibir un tratamiento. A los pacientes se les puede sugerir realizar dicho tratamiento para mejorar funcionalidad y estética, sean estos restauraciones con materiales de nueva generación tales como las resinas compuestas o ionómero de vidrio modificado ya que es un material muy resistente, económico y estético que puede devolver a los pacientes su autoestima perdido por aquellas lesiones. El propósito de este estudio fue poder determinar las lesiones de tipo no cariosas que predominan en nuestro medio en personas mayores de cuarenta años y poder dar un tratamiento restaurador adecuado estético y funcional y así brindar a los pacientes un tratamiento integral en nuestra facultad.

**Palabras Claves:** abrasión, erosión, abfrasión, atrición.

---

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Universidad de Guayaquil



Keywords: abrasion, erosion, abrasion, attrition.

It was carried out with the collection of clinical records and also data from different sources such as books, articles, among others. It has been possible to define the concept of each non-carious lesion that can occur in the individual and its possible risk factors. Through the collection of clinical records from the diagnostic department, percentages tables were established for each non-carious lesion, such as abrasion, erosion, attrition. Each lesion has its respective statistical graphic percentage, which reach the faculty to receive treatment. Treatment has been advised to patients in order to improve functionality and aesthetics. These restorations are made with new generation materials such as composite resins or modified glass ionomer, as it is made from materials that are very resistant and economical. The restorations can give back the long lost self-esteem to patients affected by these injuries. The purpose of this study was to determine the non-carious lesions that predominate in our environment in people over forty years of age and to be able to give an adequate aesthetic and functional restorative treatment, thus, providing patients with an integral treatment in our faculty. Statistical results and conceptual definitions of bibliographic sources of the lesions were achieved by means of qualitative and quantitative methods.

#### Abstract

Advisor: Dr. IVAN RODITTI LINO

Author: JORGE ANDRES GUIN CHANG FIGUEROA

"Comparative study of one hundred patients over forty years of age with non-carious lesions and alternative treatment that enter the diagnostic unit of the pilot Dental School's Faculty."

---

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
Unidad de Titulación

Universidad de Guayaquil



ANEXO 14