

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGIA



TESIS

**“Abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral
en pacientes de 18 a 65 años del puesto de salud de Colpa
Baja - Huánuco, 2024.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA
DENTISTA**

AUTOR: Valdez Rivera, Olenka Koraima

ASESOR: Rojas Sarco, Ricardo Alberto

HUÁNUCO-PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas y de la salud

Subárea: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujana Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77208386

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado: Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Preciado Lara, Maria Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Cuadros Quinto, Lourdes Jesus	Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología	72647305	0009-0006-0160-5556



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **15:00 horas** del día 11 del mes de mayo del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| ○ DRA. CD. María Luz Preciado Lara | Presidenta |
| ○ DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron | Secretaria |
| ○ MG. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

Nombrados mediante la Resolución N° 1083-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024"**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **OLENKA KORAIMA VALDEZ RIVERA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **...1.5...** y cualitativo de **...BUENA...**

Siendo las **16:00 horas** del día 11 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
DRA. CD. María Luz Preciado Lara
Código ORCID: 0000-0002-3763-5523
DNI: 22465462

.....
DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitron
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651

.....
MG. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto
Código ORCID: 0009-0006-0160-5556
DNI: 72647305



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: OLENKA KORAIMA VALDEZ RIVERA, de la investigación titulada "ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024", con asesor(a) RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1521-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	secsaludbolivar.gov.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
10	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, Liz y José, por su amor incondicional y por ser ejemplo permanente de fortaleza, dedicación y entrega. Gracias por motivarme constantemente a seguir adelante y afrontar cada desafío con perseverancia. Su apoyo, confianza y orientación han sido fundamentales en mi formación personal y profesional, acompañándome en cada etapa de este camino con enseñanzas y valores que siempre guiarán mi vida.

A mi hermana, Vanessa, por su apoyo inquebrantable, por acompañarme en todo momento y brindarme comprensión, dedicación y cariño durante este importante proceso.

Este logro no es únicamente mío, sino también de ustedes, porque representa el reflejo del amor, sacrificio, esfuerzo y respaldo que me brindaron para alcanzar uno de los objetivos más significativos de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y fortaleza, que me han acompañado y sostenido en todas las etapas de mi vida académica y personal.

A la Universidad de Huánuco, mi casa de estudios, por brindarme una formación integral basada en valores y conocimientos que hoy guían mi desarrollo profesional.

A los miembros del jurado, por dedicar su tiempo y aportar valiosas observaciones que enriquecieron este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	23
2.2. BASES TEORICAS	23
2.2.1. ABFRACCIÓN DENTAL	23

2.2.2. GUÍA DENTARIA LATERAL	27
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS	30
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	31
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	31
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	31
2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	33
2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN	33
2.5.3. VARIABLE DE CATEGORIZACIÓN	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPÍTULO III	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. ENFOQUE.....	37
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
3.4. DISEÑO.....	38
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.5.1. POBLACIÓN	38
3.5.2. MUESTRA.....	39
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
39	
3.6.1. TÉCNICA	39
3.6.3. VALIDEZ DE EXPERTOS.....	39
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	
INFORMACIÓN	40
3.4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS.....	40
3.4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	41
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	41
CAPÍTULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	43
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	49
CAPITULO V.....	56

DISCUSION DE RESULTADOS.....	56
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del puesto de Salud de Colpa Baja - Huánuco, 2024	44
Tabla 2 Relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.....	45
Tabla 3 Relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024	46
Tabla 4 Relación entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.....	47
Tabla 5 Relación entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.....	48
Tabla 6 Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Abfracción en premolares x Tipo de guía dentaria lateral	51
Tabla 7 Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Abfracción en premolares x Tipo de guía dentaria lateral derecha	52
Tabla 8 Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Abfracción en premolares x Tipo de guía dentaria lateral izquierda.....	53
Tabla 9 Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Grupo etario x Abfracción en premolares	54
Tabla 10 Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Sexo del paciente x Abfracción en premolares	55

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024. **MÉTODOS:** Investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La unidad de análisis fueron 200 lados dentarios. Se empleó el índice de Smith y Knight y el registro clínico de la guía dentaria lateral. Se aplicó la prueba Chi cuadrado. **RESULTADOS:** Se encontró relación significativa entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral ($p = 0,009$). La función de grupo posterior presentó mayor frecuencia de abfracciones (67,1%), seguida de la función de grupo anterior (51,6%) y la guía canina (41,1%). En ambos lados dentarios predominó la función de grupo posterior. Según la edad, la mayor frecuencia se observó entre 58 y 65 años (62,5%). Según el sexo, predominó ligeramente el masculino (55,6%). **CONCLUSIÓN:** Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024.

Palabras clave: Abfracción dental, guía dentaria lateral, función de grupo, oclusión dental, odontología preventiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between premolar abfractions and the type of lateral dental guidance in patients aged 18 to 65 years treated at the Colpa Baja Health Post – Huánuco, 2024. **METHODS:** Basic research, quantitative approach, relational level, and non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 100 patients selected through non-probability convenience sampling. The unit of analysis was 200 tooth surfaces. The Smith and Knight index and the clinical record of lateral dental guidance were used. The Chi-square test was applied. **RESULTS:** A significant relationship was found between premolar abfractions and the type of lateral dental guidance ($p = 0.009$). Posterior group function presented the highest frequency of abfractions (67.1%), followed by anterior group function (51.6%) and canine guidance (41.1%). On both sides, the posterior group function predominated in the dental abfractions. The highest frequency was observed between 58 and 65 years of age (62.5%). Males were slightly more prevalent (55.6%). **CONCLUSION:** There is a significant relationship between premolar abfractions and the type of lateral dental guidance in patients aged 18 to 65 years treated at the Colpa Baja Health Post – Huánuco, 2024.

Keywords: Dental abfraction, lateral dental guidance, group function, dental occlusion, preventive dentistry.

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica existen lesiones cervicales no cariosas que pueden pasar desapercibidas en sus etapas iniciales, pero que progresan de forma continua debido a la acción de las fuerzas masticatorias y los movimientos mandibulares. Entre ellas, las abfracciones se presentan como lesiones en forma de cuña ubicadas en la región cervical del diente, cuya etiología no se relaciona con caries ni traumatismos directos, sino principalmente con fuerzas oclusales excéntricas que generan flexión dental y concentración de estrés en el esmalte cervical.

A nivel internacional, diversos estudios han demostrado que estas lesiones son más frecuentes en adultos y que su origen es multifactorial, involucrando no solo factores biomecánicos, sino también hábitos parafuncionales, condiciones biológicas y factores químicos. Sin embargo, a pesar de la evidencia existente, en la práctica clínica muchas veces su abordaje se limita al tratamiento restaurador, sin considerar de manera profunda los factores oclusales que las originan. En este contexto, la guía dentaria lateral constituye un elemento funcional importante, ya que determina la forma en que se distribuyen las fuerzas durante los movimientos excéntricos.

En la región de Huánuco, y específicamente en el Puesto de Salud de Colpa Baja, existe escasa evidencia sobre la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral, lo que limita la comprensión de su comportamiento clínico en la población local. Este vacío de conocimiento impide determinar si la guía canina o los esquemas de función de grupo anterior o posterior influyen de manera significativa en la aparición de estas lesiones, lo cual es relevante para su prevención y manejo oportuno.

Este estudio tuvo como propósito determinar la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Puesto de Salud de Colpa Baja durante el año 2024. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. Para la evaluación de las

abfracciones se utilizó el Índice de Desgaste Dentario de Smith y Knight, mientras que el tipo de guía dentaria lateral se determinó mediante un registro clínico estandarizado. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%, respetando los principios éticos de la investigación y la participación voluntaria de los pacientes.

El presente informe se estructura en cinco capítulos: el primero aborda el planteamiento del problema y los objetivos; el segundo desarrolla el marco teórico y los antecedentes; el tercero describe la metodología empleada; el cuarto presenta los resultados obtenidos; y el quinto discute los hallazgos en relación con la literatura científica, culminando con las conclusiones y recomendaciones. Más allá del análisis estadístico, este estudio busca aportar evidencia local que permita al profesional odontológico comprender la influencia de la oclusión en el desarrollo de las abfracciones y contribuir a su prevención desde un enfoque funcional y preventivo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las enfermedades bucodentales constituyen un problema relevante de salud pública tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo, afectando con mayor intensidad a las poblaciones más vulnerables. Por ello, resulta imprescindible abordarlas de manera integral mediante la implementación de estrategias eficaces de promoción y prevención de la salud oral. En este contexto, se observa un incremento progresivo en la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (1).

La abfracción dental es una condición caracterizada por la pérdida anormal de tejido dentario en el área cervical del diente, originada por fuerzas biomecánicas paraaxiales y excéntricas que generan flexión dental. Estas fuerzas oclusales producen tensiones de compresión y tracción a nivel cervical, lo que favorece la aparición de microfracturas en el esmalte y la dentina. Como consecuencia, se produce una fatiga estructural del diente y una pérdida progresiva de tejido duro a lo largo del margen gingival, comprometiendo incluso pulpa dental (3).

Se ha reportado una mayor prevalencia de abfracciones en personas de mayor edad en comparación con individuos jóvenes, lo cual se atribuye a que la incidencia de estas lesiones aumenta conforme avanza la edad del paciente. Un periodo prolongado de exposición a fuerzas oclusales contribuye a la fatiga progresiva del tejido dentario (4). La prevalencia de lesiones por abfracción en la población adulta se incrementa del 3 % al 17 % entre los 20 y 65 años. Asimismo, las facetas de desgaste pueden observarse en el esmalte, la dentina primaria, la dentina secundaria fisiológica y la dentina reparadora; en casos más severos, el desgaste puede llegar a comprometer la pulpa dental (5).

Los estudios señalan que la etiología de la abfracción es multifactorial puede desarrollarse en situaciones de función dental anómala, y con frecuencia se asocia a otros tipos de desgaste patológico. Entre los factores más relevantes destaca el estrés mecánico a nivel oclusal, generado por fuerzas que se transmiten fuera del eje longitudinal del diente, lo que contribuye significativamente al desarrollo de las lesiones por abfracción ⁽⁶⁾.

Esta lesión, en interacción con factores químicos, biológicos y conductuales, puede manifestarse con diferentes características clínicas, las cuales varían de acuerdo con el tipo y la intensidad de los factores involucrados ⁽⁷⁾. Los mecanismos defensivos que se desencadenan en el diente como respuesta al desgaste comprenden la formación de dentina reactiva y reparadora. Estos procesos permiten que los odontoblastos mantengan su capacidad de sintetizar dentina en dientes vitales durante toda la vida, contribuyendo así a la protección y reparación del complejo dentino-pulpar ⁽⁸⁾.

Desde una perspectiva clínica, las abfracciones se presentan como defectos en forma de cuña localizados en la región cervical del diente, con ángulos bien definidos y superficies lisas y duras específicamente en la unión cemento-esmalte, observándose con mayor frecuencia en la superficie vestibular de los premolares del maxilar ^(9,10).

Estas lesiones, en sus etapas iniciales, no muestran signos de desgaste superficial externo evidente, debido a que se originan por la concentración de fuerzas biomecánicas excéntricas que generan tensiones internas en la estructura dentaria ⁽¹¹⁾.

Se clasifican en cinco grados según el nivel de tejido afectado, donde el grado 0 corresponde a una zona cervical vestibular sin pérdida de contorno ni desgaste visible; el grado 1 se caracteriza por una mínima pérdida de contorno, apenas perceptible clínicamente; el grado 2 presenta un defecto menor de 1 mm de profundidad con exposición limitada de dentina; el grado 3 evidencia un defecto entre 1 y 2 mm de profundidad con pérdida sustancial de esmalte y dentina en la zona cervical; y el grado 4 se manifiesta como un

defecto mayor de 2 mm de profundidad, con posible exposición pulpar o de dentina secundaria ⁽³⁾.

La oclusión mutuamente protegida se establece cuando los dientes posteriores resguardan a los dientes anteriores durante los movimientos de cierre mandibular, evitando contactos indeseados entre ambos grupos. De manera recíproca, los dientes anteriores protegen a los posteriores al impedir contactos oclusales en el sector posterior durante los movimientos de lateralidad mandibular. La guía dentaria se define como el conjunto de características morfológicas que orientan y condicionan la trayectoria de los movimientos mandibulares. En este contexto, la guía canina corresponde a la oclusión dinámica entre los caninos superiores e inferiores, en la cual, durante los movimientos laterales, estos dientes entran en contacto y se deslizan entre sí con distinta intensidad de fuerza ⁽¹³⁾. La función de grupo anterior implica que tanto el canino como el incisivo lateral tienen la responsabilidad frecuente de soportar las fuerzas horizontales en la boca. Por otro lado, la función de grupo posterior implica que los caninos, premolares y el primer molar se encargan de soportar las fuerzas horizontales generadas por los movimientos laterales tanto en el lado derecho como en el lado izquierdo ⁽¹³⁾.

Sin embargo, existe un problema central relacionado con la falta de conocimiento estadístico sobre cómo las guías dentarias laterales se relacionan con las abfracciones. Hasta el momento, no se han realizado estudios específicos sobre este tema en el departamento de Huánuco. Enfocando al estudio, se encuentra ubicado en el distrito de Huánuco, específicamente en el Puesto de Salud de Colpa Baja, revela una incidencia de la presencia de las lesiones no cariosas por abfracciones en premolares. Es por ello que se pretende determinar la relación de estas lesiones por abfracción con la guía dentaria lateral.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?

Pe. 02. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?

Pe. 03. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?

Pe. 04. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

Oe. 02. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

Oe. 03. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

Oe. 04. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde el enfoque teórico, la presente investigación se justifica porque contribuye a ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre las abfracciones en premolares y la guía dentaria lateral, abordando un vacío identificado en la literatura científica, especialmente a nivel local. Los resultados obtenidos permiten generar información que podrá ser contrastada y proyectada hacia principios más generales, así como servir de base para el planteamiento de futuras investigaciones con poblaciones similares.

Asimismo, la información derivada de este estudio permite reforzar los antecedentes científicos que señalan la asociación entre las abfracciones en premolares y los diferentes tipos de guía dentaria lateral, facilitando la comprensión del comportamiento de estas variables en el contexto estudiado. De este modo, los hallazgos aportarán un nuevo antecedente para la región, contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico y orientando nuevas líneas de investigación en el ámbito odontológico.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el enfoque práctico, la presente investigación se justifica porque permite beneficiar a los pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Puesto de Salud de Colpa Baja, brindando conocimiento de la relación existente entre las abfracciones dentales y los tipos de guía dentaria lateral mediante la evaluación clínica realizada.

Asimismo, este estudio contribuye a optimizar el diagnóstico de las abfracciones en premolares, brindando información útil y actualizada a los profesionales de la odontología sobre los factores oclusales asociados a la aparición de estas lesiones. De esta manera, los resultados facilitarán una mejor comprensión de las causas que influyen en el desarrollo de las abfracciones, favoreciendo la toma de decisiones clínicas orientadas a su prevención y manejo adecuado.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se justifica porque emplea un instrumento previamente validado a nivel nacional para la clasificación de las abfracciones y las guías dentarias laterales, lo que garantiza la confiabilidad y validez de los datos obtenidos. De este modo, el estudio contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico sobre la relación entre las abfracciones en premolares y los tipos de guías dentarias laterales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presentó una limitación relacionada con la escasez de antecedentes regionales, debido a que el tema no ha sido previamente investigado en la región de Huánuco. Asimismo, se evidenció una limitada colaboración por parte de algunos pacientes. No obstante, estas dificultades fueron abordadas progresivamente durante la ejecución del proyecto, implementando estrategias que permitieron minimizar su impacto y evitar que influyeran de manera significativa en el desarrollo de la investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación resultó viable desde el ámbito técnico, operativo y económico. En el aspecto técnico, la investigadora disponía de los conocimientos, habilidades, instrumentos odontológicos y tiempo necesario para llevar a cabo el estudio. Respecto a la viabilidad operativa, se contó con la autorización de la Universidad de Huánuco y del Puesto de Salud de Colpa Baja, así como con el respaldo de asesores y especialistas que guiaron el desarrollo de la investigación. No surgieron inconvenientes éticos, dado que no se manipuló ninguna variable. En cuanto a la viabilidad económica, el estudio fue financiado íntegramente por la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Chile, en el año 2021, Collio et al. ⁽¹³⁾ realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal y correlacional titulada “Relación entre la presencia de abfracciones y contactos prematuros”. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario que incluyó preguntas relacionadas con hábitos de higiene oral y la presencia de trastornos gástricos, además de la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton. Asimismo, se utilizaron modelos de yeso para el análisis oclusal, evaluándose la presencia de abfracciones y su correspondencia con contactos prematuros. La muestra estuvo conformada por 117 pacientes, de los cuales 36 presentaron contactos prematuros; entre estos, 19 evidenciaron abfracciones. Los resultados demostraron una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de abfracciones y los contactos prematuros ($p = 0,00$). No se halló relación significativa con la dieta ni con los hábitos de cepillado; sin embargo, sí se identificó una asociación significativa entre las abfracciones y la ansiedad. Los autores concluyeron que las abfracciones se relacionan con la presencia de contactos prematuros en el mismo diente afectado. Este estudio aporta evidencia científica que respalda la influencia de las fuerzas oclusales excéntricas en la génesis de las abfracciones y destaca el papel de los contactos prematuros como un factor etiológico relevante, sustentando la inclusión de variables oclusales en la presente investigación.

En Rusia, durante el año 2023, Shashmurina et al. ⁽¹⁴⁾ llevaron a cabo un estudio clínico de tipo descriptivo titulado “Evaluación de la calidad de vida de pacientes con defectos dentales por abfracción”, publicado en la Russian Journal of Dentistry. La investigación evaluó la

calidad de vida relacionada con la salud oral en 158 pacientes adultos que presentaban lesiones por abfracción, utilizando el cuestionario OHIP-14 antes de la intervención restauradora y a los 6 y 12 meses posteriores al tratamiento. Los participantes fueron organizados en cinco grupos de acuerdo con el tipo de adhesivo empleado y el uso o no de protector bucal. Los resultados iniciales evidenciaron que el 35,2 % de los pacientes presentó una buena calidad de vida y el 64,8 % una calidad de vida satisfactoria, siendo la dimensión de dolor físico la más comprometida. Luego de 12 meses de seguimiento, se observó una disminución estadísticamente significativa de los puntajes del OHIP-14, especialmente en el componente de dolor físico, que se redujo hasta en un 28,8 %. Estos hallazgos indican que el tratamiento restaurador y el manejo clínico adecuado de las lesiones por abfracción favorecen la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Los autores concluyeron que la rehabilitación de este tipo de defectos dentales ejerce un impacto positivo en el bienestar oral, destacando la relevancia de considerar aspectos oclusales y terapéuticos en su abordaje clínico. Este estudio aporta evidencia sobre las repercusiones funcionales y subjetivas de las abfracciones, reforzando la importancia del diagnóstico temprano y del tratamiento oportuno, elementos que complementan el enfoque clínico de la presente investigación.

En Bolivia, en el año 2023, Ledezma et al. ⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio clínico de enfoque descriptivo y diseño transversal titulado “Prevalencia de abfracciones en pacientes entre 30 y 60 años de edad”, publicado en la Revista Científica en Ciencias de la Salud Humana. La investigación incluyó a 80 pacientes adultos dentro del rango etario establecido, en quienes se evaluó la presencia de lesiones por abfracción mediante un examen odontológico estandarizado y la revisión de historias clínicas. Los hallazgos mostraron que el 55 % de los participantes presentaron abfracciones dentales. Asimismo, se identificó una correlación entre la presencia de abfracciones y las facetas de desgaste dental, lo que sugiere la influencia del estrés oclusal y de los procesos de desgaste mecánico en su desarrollo. Los

autores concluyeron que las abfracciones constituyen una condición frecuente en la población adulta y que se encuentran asociadas a patrones de desgaste dentario, resaltando la relevancia de los factores oclusales en su etiología. Este estudio aporta información epidemiológica valiosa que permite dimensionar la frecuencia de estas lesiones en adultos y fortalece la relación entre desgaste dental y estrés oclusal, sustentando la pertinencia de analizar variables oclusales en la presente investigación.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Arequipa, durante el año 2023, Gonzales ⁽¹⁶⁾ realizó una investigación de tipo transversal y descriptiva titulada “Relación de las guías de desoclusión con las abfracciones y recesiones gingivales en pacientes de la Consulta Privada Arequipa – 2023”. La información fue recolectada mediante una ficha de registro aplicada a 36 pacientes que presentaban lesiones por abfracción dental y distintos tipos de guías de desoclusión. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de abfracciones y las guías canina e incisiva ($p < 0,05$), mientras que no se identificó relación significativa con la función de grupo. El autor concluyó que la guía incisiva fue la más frecuente 63,89 %, seguida de la guía canina 20,83 % y la función de grupo 50 %, registrándose abfracciones en el 47,22 % de los participantes evaluados. Este estudio aporta evidencia empírica sobre la relación entre la guía canina y la presencia de abfracciones, constituyéndose en un antecedente relevante que respalda la inclusión de la guía dentaria lateral como variable oclusal en la presente investigación.

En Ayacucho, en el año 2022, Alanya ⁽¹⁷⁾ llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal titulado “Estrés y abfracción dental en pacientes de la Clínica Dental Lima Dent, Ayacucho 2022”. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de cuestionarios y fichas clínicas a una muestra de 86 pacientes. Los resultados indicaron que el 76,7 % de los participantes presentó niveles

moderados de estrés, mientras que el 82,6 % evidenció la presencia de abfracción dental, siendo esta condición más frecuente en el sexo femenino y en el grupo etario comprendido entre los 30 y 39 años. Asimismo, se observó que el 52,3 % de los casos correspondió a abfracciones de grado 2. Los autores concluyeron que existe una relación entre el nivel de estrés y la presencia de abfracción dental. Este estudio aporta evidencia relevante sobre el rol del estrés como factor asociado al desarrollo de abfracciones, permitiendo incorporar variables de carácter psicosocial en la interpretación de los hallazgos clínicos de la presente investigación.

En Ayacucho, durante el año 2022, Aparcana ⁽¹⁸⁾ realizó una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y transversal, con nivel correlacional, titulada “Relación entre el estrés y la abfracción dental en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho 2021”. Para la recolección de información se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una ficha clínica, los cuales fueron aplicados a una muestra de 114 pacientes mayores de 18 años. Los resultados evidenciaron que los niveles de estrés medio y alto se presentaron con mayor frecuencia en pacientes que mostraban lesiones por abfracción dental, predominando en el sexo femenino entre los 48 y 59 años. Asimismo, se identificó que las piezas dentarias más afectadas correspondieron a las premolares superiores, principalmente con un grado de severidad 2. Los autores concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la presencia de abfracción dental ($p < 0,05$). Este estudio aporta elementos clínicos y poblacionales relevantes para la identificación de las piezas dentarias con mayor susceptibilidad a las abfracciones, contribuyendo a la delimitación de la población de estudio y al enfoque clínico adoptado en la presente investigación.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No se encontró antecedentes regionales.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. ABFRACCIÓN DENTAL

La abfracción, derivado del latín “como una fractura”; la morfología de este tipo de lesión es en forma de cuña en la unión cemento-esmalte y es ocasionada por fuerzas oclusales excéntricas que conllevan a la flexión dentaria, se incluyen en la categoría de lesiones cervicales no cariosas, caracterizándose por la pérdida de tejido duro del diente en forma de cuña, localizada en el tercio cervical. Estas lesiones son causadas por fuerzas biomecánicas excéntricas y excesivas que generan flexión en el área cervical, donde el esmalte es más delgado en comparación con otras partes del diente ⁽²⁾.

La abfracción representa la pérdida progresiva de la sustancia dura del diente por tensiones oclusales no axiales, que provocan microfracturas en la zona cervical sin participación bacteriana. Además, la teoría de la abfracción sugiere que la flexión dentaria en la zona cervical es causada por fuerzas oclusales compresivas y tensiones de tracción lo que resulta en micro fracturas de la hidroxiapatita cristales del esmalte y dentina con mayor fatiga y deformación de la estructura dental. Además, se presenta con una pérdida de la estructura del diente a lo largo del margen gingival y se manifiesta con diferentes apariencias clínicas ⁽³⁾.

Tiene etiología multifactorial y puede ocurrir debido a condiciones normales y función dental anormal y también puede ir acompañada de desgaste patológico. La teoría detrás de la abfracción es que la flexión del diente en el área cervical es causada por fuerzas de compresión oclusales y tensiones de tracción. Esto da como resultado fracturas en el cristal de hidroxiapatita ⁽⁶⁾. Existe una mayor prevalencia de abfracciones en pacientes mayores a partir de los 45, que en personas

jóvenes esto se debe a que la incidencia de abfracciones aumentan con la edad del paciente, y que un periodo de tiempo más largo en edad, contribuye con la fatiga del tejido ⁽⁴⁾. Las facetas de desgaste se pueden encontrar en el esmalte, dentina primaria, dentina secundaria fisiológica y dentina reparadora. En casos raros, el desgaste es tan extenso que expone la pulpa ⁽⁵⁾. Esta lesión, al interactuar con factores químicos, biológicos y conductuales, puede presentar diversos aspectos clínicos que varían según el tipo y la gravedad de los factores implicados ⁽⁷⁾. El estrés mecánico a nivel oclusal, resultado de fuerzas transmitidas fuera del eje dental, se ha identificado como un factor relevante en la etiología de la abfracción ⁽⁶⁾. El punto importante en este contexto es que las células odontoblastas conservan su capacidad de formar dentina en dientes vitales durante toda la vida del diente y, si se destruyen, las células precursoras mesenquimales en la pulpa pueden diferenciarse en nuevas células similares a los odontoblastos. Al reconocer que los cambios progresivos en el área cervical del diente, como la abfracción, son parte de un proceso fisiológicamente dinámico que ocurre con el envejecimiento ⁽⁸⁾.

La localización predominante de las abfracciones en la región cervical se debe a la mayor vulnerabilidad de esta área, que presenta un menor contenido proteico y mineral en el esmalte comparado con otras zonas dentarias ⁽⁹⁾. Grippo introdujo el término "abfracción" y clasificó estas lesiones en tres tipos: en forma de C, en forma de V y mixtas ⁽³⁾. Además, las lesiones abfractivas pueden ser más profundas que anchas según la etapa de progresión y los factores causales relacionados ⁽¹⁹⁾. Estas lesiones se han descrito como "lesiones inducidas por estrés", caracterizadas por una pérdida microestructural en la zona de concentración de estrés ⁽³⁾. El análisis del estrés oclusal en los dientes caninos muestra una fuerte relación con las lesiones cervicales no cariosas, con una concentración de tensiones de tracción vinculada a las lesiones en forma de cuña ⁽⁶⁾. Sin embargo, la mayor cantidad de lesiones de abfracción es registrada en premolares inferiores y superiores ⁽¹⁰⁾. Esto se debe a la menor capacidad de los

premolares en comparación con los caninos, para contrarrestar las fuerzas que actúan de forma no axial y son propensos a la pérdida de tejido dentario en la región cervical ⁽¹³⁾. Además, una reevaluación reciente sugiere que las tensiones de tracción y compresión, junto con la abrasión y la erosión, pueden desempeñar papeles secundarios en la formación de estas lesiones ⁽³⁾. Las lesiones por abfracción pueden encontrarse en pacientes con higiene bucal satisfactoria, pero, que presentan anomalías dentomaxilares. Además, las fuerzas de estrés que se producen a nivel cervical conducen a la aparición de lesiones de abfracción debido a la mala calidad del esmalte dental a este nivel que no soporta las fuerzas de tracción concentradas cerca de la región cervical ⁽²⁰⁾.

La controversia en la etiología de las abfracciones sigue siendo significativa. Algunas investigaciones sugieren que el bruxismo y las fuerzas generadas durante la masticación podrían ser factores clave, acumulándose en el tercio cervical del diente ⁽²¹⁾. Otros estudios apuntan a una posible relación entre la carga inmoderada en ciertos dientes durante funciones de grupo y la aparición de abfracciones en estas piezas ⁽²²⁾. La localización de las lesiones de abfracción está determinada por la dirección de las fuerzas laterales que actúan sobre un diente durante la masticación y parafunciones cuando aparecen tres tipos de factores de estrés: compresión, cizallamiento y tracción, debido a la elasticidad de la dentina en la zona cervical dando lugar a la aparición de la abfracción ⁽¹²⁾.

Se ha observado que las abfracciones se distinguen por su forma de cuña con concavidades pronunciadas, localizándose en la unión entre el esmalte y el cemento dental, y son más comunes en la región vestibular de los premolares del maxilar ⁽²³⁾. Estas lesiones suelen tener un contorno difuso, una superficie dura, y rara vez presentan grietas. Cabe señalar que el fondo de este tipo de lesión suele presentar ángulos definidos o levemente redondeados, los cuales generalmente se asocian a recesión gingival, sin evidenciarse la presencia de placa

bacteriana. Estas lesiones son frecuentes en pacientes con gingivitis; sin embargo, el aspecto del tejido circundante suele mantenerse sin alteraciones visibles. Asimismo, los pacientes refieren con frecuencia la presencia de sensibilidad dentinaria. En el sector posterior, las fuerzas oclusales se manifiestan con mayor intensidad, observándose una mayor prevalencia desde el primer premolar hasta el primer molar superior. Adicionalmente, es importante destacar que los dientes con mayor altura coronaria presentan una incidencia intrínsecamente más elevada de sensibilidad ⁽⁴⁾.

Por otro lado, las lesiones cervicales no cariosas representan más del 50 % de las patologías bucodentales en la población adulta mayor, siendo la abfracción una de las manifestaciones más predominantes. Diversos estudios epidemiológicos han evidenciado que la pérdida dentaria se incrementa con la edad, situación que puede atribuirse al aumento de la corona clínica como consecuencia de la recesión gingival y la pérdida del soporte óseo. Este fenómeno incrementa el efecto de palanca, favoreciendo una mayor concentración de tensiones a nivel cervical ⁽⁴⁾.

2.2.1.1. ÍNDICE DE DESGASTE DENTARIO SIMPLIFICADO DE SMITH KNIGHT

En la evaluación clínica se observa la pérdida de la definición total o parcial del rasguño puede significar que el proceso está activo. Además, se han propuesto diversos índices de desgaste dental para registrar y monitorear las lesiones cervicales no cariosas. Smith y Knight desarrollaron el Índice de Desgaste Dental, un sistema integral que evalúa distintos tipos de desgaste dental. Sin embargo, en la presente investigación solo se consideró la evaluación de las lesiones por abfracción en la cara vestibular de la zona cervical de los dientes ⁽²⁴⁾.

La superficie a evaluar corresponde a la zona cervical vestibular de los premolares, utilizando una escala de medición

con cinco grados según el nivel de tejido afectado: Grado 0: la zona cervical vestibular no presenta pérdida de contorno ni desgaste visible; Grado 1: se observa una mínima pérdida de contorno, apenas perceptible clínicamente; Grado 2: se identifica un defecto menor de 1 mm de profundidad, con exposición limitada de dentina; Grado 3: se evidencia un defecto entre 1 y 2 mm de profundidad, con pérdida sustancial de esmalte y dentina en la zona cervical; Grado 4: se presenta un defecto mayor de 2 mm de profundidad, con posible exposición pulpar o de dentina secundaria ⁽¹³⁾.

Los tratamientos de las abfracciones deben realizarse para evitar su mayor progresión, exposición de la pulpa dental, fractura coronaria del diente y para mejorar la estética ⁽²⁵⁾. Los enfoques para determinar la actividad de la lesión incluyen el uso de fotografías intraorales y medición de las dimensiones de la lesión a lo largo del tiempo ⁽⁹⁾. Puede inducir la aparición de enfermedades periodontales crónicas, especialmente cuando las lesiones están localizadas a nivel de la encía libre, debido a la técnica de aislamiento y sellado marginal utilizada en el tratamiento. El cemento de ionómero de vidrio autopolimerizable, ha sido recomendado para restaurar estas lesiones por su resistencia a los ácidos y su protección del tejido duro dental ⁽²⁶⁾.

2.2.2. GUÍA DENTARIA LATERAL

En el desplazamiento mandibular lateral hacia el lado izquierdo los dientes del lado derecho pueden llegar a tocarse de manera no deseada. Estos contactos ocurren entre las cúspides internas de los dientes posteriores superiores e inferiores y se llaman contactos de mediotrusión o interferencias del lado de no trabajo ⁽²⁷⁾. Durante este movimiento, la actividad funcional predominante se desarrolla en el lado hacia el cual se dirige la mandíbula, mientras que el lado opuesto se considera funcionalmente inactivo o de no trabajo; por tal motivo, los contactos de mediotrusión también son reconocidos como contactos de

no trabajo. En publicaciones antiguas, estas relaciones oclusales fueron descritas bajo el término de contactos de equilibrio ⁽²⁸⁾.

Cuando el movimiento lateral se realiza hacia el lado derecho, el patrón de contacto se presenta de manera equivalente, pero invertida. En este caso, el lado derecho actúa como lado de trabajo, estableciéndose contactos de laterotrusión, mientras que el lado izquierdo manifiesta contactos de mediotrusión. Estas áreas de contacto se localizan en las mismas vertientes cuspídeas descritas para el desplazamiento contralateral, pero corresponden a las piezas dentarias del lado opuesto de la arcada ⁽³⁰⁾.

Los dientes anteriores cumplen una función determinante en la orientación de los movimientos mandibulares laterales, tanto derechos como izquierdos. En condiciones de oclusión considerada fisiológica, los caninos superiores e inferiores entran en relación durante estos desplazamientos, generando contactos de laterotrusión. Dichos contactos se establecen entre las superficies vestibulares y los bordes incisales de los caninos mandibulares, así como entre las fosas linguales y los bordes incisales de los caninos maxilares. De forma similar a lo observado en los movimientos de protrusión, estas superficies cumplen el rol de vertientes de guía ⁽³¹⁾.

2.2.2.1. GUÍA CANINA

Llamada desoclusión canina, se presenta cuando los caninos actúan como las únicas piezas dentarias responsables de dirigir y soportar los movimientos mandibulares laterales, tanto hacia el lado derecho como hacia el izquierdo. Durante estos desplazamientos excéntricos, los contactos oclusales se concentran exclusivamente en los caninos, lo que permite la desoclusión progresiva de los dientes posteriores. Desde el punto de vista biomecánico, los caninos se encuentran especialmente adaptados para resistir las fuerzas horizontales generadas durante los movimientos laterales de la mandíbula, debido a la

longitud y resistencia de sus raíces, así como a la favorable relación corona-raíz, lo que les proporciona mayor estabilidad frente a cargas oblicuas. Asimismo, su ubicación estratégica en el arco dental y su orientación axial contribuyen de manera significativa al control y a la correcta guía de los movimientos mandibulares. Adicionalmente, los caninos están rodeados por un mayor volumen de hueso cortical compacto, lo que incrementa su resistencia estructural y su capacidad para soportar cargas funcionales sin comprometer los tejidos periodontales; por estas razones, desempeñan un papel fundamental en el establecimiento y mantenimiento de una oclusión funcional y fisiológicamente equilibrada ⁽³²⁾.

2.2.2.2. FUNCIÓN DE GRUPO ANTERIOR

Se caracteriza por la participación conjunta del canino y de los incisivos, principalmente el incisivo lateral, en la absorción y distribución de las fuerzas horizontales generadas durante los movimientos excéntricos mandibulares. En este esquema oclusal, las cargas no se concentran en una sola pieza dentaria, sino que se reparten entre varios dientes anteriores, lo que permite un control funcional del desplazamiento mandibular. No obstante, el canino continúa asumiendo una proporción mayor de la carga debido a sus ventajas anatómicas y a su posición estratégica en el arco dental. Esta distribución resulta biomecánicamente favorable, ya que evita que las fuerzas laterales recaigan de manera excesiva sobre los incisivos centrales, cuya sobrecarga podría comprometer su estabilidad periodontal y estructural a largo plazo ⁽³⁾.

2.2.2.3. FUNCIÓN DE GRUPO POSTERIOR

Se refiere a la distribución de las fuerzas horizontales generadas por los movimientos de lateralidad mandibular. En este esquema oclusal participan de manera conjunta los caninos,

premolares y molares superiores e inferiores, estableciendo contactos simultáneos durante el movimiento excursivo. Estas piezas dentarias se encargan de distribuir las cargas oclusales laterales entre varios dientes. Sin embargo, debido a que las piezas posteriores están anatómicamente y funcionalmente diseñadas principalmente para soportar fuerzas verticales, la presencia de fuerzas horizontales durante la lateralidad puede generar un mayor estrés oclusal sobre dichas piezas dentarias y sus estructuras de soporte ⁽³³⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

Abfracción dental: Pérdida progresiva de la sustancia dura del diente por tensiones oclusales no axiales, que provocan microfracturas en la zona cervical sin participación bacteriana ⁽³⁾.

Guía dentaria lateral: Conjunto de características que orientan los movimientos mandibulares laterales y permiten la desoclusión de los dientes posteriores ⁽³⁴⁾.

Guía canina: Esquema oclusal en el que los caninos guían los movimientos laterales y protegen a los dientes posteriores de las fuerzas horizontales ⁽¹³⁾.

Función de grupo anterior: Esquema oclusal en el cual el canino y el incisivo lateral participan conjuntamente durante los movimientos laterales mandibulares, compartiendo la carga oclusal horizontal ⁽³⁵⁾.

Función de grupo posterior: Distribución de las fuerzas horizontales durante los movimientos de lateralidad mandibular entre el canino, los premolares y el primer molar del lado de trabajo ⁽³¹⁾.

Oclusión mutuamente protegida: Esquema oclusal en el que los dientes posteriores brindan soporte durante el cierre mandibular y los dientes anteriores protegen a los posteriores durante los movimientos excursivos ⁽³⁶⁾.

Estrés oclusal: Conjunto de fuerzas mecánicas que actúan sobre los dientes fuera de su eje longitudinal durante la función masticatoria o parafuncional, contribuyendo al desgaste dentario y a lesiones cervicales no cariosas ⁽⁶⁾.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, considerado una variable biológica que influye en los cambios dentarios ⁽³⁷⁾.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024.

Hipótesis de nula (Ho)

No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho)

No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho)

No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho)

No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho)

No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Abfracción

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Guía dentaria lateral

2.5.3. VARIABLE DE CATEGORIZACIÓN

Edad

Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica e instrumento
VARIABLES DE SUPERVISIÓN								
Sin pérdida de contorno ni desgaste visible.	Pérdida progresiva de la sustancia dura del diente por tensiones oclusales no axiales, que provocan microfracturas en la zona cervical sin participación bacteriana.	Evaluación mediante examen clínico visual y táctil, para identificar las lesiones en forma de cuña o "V" en la superficie cervical vestibular de los premolares.	Grados de abfracción	0	Sin pérdida de contorno ni desgaste	Categórico	Ordinal	Observación - Guía de observación
Perdida mínima de contorno.				1	Pérdida mínima de contorno			
-1mm de profundidad exposición de dentina				2	Defecto < 1 mm de profundidad			
1/3 de dentina expuesta				3	Defecto de 1-2 mm de profundidad			
Pérdida total de esmalte				4	Defecto > 2 mm, posible exposición pulpar			
VARIABLES DE ASOCIACIÓN								

Guía dentaria lateral	Desplazamiento lateral de la mandíbula, el cóndilo gira con un ligero desplazamiento lateral, en dirección al movimiento.	Se determina mediante un examen clínico en el que se evalúa el patrón de contacto de los dientes en los movimientos laterales de la mandíbula, se clasificará el tipo de guía dentaria.	Tipos de Guía dentaria lateral	Guía canina	D Si () No ()	Categorico	Nominal	Observación - Guía de observación
					I Si () No ()			
				Función de grupo anterior	D Si () No () I Si () No ()			
				Función de grupo posterior	D Si () No () I Si () No ()			

VARIABLE DE CATEGORIZACIÓN

Edad	Tiempo de vida de un ser vivo	Se mide en años completos a partir de la fecha de nacimiento. Se registra como un dato numérico entero y se categoriza, si es necesario, en grupos.	DNI	18 a 65 años	18 - 27 28 - 37 38 - 47 48 - 57 58 - 65	Numérico	Intervalo	Observación - Guía de observación
------	-------------------------------	---	-----	--------------	---	----------	-----------	-----------------------------------

Sexo	Características biológicas	El sexo se registra como una variable categórica binaria (masculino o femenino) según la información proporcionada en la ficha de identificación.	DNI	Femenino	(1) Si (0) No	Categorico	Nominal	Observación - Guía de observación
				Masculino	(1) Si (2) No			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

SEGÚN LA INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR

El estudio fue observacional, dado que el investigador no manipulo las variables, sino que únicamente registró y analizó las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral mediante una guía de observación.

SEGÚN EL CONTROL DE LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Fue un estudio prospectivo, porque los datos fueron recolectados directamente por la investigadora a partir de la evaluación clínica de los pacientes, constituyéndose en datos primarios.

SEGÚN EL NÚMERO DE MEDICIONES SOBRE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Corresponde a un estudio transversal, ya que la información de las variables fue recolectada en un solo momento y no se realizó seguimiento en el tiempo.

SEGÚN EL NÚMERO DE VARIABLES ANALÍTICAS

El estudio fue analítico, puesto que busca establecer la relación entre dos variables principales: abfracciones en premolares y guía dentaria lateral.

3.2. ENFOQUE

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, dado que permitió medir y analizar las variables de manera objetiva y numérica. A través de este enfoque se formularon hipótesis y se sometieron a comprobación estadística, estableciendo la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral.

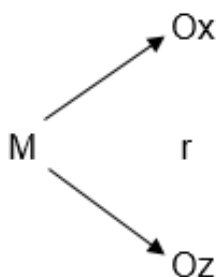
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al nivel relacional, ya que tiene como objetivo determinar la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral, sin establecer causalidad entre las variables. Para ello se empleó un análisis estadístico bivariado.

3.4. DISEÑO

Diseño no experimental y correlacional:

La representación fue:



Donde:

M: La población del Puesto de Salud de Colpa Baja

Ox: Abfracciones en premolares.

Oz: Guía dentaria lateral

r: Relación entre las variables.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

Estuvo constituido por pacientes adultos entre 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud de Colpa Baja, Huánuco.

3.5.2. MUESTRA

El proceso de selección del tamaño de la muestra se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 100 pacientes que cumplieron con los requisitos para participar de la investigación.

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes cuya edad sea de 18 a 65 años.
- Pacientes que deseen participar de la investigación.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con dentición permanente completa.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años y pacientes mayores de 65 años.
- Pacientes que no quieran participar de la investigación.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con edentulismo parcial y total.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

Observación Directa: La técnica utilizada fue la observación la cual permitió evaluar la presencia de abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en los pacientes.

3.6.2. INSTRUMENTO

Guía de observación: Permitió registrar de manera sistemática los hallazgos en cada paciente.

3.6.3. VALIDEZ DE EXPERTOS

La validez del instrumento fue determinada mediante el juicio de cinco expertos que laboran en la Universidad de Huánuco, con experiencia en el área de odontología, salud pública y docencia universitaria. La finalidad de esta evaluación fue verificar que la guía de observación fuera

clara, comprensible, pertinente y aplicable al estudio sobre abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral, garantizando de esta manera la validez de la investigación.

Los especialistas revisaron detalladamente la estructura y contenido de la guía de observación, evaluando la adecuada definición de las variables, la coherencia de los criterios de observación y la relación del instrumento con los objetivos del estudio. Asimismo, analizaron la aplicabilidad del instrumento en el contexto clínico odontológico, especialmente en la identificación de abfracciones en premolares y su relación con los diferentes tipos de guía dentaria lateral.

La validación estuvo a cargo de profesionales con grado de Magíster y especialidad en áreas afines a la investigación, quienes concluyeron que el instrumento era aplicable para el desarrollo del estudio. Además, realizaron observaciones y sugerencias que permitieron mejorar la redacción, organización y precisión de la guía de observación, fortaleciendo así su confiabilidad y utilidad en la recolección de datos.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos utilizados en el presente estudio fueron recolectados mediante una guía de observación clínica, los cuales fueron organizados y sistematizados para su posterior análisis.

Se empleó una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel, lo que permitió estructurar la información de manera ordenada y precisa. Cada fila correspondió a un paciente evaluado, mientras que las columnas incluyeron las variables de estudio, tales como: edad, sexo, tipo de guía dentaria lateral y presencia de abfracción en premolares.

Esta organización permitió garantizar la integridad y claridad de los datos, facilitando su manejo y comprensión para el análisis estadístico.

Posteriormente, los datos fueron codificados y exportados al software estadístico SPSS versión 25.0, lo que permitió realizar el procesamiento estadístico correspondiente.

3.4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis descriptivo: Se realizó un análisis estadístico descriptivo con la finalidad de organizar y resumir la información recolectada. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio, tales como la presencia o ausencia de abfracciones en premolares y los diferentes tipos de guía dentaria lateral. Asimismo, los datos fueron clasificados según sexo, grupos de edad y lado evaluado, considerando cada hemiarcada como una unidad de análisis independiente. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia y tablas de contingencia, lo que permitió una mejor visualización y comprensión de la distribución de las variables.

Análisis inferencial: Para evaluar la relación entre la presencia de abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral, se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, por ser adecuada para analizar la asociación entre variables cualitativas. Se consideró un nivel de significancia del 5 % ($\alpha = 0,05$), estableciendo que valores de p menores a 0,05 indicaron una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Toda investigación con personas implica una responsabilidad más allá de los datos: supone cuidar la confianza de quienes aceptan ser parte del estudio. En este trabajo, cada paciente fue informado sobre los objetivos y procedimientos, y solo aquellos que dieron su consentimiento participaron en la evaluación.

La confidencialidad se mantuvo en todo momento. Los nombres se borraron del registro y lo que quedó fueron códigos, números y resultados que

nunca expusieron identidades. Así se garantizó que la información se usó únicamente con fines académicos y científicos.

También se respetó el principio de no maleficencia: ningún procedimiento invadió ni alteró la salud de los pacientes, porque todo se limitó a la observación clínica y al llenado de fichas validadas.

El estudio se condujo bajo las normas de ética universitaria, la Declaración de Helsinki y con la autorización del Puesto de Salud de Colpa Baja, recordando siempre que la dignidad del paciente es más importante que cualquier dato estadístico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En este capítulo, se presentan los hallazgos obtenidos del análisis de datos correspondientes a la investigación titulada: Abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del puesto de salud de Colpa Baja - Huánuco, 2024. El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral. A continuación, detallaremos los resultados obtenidos.

Tabla 1. Relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del puesto de Salud de Colpa Baja - Huánuco, 2024

			Abfracción en premolares		
			Ausente	Presente	Total
Tipo de guía dentaria lateral	Guía canina	Fi	33	23	56
		%	58,9%	41,1%	100,0%
	Función de grupo anterior	Fi	30	32	62
		%	48,4%	51,6%	100,0%
	Función de grupo posterior	Fi	27	55	82
		%	32,9%	67,1%	100,0%
Total		Fi	90	110	200
		%	45,0%	55,0%	100,0%

Interpretación:

Se observa la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años. Del total de 200 lados dentarios evaluados, el 55,0% presentó abfracción y el 45,0% no presentó esta lesión. En los lados con guía canina, predominó la ausencia de abfracción con 58,9%, mientras que el 41,1% presentó la lesión. En la función de grupo anterior, el 51,6% presentó abfracción y el 48,4% no la presentó. Por otro lado, la función de grupo posterior mostró la mayor frecuencia de abfracción con 67,1%, frente al 32,9% sin abfracción. Asimismo, se evidencia una tendencia progresiva donde la frecuencia de abfracciones aumenta desde la guía canina hacia la función de grupo anterior y posteriormente hacia la función de grupo posterior. Estos resultados sugieren una mayor asociación de las abfracciones con los esquemas de guía dentaria lateral de mayor participación posterior.

Tabla 2. Relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Lado dentario evaluado			Abfracción en premolares		
			Ausente	Presente	Total
Derecho	Tipo de guía dentaria lateral	Guía canina	26	21	47
			55,3%	44,7%	100,0%
		Función de grupo anterior	13	16	29
			44,8%	55,2%	100,0%
		Función de grupo posterior	6	18	24
			25,0%	75,0%	100,0%
Total		Fi	45	55	100
		%	45,0%	55,0%	100,0%

Interpretación

Del total de 100 lados derechos analizados, el 55,0% presentó abfracción y el 45,0% no presentó esta lesión. En los lados con guía canina, predominó la ausencia de abfracción con 55,3%, mientras que el 44,7% presentó la lesión. En la función de grupo anterior, el 55,2% presentó abfracción y el 44,8% no la presentó. Por otro lado, la función de grupo posterior mostró la mayor frecuencia de abfracción con 75,0%, frente al 25,0% sin lesión. Estos resultados sugieren una mayor relación de las abfracciones con la función de grupo posterior en el lado derecho evaluado.

Tabla 3. Relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

Lado dentario evaluado			Abfracción en premolares		
			Ausente	Presente	Total
Izquierdo	Tipo de guía dentaria lateral	Guía canina	7	2	9
			77,8%	22,2%	100,0%
		Función de grupo anterior	17	16	33
			51,5%	48,5%	100,0%
		Función de grupo posterior	21	37	58
			36,2%	63,8%	100,0%
Total		Fi	45	55	100
		%	45,0%	55,0%	100,0%

Interpretación

Se observa la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo de los pacientes evaluados. Del total de 100 lados izquierdos analizados, el 55,0% presentó abfracción y el 45,0% no presentó esta lesión. En los lados con guía canina, predominó la ausencia de abfracción con 77,8%, mientras que solo el 22,2% presentó la lesión. En la función de grupo anterior, el 48,5% presentó abfracción y el 51,5% no la presentó. Por otro lado, el contacto posterior mostró la mayor frecuencia de abfracción con 63,8%, frente al 36,2% sin lesión. Estos resultados sugieren una mayor relación de las abfracciones con la guía dentaria lateral de mayor participación la función de grupo posterior en el lado izquierdo evaluado.

Tabla 4. Relación entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

		Abfracción en premolares		
		Ausente	Presente	Total
Grupo etario	18-27 años Fi	28	30	58
	%	48,3%	51,7%	100,0%
	28-37 años Fi	30	40	70
	%	42,9%	57,1%	100,0%
	38-47 años Fi	18	18	36
	%	50,0%	50,0%	100,0%
	48-57 años Fi	8	12	20
	%	40,0%	60,0%	100,0%
	58-65 años Fi	6	10	16
	%	37,5%	62,5%	100,0%
Total	Fi	90	110	200
	%	45,0%	55,0%	100,0%

Interpretación

De las 200 observaciones en cinco grupos etarios. El grupo de 18-27 años suma 58 lados: 28 sin abfracción (48,3%) y 30 con ella (51,7%). El de 28-37 años reúne 70 observaciones, con 30 sin lesión (42,9%) y 40 con ella (57,1%). Los 36 lados del grupo de 38-47 años se dividen exactamente en mitades: 18 sin abfracción (50,0%) y 18 con ella (50,0%). El grupo de 48-57 años suma 20 lados, de los cuales 8 no presentan la lesión (40,0%) y 12 sí (60,0%). El grupo de mayor edad, 58-65 años, reúne 16 lados: 6 sin abfracción (37,5%) y 10 con ella (62,5%). Se aprecia una tendencia suave de ascenso en la proporción de abfracción con la edad, desde el 51,7% en el grupo más joven hasta el 62,5% en el mayor, interrumpida en el grupo de 38-47 años, que desciende al 50,0% antes de retomar el ascenso.

Tabla 5. Relación entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

		Abfracción en premolares			
		Ausente	Presente	Total	
Sexo del paciente	Masculino	Recuento	24	30	54
		% dentro de Sexo del paciente	44,4%	55,6%	100,0%
	Femenino	Recuento	66	80	146
		% dentro de Sexo del paciente	45,2%	54,8%	100,0%
Total		Recuento	90	110	200
		% dentro de Sexo del paciente	45,0%	55,0%	100,0%

Interpretación

La relación entre el sexo del paciente y la presencia de abfracción en premolares sobre las 200 observaciones de lado dentario. Los 54 lados correspondientes a pacientes masculinos distribuyen 24 sin abfracción (44,4%) y 30 con ella (55,6%). Los 146 lados de pacientes femeninos registran 66 sin la lesión (45,2%) y 80 con ella (54,8%). La diferencia entre ambas proporciones es de apenas 0,8 puntos porcentuales, una distancia que carece de cualquier peso clínico o estadístico. Que los valores globales del total (45,0% sin abfracción, 55,0% con ella) reproduzcan casi exactamente las proporciones de cada grupo por separado es la expresión más directa de que el sexo no introduce ningún tipo de diferenciación en la distribución de la lesión dentro de esta muestra.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para determinar la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, durante el año 2024, se emplearon herramientas estadísticas de análisis inferencial. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de independencia, con el propósito de evaluar la existencia de una relación significativa entre variables, en función de los datos obtenidos a partir del examen clínico. Este análisis permitió contrastar la hipótesis de investigación, que plantea la existencia de una relación significativa entre las variables estudiadas, frente a la hipótesis nula, que sostiene que no existe dicha relación.

Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado permitió comparar las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas en cada categoría, determinando si las diferencias encontradas se deben al azar o reflejan una asociación real entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral.

Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$ para la toma de decisiones estadísticas.

HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024.

Hipótesis de nula (Ho): No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho): No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho): No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho): No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Hipótesis de nula (Ho): No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024.

Tabla 6. Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Abfracción en premolares x Tipo de guía dentaria lateral

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,506 ^a	2	,009
Razón de verosimilitud	9,613	2	,008
Asociación lineal por lineal	9,356	1	,002
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,20.

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson fue utilizada para determinar la existencia de asociación entre el tipo de guía dentaria lateral y la presencia de abfracción en premolares. Los resultados evidenciaron un valor de $\chi^2 = 9,506$ con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,009$. Dado que el valor de significancia es menor al nivel crítico de 0,05, se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de guía dentaria lateral y la abfracción en premolares. Asimismo, la razón de verosimilitud mostró un resultado similar ($p = 0,008$), lo que respalda la consistencia del análisis. De igual manera, la prueba de asociación lineal por lineal evidenció una tendencia significativa ($p = 0,002$), sugiriendo la existencia de una relación progresiva entre las categorías del tipo de guía dentaria y la presencia de abfracción. Finalmente, se verificó el cumplimiento de los supuestos de la prueba, observándose que ninguna celda presentó frecuencias esperadas menores a 5, con un valor mínimo esperado de 25,20, lo que garantiza la validez del análisis estadístico realizado.

Tabla 7. Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Abfracción en premolares x Tipo de guía dentaria lateral derecha

Pruebas de chi-cuadrado				
Lado dentario evaluado		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Derecho	Chi-cuadrado de Pearson	5,901 ^a	2	,052
	Razón de verosimilitud	6,121	2	,047
	Asociación lineal por lineal	5,669	1	,017
	N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,80.

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson fue aplicada para evaluar la relación entre el lado dentario derecho y la variable estudiada. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 5,901$ con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,052$. Dado que este valor es ligeramente superior al nivel de significancia establecido ($p > 0,05$), no se evidencia una relación estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, por lo que no se rechaza la hipótesis nula en este análisis específico. Sin embargo, la razón de verosimilitud mostró un valor de $p = 0,047$, el cual sí es menor a 0,05, sugiriendo la posible existencia de asociación estadísticamente significativa bajo este criterio alternativo. De igual manera, la prueba de asociación lineal por lineal evidenció significancia estadística ($p = 0,017$), lo que indica la presencia de una tendencia lineal entre las variables evaluadas. Finalmente, se verificó el cumplimiento de los supuestos de la prueba, observándose que ninguna celda presentó frecuencias esperadas menores a 5, con un valor mínimo esperado de 10,80, lo que confirma la validez del análisis estadístico realizado.

Tabla 8. Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Abfracción en premolares x Tipo de guía dentaria lateral izquierda

Pruebas de chi-cuadrado				
Lado dentario evaluado		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Izquierdo	Chi-cuadrado de Pearson	6,285 ^c	2	,043
	Razón de verosimilitud	6,442	2	,040
	Asociación lineal por lineal	6,030	1	,014
	N de casos válidos	100		

c. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,05.

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el lado dentario izquierdo y la variable estudiada ($\chi^2 = 6,285$; $p = 0,043$), por lo que se rechazó la hipótesis nula. Asimismo, la razón de verosimilitud ($p = 0,040$) y la prueba de asociación lineal por lineal ($p = 0,014$) confirmaron dicha relación, sugiriendo una tendencia lineal entre el tipo de guía dentaria lateral y la abfracción en premolares del lado izquierdo. Sin embargo, debido a que el 33,3% de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a 5, los resultados deben interpretarse con cautela.

Tabla 9. Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Grupo etario x Abfracción en premolares

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,311 ^a	4	,860
Razón de verosimilitud	1,315	4	,859
Asociación lineal por lineal	,441	1	,507
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,20.

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson fue aplicada para evaluar la asociación entre el grupo etario y la presencia de abfracción en premolares. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 1,311$ con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,860$. Dado que este valor es mayor al nivel de significancia establecido ($p > 0,05$), no se evidencia una asociación estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que no existe relación significativa entre las variables evaluadas. Asimismo, la razón de verosimilitud mostró un valor de $p = 0,859$, el cual también es mayor a 0,05, reforzando la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y la abfracción en premolares. De igual manera, la prueba de asociación lineal por lineal presentó un valor de $p = 0,507$, descartando la existencia de una tendencia lineal significativa entre el incremento de la edad y la presencia de abfracción en premolares. Finalmente, se verificó el cumplimiento de los supuestos de la prueba, observándose que ninguna celda presentó frecuencias esperadas menores a 5 y que el valor mínimo esperado fue de 7,20. Este resultado indica que se cumplen adecuadamente los supuestos del chi-cuadrado, permitiendo una interpretación estadística confiable de los resultados obtenidos.

Tabla 10. Prueba de Hipótesis con Chi Cuadrado: Sexo del paciente x Abracción en premolares

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de,009 ^a	1	,923		
Corrección continuidad ^b	de,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,009	1	,923		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,526
Asociación lineal lineal	por,009	1	,924		
N de casos válidos	200				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,30.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del paciente y la presencia de abracción en premolares ($\chi^2 = 0,009$; $p = 0,923$), por lo que no se rechazó la hipótesis nula. Asimismo, la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y la prueba exacta de Fisher confirmaron la ausencia de relación estadística entre las variables analizadas. Además, ninguna celda presentó frecuencias esperadas menores a 5, lo que valida el análisis realizado.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La discusión de resultados permite interpretar los hallazgos obtenidos en la presente investigación sobre la relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024. En esta sección se analizan y contrastan los resultados con los antecedentes internacionales y nacionales previamente revisados, considerando además las variables edad y sexo.

La relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho, los resultados mostraron que la función de grupo posterior presentó la mayor frecuencia de abfracción con 75,0%, seguida de la función de grupo anterior con 55,2%, mientras que la guía canina presentó menor proporción con 44,7%. Estos hallazgos sugieren que las guías con mayor participación posterior generan una distribución de fuerzas oclusales más intensa sobre las premolares, favoreciendo la aparición de las abfracciones. Dichos resultados coinciden con lo reportado por Gonzales ⁽¹⁶⁾, quien encontró asociación significativa entre las abfracciones y las guías laterales, indicando que la guía canina actúa como un mecanismo protector frente a las sobrecargas oclusales. Del mismo modo, Collio et al. ⁽¹³⁾ concluyeron que las fuerzas excéntricas generadas durante los movimientos laterales mandibulares se distribuyen de manera desigual entre ambos lados dentarios, lo que favorece el desarrollo de abfracciones en determinados sectores. En consecuencia, los hallazgos del presente estudio refuerzan la teoría biomecánica de que la participación posterior durante los movimientos excursivos incrementa el estrés cervical sobre las premolares.

La evaluación del lado izquierdo, se observó igualmente una mayor frecuencia de abfracción en la función de grupo posterior con 63,8%, seguida

de la función de grupo anterior con 48,5%, mientras que la guía canina presentó solamente 22,2% de lados con lesión. Estos resultados mantienen el mismo patrón encontrado en el lado derecho, evidenciando que la guía canina se asocia con menor presencia de abfracciones, mientras que las funciones de grupo, especialmente posterior, incrementan la frecuencia de la lesión. Los resultados guardan concordancia con los hallazgos de Ledezma et al. ⁽¹⁵⁾, quienes señalaron que las cargas oclusales laterales pueden actuar de manera desigual entre el lado derecho e izquierdo, incrementando la susceptibilidad de las premolares a desarrollar lesiones cervicales no cariosas. Asimismo, Shashmurina et al. ⁽¹⁴⁾ destacaron que las fuerzas funcionales durante los movimientos laterales pueden ejercer distinta intensidad en ambos lados dentarios, condicionando diferencias clínicas en la progresión de las abfracciones. Por tanto, el presente estudio confirma la importancia del análisis bilateral en la evaluación funcional de las abfracciones.

En relación a la edad, los resultados evidenciaron una tendencia de incremento de las abfracciones conforme aumenta el grupo etario, pasando de 51,7% en los pacientes de 18 a 27 años hasta 62,5% en el grupo de 58 a 65 años. Aunque el grupo de 38 a 47 años presentó una disminución temporal de 50,0%, posteriormente la frecuencia volvió a incrementarse en los grupos de mayor edad. Estos hallazgos podrían explicarse por el efecto acumulativo de las cargas funcionales y del desgaste dentario a lo largo del tiempo, favoreciendo la progresión de las lesiones cervicales. Los resultados coinciden con Ledezma et al. ⁽¹⁵⁾, quienes encontraron alta prevalencia de abfracciones en adultos entre 30 y 60 años, relacionándolas con el desgaste dentario y el estrés oclusal. Asimismo, Aparcana ⁽¹⁸⁾ reportó mayor afectación en pacientes adultos de 48 a 59 años, especialmente en premolares superiores sometidas a mayores cargas funcionales. En ese sentido, los hallazgos del presente estudio respaldan la idea de que la edad constituye un factor relacionado con la aparición y progresión de las abfracciones debido a la exposición prolongada a fuerzas oclusales y procesos de desgaste mecánico.

En cuanto al sexo, los resultados mostraron porcentajes muy similares entre hombres y mujeres. En los pacientes masculinos, el 55,6% presentó abfracción, mientras que en el sexo femenino la frecuencia fue de 54,8%, observándose una diferencia mínima de 0,8 puntos porcentuales. Estos resultados indican que el sexo no representa un factor determinante en la aparición de abfracciones dentro de la población evaluada. Los hallazgos difieren parcialmente de Alanya ⁽¹⁷⁾ y Aparcana ⁽¹⁸⁾, quienes reportaron mayor frecuencia de abfracciones en mujeres, asociándolo a niveles elevados de estrés y posibles hábitos parafuncionales. Sin embargo, en la presente investigación las proporciones prácticamente equivalentes entre ambos sexos evidencian que la distribución de las fuerzas oclusales y los esquemas de guía lateral tendrían una influencia más relevante que el sexo del paciente. Por ello, se considera que la presencia de abfracciones responde principalmente a factores funcionales y biomecánicos más que a diferencias biológicas relacionadas con el sexo.

Los hallazgos obtenidos evidenciaron que más de la mitad de los lados dentarios evaluados presentó abfracción (55,0%), observándose una mayor frecuencia en los pacientes con función de grupo posterior tanto en el lado derecho como en el izquierdo, mientras que la guía canina mostró menor presencia de la lesión. Estos resultados coinciden con lo reportado por Gonzales ⁽¹⁶⁾, quien encontró asociación significativa entre las abfracciones y las guías laterales, señalando que la guía canina cumple un rol protector frente a las sobrecargas oclusales durante los movimientos excéntricos mandibulares.

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación entre las abfracciones en premolares y el tipo de guía dentaria lateral, evidenciándose una mayor frecuencia de abfracción en la función de grupo posterior (67,1%), seguida de la función de grupo anterior (51,6%) y la guía canina (41,1%), además de una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,009 < 0,05$).
- En el lado derecho se evidenció una mayor frecuencia de abfracción en la función de grupo posterior (75,0%), seguida de la función de grupo anterior (55,2%) y la guía canina (44,7%), mostrando una relación directa entre el tipo de guía dentaria y la presencia de abfracciones.
- En el lado izquierdo se observó una mayor frecuencia de abfracción en la función de grupo posterior (63,8%), seguida de la función de grupo anterior (48,5%) y la guía canina (22,2%), evidenciando también relación entre ambas variables.
- Las abfracciones fueron más frecuentes en el grupo etario de 58-65 años años (62,5%). seguido del grupo de 48 a 57 años (60,00%), mostrando una tendencia de mayor presencia en adultos jóvenes.
- Las abfracciones fueron ligeramente más frecuentes en el sexo masculino (55,6%) en comparación con el femenino (54,8%), sin evidenciar una diferencia significativa entre ambos sexos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de odontología realizar una evaluación oclusal detallada en pacientes adultos, especialmente en premolares, considerando el tipo de guía dentaria lateral, debido a su relación con la aparición de abfracciones.
- Se sugiere implementar controles periódicos en pacientes con función de grupo posterior, ya que este tipo de guía dentaria mostró mayor relación con la presencia de abfracciones, a fin de prevenir la progresión de lesiones cervicales no cariosas.
- Se recomienda reforzar el diagnóstico clínico bilateral (lado derecho e izquierdo), debido a que se evidenció variación en la frecuencia de abfracciones entre ambos lados, lo que indica una posible asimetría funcional en la distribución de fuerzas oclusales.
- Se sugiere promover el uso de registros oclusales y análisis funcional en la práctica clínica odontológica, con el objetivo de identificar contactos prematuros y cargas excéntricas que puedan contribuir al desarrollo de abfracciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Petersen PE. Informe Mundial de Salud Oral 2003: mejora continua de la salud oral en el siglo XXI. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(Suppl 1):3–24 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j2003.com122.x>
2. Rees JS. Revisión de la biomecánica de la abfracción. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2000;8(4):139–144 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 18]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11405035>
3. Lussi A, Jaeggi T. Erosión: diagnóstico y factores de riesgo. *Clin Oral Investig.* 2008;12(Suppl 1):S5–S13 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 22]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-007-0179-z>
4. Addy M, Shellis RP. Interacción entre atrición, abrasión y erosión en el desgaste dental. *Monogr Oral Sci.* 2006; 20:17–31 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000093351>
5. Smith BG, Knight JK. Un índice para medir el desgaste de los dientes. *Br Dent J.* 1984;156(12):435–438 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 28]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4805394>
6. Grippo JO. Abfracciones: una nueva clasificación de lesiones de tejidos duros dentales. *J Esthet Dent.* 1991;3(1):14–19 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 2]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.1991.tb00964.x>
7. Lee WC, Eakle WS. Posible papel del estrés de tracción en la etiología de las lesiones erosivas cervicales de los dientes. *J Prosthet Dent.* 1984;52(3):374–380 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 5]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(84\)90448-7](https://doi.org/10.1016/0022-3913(84)90448-7)
8. Pegoraro LF, et al. Lesiones cervicales no cariosas: prevalencia y morfología. *Oper Dent.* 2005;30(3):293–300 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 7]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16045812>
9. Ten Cate AR. *Histología oral: desarrollo, estructura y función.* 6.ª ed. St Louis: Mosby; 2003 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 12]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/oral-histology/ten-cate/978-0-323-03383-2>

10. Bartlett DW, Shah P. Revisión crítica de lesiones cervicales no cariosas (desgaste) y el papel de la abfracción, erosión y abrasión. *J Dent Res.* 2006;85(4):306–312 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/154405910608500405>
11. Michael JA, Kaidonis JA, Townsend GC. Lesiones cervicales no cariosas: revisión de la literatura. *Aust Dent J.* 2010;55(2):138–147 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 16]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01210.x>
12. Okeson JP. Manejo de los trastornos temporomandibulares y oclusión. 7.ª ed. St Louis: Mosby; 2013 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 20]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/management-of-temporomandibular-disorders-and-occlusion/okeson/978-0-323-08220-5>
13. Collio G, et al. Relación entre la presencia de abfracciones y contactos prematuros. *Rev Chil Odontol.* 2021;112(2):89–96 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 25]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v14n2/2452-5588-ijoid-14-02-131.pdf?utm_source
14. Shashmurina VR, et al. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con defectos dentales por abfracción. *Russian Journal of Dentistry.* 2023;27(2):85–91 [Internet]. [Consultado 2024 Jul 28]. Disponible en: <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2023-27-2-85-91>
15. Ledezma M, et al. Prevalencia de abfracciones en pacientes entre 30–60 años. *Rev Cient Cienc Salud Hum.* 2023;5(1):22–29 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 2]. Disponible en: <https://revistas.ucb.edu.bo>
16. Gonzales A. Relación de las guías de desoclusión con abfracciones y recesiones gingivales. Arequipa: Univ. Católica Santa María; 2023 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 5]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe>
17. Alanya M. Estrés y abfracción dental en pacientes de la Clínica Dental Lima Dent. Ayacucho: Univ. Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2022 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 7]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe>

18. Aparcana J. Relación entre el estrés y la abfracción dental. Ayacucho: UNSCH; 2021 [Internet]. [Consultado 2024 Ago 10]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe>
19. Litonjua LA, et al. Lesiones cervicales no cariosas y abfracciones: una reevaluación. *J Am Dent Assoc.* 2003;134(7):845–850 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 5]. Disponible en: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0282>
20. Levitch LC, et al. Lesiones cervicales no cariosas. *J Dent.* 1994;22(4):195–207 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 8]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0300-5712\(94\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0300-5712(94)90003-5)
21. Piotrowski BT, Gillette WB, Hancock EB. Examinando la prevalencia y características de lesiones cervicales tipo abfracción. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(12):1694–1701 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2001.0111>
22. Borcic J, et al. El papel de la oclusión en las lesiones cervicales no cariosas. *Acta Stomatol Croat.* 2004;38(2):117–120 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 12]. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr>
23. Wood I, Jawad Z, Paisley C, Brunton P. Pérdida de superficie dental cervical no cariosa: revisión de la literatura. *J Dent.* 2008;36(10):759–766 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2008.06.004>
24. Bergström J, Eliasson S. Abrasión cervical en relación con el desgaste dental y la edad. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1988;16(6):337–340 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 18]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1988.tb01778.x>
25. Heymann HO, Swift EJ. *Odontología operativa*. 6.^a ed. St Louis: Elsevier; 2014 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 20]. Disponible en: <https://www.elsevier.com>
26. Mount GJ. Ionómeros de vidrio: revisión de su estado actual. *Oper Dent.* 1999;24(2):115–124 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10337258>
27. Ash MM, Ramfjord SP. *Oclusión*. 4.^a ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 25]. Disponible en: <https://www.elsevier.com>

28. Dawson PE. Oclusión funcional: del ATM al diseño de la sonrisa. St Louis: Mosby; 2007 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 28]. Disponible en: <https://www.elsevier.com>
29. Manns A, Miralles R. Manual de oclusión. Santiago: Amolca; 2010 [Internet]. [Consultado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://amolca.com>
30. Ramfjord SP, Ash MM. Oclusión. Philadelphia: Saunders; 1983 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://www.elsevier.com>
31. Turp JC, Schindler HJ. La oclusión dental como posible causa de los TTM. *J Oral Rehabil.* 2012;39(7):502–512 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02297.x>
32. Glosario de términos protodónticos. 9.^a ed. *J Prosthet Dent.* 2017;117(5S):e1–e105 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 8]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2016.12.001>
33. McNeill C. Ciencia y práctica de la oclusión. Chicago: Quintessence; 1997 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 10]. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com>
34. OMS. Envejecimiento y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 12]. Disponible en: <https://www.who.int>
35. Palomino-Gómez S, et al. Lesiones por abfracción y estrés oclusal. *Int J Dent.* 2019; 2019:1–7 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/4829016>
36. Brunet S, et al. Distribución del estrés y lesiones cervicales no cariosas. *J Dent Biomech.* 2015; 6:1–8 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 18]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1758736015576925>
37. Costachel C, et al. Carga oclusal y estrés cervical. *Clin Oral Investig.* 2018;22(3):1231–1239 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2210-1>
38. Soleto M, et al. Prevalencia de lesiones por abfracción en adultos. *Acta Odontol Latinoam.* 2020;33(1):45–52 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 22]. Disponible en: <https://www.scielo.org>

39. Armijos D. Prevalencia de abfracción dental en adultos. Quito: Univ. Central del Ecuador; 2021 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 25]. Disponible en: <https://repositorio.uce.edu.ec>
40. Sidana V, et al. Patrones oclusales en dentición adulta. *J Prosthodont*. 2011;20(7):509–514 [Internet]. [Consultado 2025 Abr 28]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2011.00744.x>
41. Alraheam IA. Guía canina y protección oclusal. *J Prosthet Dent*. 2019;122(5):465–471 [Internet]. [Consultado 2025 May 1]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.01.012>
42. Rusu LC, et al. Biomecánica de las lesiones cervicales no cariosas. *Rom J Morphol Embryol*. 2019;60(3):813–819 [Internet]. [Consultado 2025 May 3]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658329>
43. Antehmurina VR, Shashmurina VR, Kostina IN, Rusanova EV. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con defectos dentales por abfracción. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(2):85–91 [Internet]. [Consultado 2025 May 5]. Disponible en: <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2023-27-2-85-91>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Valdez R. Abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja - Huánuco, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 3307-2024 -D-FCS-UDH

Huánuco, 21 de noviembre del 2024

VISTO, la solicitud con ID: 00000006765, presentado por doña **OLENKA KORAIMA, VALDEZ RIVERA**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título) intitulado: **"ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024"; y,**

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 2914-2024-D-FCS-UDH de fecha 31/OCT/24, se designan como Jurados revisores a la DRA. CD. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRON, DRA. CD. MARIA LUZ PRECIADO LARA, MG. CD. LOURDES JESUS CUADROS QUINTO Y MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024"**, presentado por doña **OLENKA KORAIMA, VALDEZ RIVERA**, alumna del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1521-2024-D-FCS-UDH

Huánuco, 15 de julio del 2024

VISTO, el expediente con ID: 00000003950 presentado por doña **OLENKA KORAIMA, VALDEZ RIVERA**, estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **“ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024”**; y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, según OFICIO N°138-2024-CGT-Odont/UDH, de fecha 15/JUL/24, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como asesora al **MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO**. y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: **DESIGNAR como ASESOR al MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO.**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **“ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024”**; presentado por doña **OLENKA KORAIMA, VALDEZ RIVERA**, alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



Distribución: P.A.Odont/Exp. Grad./ Interesado/Asesor/Archivo/JPZ/pgg.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál será la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?	Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024	<p>Ha: Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco, 2024</p>	<p>Variable de Supervisión: Abfraccion</p> <p>Variable de Asociación: Guía dentaria lateral</p> <p>Variable de Categorización: Sexo y edad</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel: Cuantitativo</p> <p>Diseño: correlacional</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS		
Pe. 01. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares el tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?	Oe.01. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024	<p>Ha1: Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p> <p>Ho1: No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado derecho en pacientes de 18 a 65 años</p>		



Donde:

M: La población del Puesto de Salud de Colpa Baja.

Ox: Abfracciones en premolares.

Oz: Guía dentaria lateral.

<p>Pe. 02. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares el tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?</p>	<p>Oe. 02. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p>	<p>en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p> <p>Ha2: Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p> <p>Ho2: No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en el lado izquierdo en pacientes de 18 a 65 años en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p>	<p>r: Relación entre las variables.</p> <p>Población: Estuvo constituido por pacientes adultos entre 18 a 65 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud de Colpa Baja, Huánuco.</p> <p>Muestra: El proceso de selección del tamaño de la muestra se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 100 pacientes que cumplieron con los requisitos para participar de la investigación.</p>
<p>Pe. 03. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?</p>	<p>Oe. 03. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p>	<p>Ha3: Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p> <p>Ho3: No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según edad en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024</p>	

Pe. 04. ¿Cómo se relacionan las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024?

Oe. 04. Determinar la relación entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

Ha4: Existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

Ho4: No existe relación significativa entre las abfracciones en premolares según sexo en el Puesto de Salud de Colpa Baja – Huánuco 2024

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

I. DATOS GENERALES

Nº: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Índice modificado de Smith y Knight (Para identificar abfracciones cervicales).					
Grado	Superficie	Criterio (zona cervical vestibular)			
0	C	Sin pérdida de contorno ni desgaste visible.			
1	C	Mínima pérdida de contorno; apenas perceptible.			
2	C	Defecto menor de 1 mm de profundidad; exposición limitada de dentina.			
3	C	Defecto entre 1–2 mm de profundidad; pérdida sustancial de esmalte y dentina.			
4	C	Defecto mayor de 2 mm, posible exposición pulpar o dentina secundaria.			
C: cervical.					
Abfracción en premolar					
En cada premolar donde se visualiza una abfracción, se marca con una "X" en la columna correspondiente					
Ítem	Arcada	Premolar	Superficie	Presenta abfracción	
1	Superior	1.4	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2	Superior	1.5	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3	Superior	2.4	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4	Superior	2.5	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5	Inferior	3.4	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6	Inferior	3.5	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7	Inferior	4.4	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8	Inferior	4.5	Vestibular – cervical	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Presencia general en el paciente: <input type="checkbox"/> Sí (una o más abfracciones) <input type="checkbox"/> No					
Guía dentaria lateral					
Se marca con una "X" para indicar la presencia del tipo de guía dentaria lateral en cada lado de la arcada (derecha e izquierda).					
Ítem	Registro	Lado	Marcando (x)		
9	Guía canina	Derecha	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
10	Guía canina	Izquierda	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
11	Función de grupo anterior	Derecha	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
12	Función de grupo anterior	Izquierda	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
13	Función de grupo posterior	Derecha	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
14	Función de grupo posterior	Izquierda	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

ANEXO 6

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Abstracciones en smemolares y tipo de quita dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud Colpe Bajo - Huánuco 2024.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Huayta Netividad Victor Manuel
 Cargo o Institución donde labora : Docente de la UDH.
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Observación
 Teléfono : 987 837 599
 Lugar y fecha : Huánuco - 12-11-2024
 Autor del Instrumento : Valdez Ruwca Olente Corina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 12 de noviembre del 2024.



 Mg. Victor Manuel Huayta Netividad
 CIRUJANO DENTISTA

 F.O. 26725
 Firma del experto
 DNI 42137866



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Abfecciones en premolares y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puesto de Salud Colpa Baja - Huánuco 2024.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Fernando Becerra Sergio
Cargo o Institución donde labora : Docente de la UDH
Nombre del instrumento de Evaluación : Observación
Teléfono : 962 850 044
Lugar y fecha : Huánuco - 12-11-2024
Autor del instrumento : Valdez Zuerco Oreste Roberto

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 12 de noviembre del 2024.


Firma del experto
DNI 40101909



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Abstracciones en premolares y tipo de que dentura lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puerto de Salud Celso Rizo - Huánuco 2024.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Requez Robles Wilder
Cargo o Institución donde labora : Docente de la UDH
Nombre del Instrumento de Evaluación : Observación
Teléfono : 962 654 111
Lugar y fecha : Huánuco - 12-11-2024
Autor del Instrumento : Valdez Rivas Oreste Kuarero

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 12 de noviembre del 2024.


REQUEZ ROBLES WILDER
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
GOP/ 17872 RNE 04875

Firma del experto

DNI 04085027.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Abcesos en mandíbulas y tipo de guía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años del Puerto de Salud de Celso Rizo - Huánuco 2024

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Romero Morales Abel Fernando
 Cargo o Institución donde labora : Docente de la UDH
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Observación
 Teléfono : 947 132 709
 Lugar y fecha : Huánuco 12-11-2024
 Autor del Instrumento : Valeria Rivas Ortega Karina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 12 de noviembre del 2024


 FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
 P.A. DE ODONTOLOGÍA

Firma del experto
 Mg. CD. ABEL F. ROMERO MORALES
 DOCENTE



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Abstracciones en remolinos y tipo de quía dentaria lateral en pacientes de 18 a 65 años en el Distrito de Salud de Colpa Baja - Huánuco 2024.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : *Angelo Quispe Luz Ilatia*
 Cargo o Institución donde labora : *Docente de la UDH.*
 Nombre del Instrumento de Evaluación : *Observación*
 Teléfono : *999 249 030*
 Lugar y fecha : *Huánuco 12-11-2024*
 Autor del Instrumento : *Valdez RIVERA Ombra Karoline*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, *12* de *noviembre* del *2024*.

Mg. CAVALI ANGLIA QUISPE
 Firma del experto

DNI

ANEXO 7

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

ÍNDICE DE DESGASTE DENTARIO SIMPLIFICADO DE SMITH KNIGHT	
0.Técnica	Con la sonda periodontal, se evalúa la lesión y se registra en la guía de observación.
1. Nombre del instrumento	Índice de Desgaste Dentario Simplificado de Smith Knight
2. Autor	Barry G. Smith y Joanna K. Knight en 1984 ⁽¹³⁾ .
3.Objetivo	El objetivo del Índice de Desgaste Dentario Simplificado de Smith y Knight es evaluar y la pérdida de tejido dental causada por la abfracción.
4. Estructura	<p>La superficie a evaluar es la zona cervical vestibular de los premolares, con una escala de medición según cuatro grados de tejido afectado:</p> <p>Grado 0: Sin pérdida de contorno ni desgaste visible.</p> <p>Grado 1: Mínima pérdida de contorno; apenas perceptible.</p> <p>Grado 2: Defecto menor de 1 mm de profundidad; exposición limitada de dentina.</p> <p>Grado 3: Defecto entre 1–2 mm de profundidad; pérdida sustancial de esmalte y dentina.</p> <p>Grado 4: Defecto mayor de 2 mm, posible exposición pulpar o dentina secundaria.</p>
5.Momento de la aplicación del instrumento	En el momento de la evaluación clínica.
6.Tiempo de la aplicación	Para la evaluación de las abfracciones, el proceso tendrá una duración aproximada de 5 a 10 minutos por paciente. Este procedimiento incluye la inspección visual, el uso de una sonda periodontal para detectar el grado de desgaste, el registro en la guía de observación y registros fotográficos.

INSTRUMENTO CLÍNICO DE EVALUACIÓN DE GUÍA DENTARIA LATERAL

0.Técnica	Observación clínica mediante examen intraoral funcional durante los movimientos de lateralidad mandibular.
1.Nombre del instrumento	Instrumento clínico de evaluación de la guía dentaria lateral.
2.Autor	Instrumento elaborado con base en los criterios oclusales descritos por Dawson ⁽¹⁵⁾ . Adaptado por: Valdez Rivera, 2024.
3.Objetivo	Evaluar y clasificar el tipo de guía dentaria lateral (guía canina, función de grupo anterior y función de grupo posterior) durante los movimientos de lateralidad mandibular en pacientes de 18 a 65 años.
4.Estructura	Guía canina Contacto en lateralidad únicamente en canino (sí/no). Función de grupo anterior Contactos en canino + incisivo lateral que guían lateralidad (sí/no). Función de grupo posterior Contactos en canino + premolares y primer molar durante lateralidad (sí/no).
5.Momento de la aplicación del instrumento	Durante la evaluación clínica odontológica del paciente.
6.Tiempo de la aplicación	La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 5 a 10 minutos por paciente, incluyendo la inspección visual, la evaluación funcional de los movimientos de lateralidad y el registro de los contactos oclusales.

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Olenka Koraima Valdez Rivera, estudiante de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es académica.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es académica.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: _____ de _____ de ____.

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

ANEXO 9

PERMISO Y ACEPTACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

A : C.D. JOSE HUMBERTO PERALTA REATEGUI
JEFE DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA Y SERVICIO DE ODONTOLOGIA

DE : Mg. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO

ASUNTO : PERMISO PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

ATENCIÓN : JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

FECHA : 04 DE NOVIEMBRE 2024

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicar que la alumna VALDEZ RIVERA OLENKA KORAIMA, ha concluido satisfactoriamente con la elaboración del proyecto de tesis titulado "ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024" realizándose las correcciones respectivas, al no quedar observaciones pendientes, solicito el pase para su EJECUCIÓN.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Atentamente.

Huánuco, 4 de noviembre del 2024.



Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

ASESOR



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
Huánuco 6 de noviembre el año 2024

PROVEÍDO N° -2024-GR-DRSH-RSH-J/MRHCO-JHPR-PSCB

VISTO: La Solicitud presentado por la Srta. VALDEZ RIVERA, OLENKA KORAIMA identificado con DNI N°77208386, alumna de la Escuela Académica Profesional de la Facultad de Odontología, en donde solicito permiso para la ejecución de sus instrumentos de investigación como la ficha de observación, con el título de "ABFRACCIONES EN PREMOLARES Y TIPO DE GUÍA DENTARIA LATERAL EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO, 2024", dicha ejecución realizo en el servicio de odontología desde el 15 de noviembre del año 2024. En tal efecto Jefe del Servicio de Odontología.

Expide:

El presente Proveído por los motivos arriba mencionado.

Atentamente.

Huánuco 6 de noviembre del 2024.



Josef. Kallita Keategui
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27384

ANEXO 10
IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS









ANEXO 11
BASE DE DATOS

BLOQUE PRINCIPAL – VARIABLES DE ANÁLISIS						RESPALDO BINARIO		
N	LAD O	SEX O	EDA D	TIPO_GUI A	ABFRACCIO N	GC	AN T	POST
ID pac.	1=D 2=I	1=M 2=F	1-5	1=GC 2=GA 3=CP	0=No 1=Sí	0/1	0/1	0/1
1	1	1	1	2	1	0	1	0
1	2	1	1	2	1	0	1	0
2	1	1	1	1	1	1	0	0
2	2	1	1	3	1	0	0	1
3	1	1	1	1	0	1	0	0
3	2	1	1	3	0	0	0	1
4	1	1	1	3	0	0	0	1
4	2	1	1	3	0	0	0	1

5	1	1	1	1	0	1	0	0
5	2	1	1	2	0	0	1	0
6	1	1	1	2	1	0	1	0
6	2	1	1	3	1	0	0	1
7	1	1	1	1	0	1	0	0
7	2	1	1	2	0	0	1	0
8	1	1	1	1	1	1	0	0
8	2	1	1	2	1	0	1	0
9	1	2	1	3	1	0	0	1
9	2	2	1	3	1	0	0	1
10	1	2	1	1	1	1	0	0
10	2	2	1	3	1	0	0	1
11	1	2	1	1	0	1	0	0
11	2	2	1	3	0	0	0	1
12	1	2	1	2	0	0	1	0

12	2	2	1	3	0	0	0	1
13	1	2	1	1	0	1	0	0
13	2	2	1	3	0	0	0	1
14	1	2	1	1	0	1	0	0
14	2	2	1	3	0	0	0	1
15	1	2	1	2	0	0	1	0
15	2	2	1	2	0	0	1	0
16	1	2	1	1	0	1	0	0
16	2	2	1	2	0	0	1	0
17	1	2	1	1	1	1	0	0
17	2	2	1	2	1	0	1	0
18	1	2	1	2	1	0	1	0
18	2	2	1	2	1	0	1	0
19	1	2	1	3	0	0	0	1
19	2	2	1	3	0	0	0	1

20	1	2	1	2	1	0	1	0
20	2	2	1	3	1	0	0	1
21	1	2	1	2	1	0	1	0
21	2	2	1	3	1	0	0	1
22	1	2	1	3	1	0	0	1
22	2	2	1	3	1	0	0	1
23	1	2	1	3	1	0	0	1
23	2	2	1	3	1	0	0	1
24	1	2	1	1	0	1	0	0
24	2	2	1	2	0	0	1	0
25	1	2	1	1	1	1	0	0
25	2	2	1	2	1	0	1	0
26	1	2	1	1	1	1	0	0
26	2	2	1	3	1	0	0	1
27	1	2	1	2	0	0	1	0

27	2	2	1	2	0	0	1	0
28	1	2	1	2	0	0	1	0
28	2	2	1	3	0	0	0	1
29	1	2	1	2	1	0	1	0
29	2	2	1	2	1	0	1	0
30	1	1	2	2	0	0	1	0
30	2	1	2	2	0	0	1	0
31	1	1	2	3	1	0	0	1
31	2	1	2	3	1	0	0	1
32	1	1	2	2	0	0	1	0
32	2	1	2	2	0	0	1	0
33	1	1	2	3	1	0	0	1
33	2	1	2	3	1	0	0	1
34	1	1	2	1	1	1	0	0
34	2	1	2	2	1	0	1	0

35	1	1	2	1	1	1	0	0
35	2	1	2	1	1	1	0	0
36	1	1	2	2	0	0	1	0
36	2	1	2	3	0	0	0	1
37	1	1	2	1	1	1	0	0
37	2	1	2	3	1	0	0	1
38	1	1	2	2	0	0	1	0
38	2	1	2	2	0	0	1	0
39	1	2	2	2	1	0	1	0
39	2	2	2	3	1	0	0	1
40	1	2	2	1	1	1	0	0
40	2	2	2	3	1	0	0	1
41	1	2	2	1	0	1	0	0
41	2	2	2	2	0	0	1	0
42	1	2	2	1	1	1	0	0

42	2	2	2	3	1	0	0	1
43	1	2	2	1	0	1	0	0
43	2	2	2	3	0	0	0	1
44	1	2	2	1	1	1	0	0
44	2	2	2	2	1	0	1	0
45	1	2	2	1	0	1	0	0
45	2	2	2	3	0	0	0	1
46	1	2	2	1	1	1	0	0
46	2	2	2	2	1	0	1	0
47	1	2	2	2	0	0	1	0
47	2	2	2	2	0	0	1	0
48	1	2	2	1	1	1	0	0
48	2	2	2	2	1	0	1	0
49	1	2	2	3	1	0	0	1
49	2	2	2	3	1	0	0	1

50	1	2	2	1	0	1	0	0
50	2	2	2	1	0	1	0	0
51	1	2	2	3	1	0	0	1
51	2	2	2	3	1	0	0	1
52	1	2	2	2	1	0	1	0
52	2	2	2	3	1	0	0	1
53	1	2	2	2	0	0	1	0
53	2	2	2	3	0	0	0	1
54	1	2	2	3	1	0	0	1
54	2	2	2	3	1	0	0	1
55	1	2	2	3	1	0	0	1
55	2	2	2	3	1	0	0	1
56	1	2	2	3	0	0	0	1
56	2	2	2	3	0	0	0	1
57	1	2	2	3	0	0	0	1

57	2	2	2	3	0	0	0	1
58	1	2	2	1	0	1	0	0
58	2	2	2	1	0	1	0	0
59	1	2	2	3	1	0	0	1
59	2	2	2	3	1	0	0	1
60	1	2	2	3	1	0	0	1
60	2	2	2	3	1	0	0	1
61	1	2	2	1	0	1	0	0
61	2	2	2	1	0	1	0	0
62	1	2	2	1	1	1	0	0
62	2	2	2	2	1	0	1	0
63	1	2	2	1	0	1	0	0
63	2	2	2	1	0	1	0	0
64	1	2	2	3	1	0	0	1
64	2	2	2	3	1	0	0	1

65	1	1	3	2	0	0	1	0
65	2	1	3	3	0	0	0	1
66	1	1	3	1	1	1	0	0
66	2	1	3	1	1	1	0	0
67	1	1	3	1	0	1	0	0
67	2	1	3	3	0	0	0	1
68	1	1	3	1	0	1	0	0
68	2	1	3	1	0	1	0	0
69	1	1	3	2	1	0	1	0
69	2	1	3	3	1	0	0	1
70	1	2	3	1	0	1	0	0
70	2	2	3	2	0	0	1	0
71	1	2	3	3	0	0	0	1
71	2	2	3	3	0	0	0	1
72	1	2	3	3	1	0	0	1

72	2	2	3	3	1	0	0	1
73	1	2	3	1	0	1	0	0
73	2	2	3	2	0	0	1	0
74	1	2	3	3	1	0	0	1
74	2	2	3	3	1	0	0	1
75	1	2	3	3	1	0	0	1
75	2	2	3	3	1	0	0	1
76	1	2	3	1	1	1	0	0
76	2	2	3	2	1	0	1	0
77	1	2	3	1	0	1	0	0
77	2	2	3	2	0	0	1	0
78	1	2	3	3	1	0	0	1
78	2	2	3	3	1	0	0	1
79	1	2	3	2	1	0	1	0
79	2	2	3	3	1	0	0	1

80	1	2	3	2	0	0	1	0
80	2	2	3	3	0	0	0	1
81	1	2	3	3	0	0	0	1
81	2	2	3	3	0	0	0	1
82	1	2	3	1	1	1	0	0
82	2	2	3	2	1	0	1	0
83	1	1	4	2	1	0	1	0
83	2	1	4	3	1	0	0	1
84	1	1	4	3	1	0	0	1
84	2	1	4	3	1	0	0	1
85	1	1	4	2	0	0	1	0
85	2	1	4	2	0	0	1	0
86	1	2	4	2	1	0	1	0
86	2	2	4	3	1	0	0	1
87	1	2	4	1	0	1	0	0

87	2	2	4	2	0	0	1	0
88	1	2	4	2	1	0	1	0
88	2	2	4	2	1	0	1	0
89	1	2	4	1	0	1	0	0
89	2	2	4	3	0	0	0	1
90	1	2	4	2	1	0	1	0
90	2	2	4	3	1	0	0	1
91	1	2	4	2	1	0	1	0
91	2	2	4	2	1	0	1	0
92	1	2	4	1	0	1	0	0
92	2	2	4	3	0	0	0	1
93	1	1	5	1	1	1	0	0
93	2	1	5	3	1	0	0	1
94	1	1	5	3	1	0	0	1
94	2	1	5	3	1	0	0	1

95	1	2	5	1	0	1	0	0
95	2	2	5	1	0	1	0	0
96	1	2	5	1	1	1	0	0
96	2	2	5	2	1	0	1	0
97	1	2	5	1	1	1	0	0
97	2	2	5	3	1	0	0	1
98	1	2	5	1	0	1	0	0
98	2	2	5	1	0	1	0	0
99	1	2	5	2	1	0	1	0
99	2	2	5	3	1	0	0	1
100	1	2	5	1	0	1	0	0
100	2	2	5	2	0	0	1	0