

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Factores de riesgo asociado a lesiones cervicales no cariosas en
adultos del puesto de salud La Esperanza, Huánuco 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Centurion Ponte, Geison Alindor

ASESORA: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75819268

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
2	Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio	Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	44187310	0000-0001-8186-0528
3	Romero Morales, Abel Fernando	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	21560547	0000-0002-5221-9499



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



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

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 12 del mes de setiembre del dos mil veinticuatro 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:

- Mg. CD. Danilo Alfredo Vázquez Mendoza
- Mg. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
- Mg. CD. Abel Fernando Romero Morales

PRESIDENTE
SECRETARIO
VOCAL

ASESORA DE TESIS. Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Bultrón

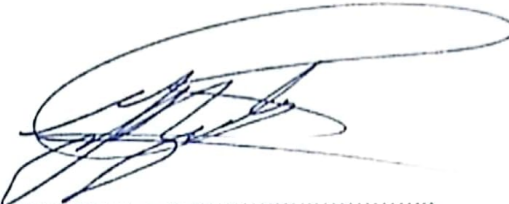
Nombrados mediante la Resolución N°2146-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA, HUANUCO 2023", presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. GEISON ALINDOR CENTURION PONTE; para optar el Título Profesional de CIRUJANO 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, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de ..V.. y cualitativo de Buena.

Siendo las 16:30 horas del día 12 del mes de setiembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Mg. CD. Danilo Alfredo Vázquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 22404041


Mg. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
Código ORCID: 0000-0001-8186-0528
DNI: 44187310


Mg. CD. Abel Fernando Romero Morales
Código ORCID: 0000-0002-5221-9499
DNI: 22404041



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: GEISON ALINDOR CENTURION PONTE, de la investigación titulada "Factores de riesgo asociado a lesiones cervicales no cariosas en adultos del Puesto de Salud La Esperanza, Huánuco 2023", con asesora MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1031-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 14 % 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, 08 de agosto de 2024



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

24. CENTURION PONTE, GEISON ALINDOR.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Gracias a Dios por mantenerme sano y feliz para lograr alguna de mis metas. Dedicado a mi familia por su incondicional apoyo desde el primer día de mi formación y carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

A pesar de la distancia geográfica que nos separaba, mi asesor me orientó pacientemente y respondió a todas mis preguntas sobre el proyecto de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS.....	22

2.2.2.	ABRASIÓN.....	23
2.2.3.	EROSIÓN O CORROSIÓN.....	26
2.2.4.	ABFRACCIÓN.....	32
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	37
2.4.	HIPÓTESIS.....	38
2.5.	VARIABLES.....	38
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.5.3.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	38
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPÍTULO III.....		40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		40
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1.	ENFOQUE	40
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3.	DISEÑO	40
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1.	POBLACIÓN	41
3.2.2.	MUESTRA.....	41
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.1.	TÉCNICAS.....	42
3.3.2.	INSTRUMENTOS.....	42
3.3.3.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	42
3.3.4.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.4.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	43
3.4.1.	PLAN DE TABULACIÓN	43
3.4.2.	PLAN DE ANÁLISIS.....	43
CAPITULO IV.....		44
RESULTADOS.....		44
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	44
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	50
CAPÍTULO V.....		51
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		51

CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	44
Tabla 2. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	45
Tabla 3. Factores de riesgo en la dimensión tipo del defecto del cuello del diente en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza	46
Tabla 4. Factores de riesgo en la dimensión ubicación del defecto del cuello del diente en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	46
Tabla 5. Factores de riesgo en la dimensión tipo de pérdida de superficie dentaria en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza	47
Tabla 6. Factores de riesgo en la dimensión cara de diente afectada en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza	47
Tabla 7. Sexo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud la Esperanza.....	48
Tabla 8. Edad en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	49
Tabla 9. Correlación.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores de riesgo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	44
Gráfico 2. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	45
Gráfico 3. Sexo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	48
Gráfico 4. Edad en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.....	49

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

HFI	N° 1. -----	Hiperplasia fibrosa inflamatoria
MS	N° 2. -----	Maxilar superior
PT	N° 3. -----	Prótesis totales
PPR	N° 4 -----	Prótesis parcial removible

RESUMEN

OBJETIVO: determinar la asociación entre los factores de riesgo con las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza, Huánuco 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** de enfoque cuantitativo, un nivel descriptivo, diseño no experimental y una muestra de 50 pacientes adultos. **RESULTADOS:** Factores de riesgo se puede observar que un 80% equivalente a 40 pacientes presentan riesgo, así mismo un 20% equivalente a 10 pacientes que no presentan riesgo los adultos atendidos. Por otro lado, en la variable dependiente lesiones cervicales no cariosas se puede observar que un 86% equivalente a 43 pacientes presentaron lesiones cervicales no cariosas, así mismo un 14% equivalente a 7 pacientes no obtuvieron lesiones cervicales no cariosas. **CONCLUSIONES:** la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas es alta en los pacientes adultos que se presentaron para la evaluación en el Puesto de Salud La Esperanza de Huánuco.

Palabras clave: Adultos, cariosas, factores, lesiones, pacientes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association between risk factors and non-carious cervical lesions in adult patients treated at the La Esperanza health post, Huánuco 2023. **MATERIALS AND METHODS:** quantitative approach, descriptive level, non-experimental design and a sample of 50 adult patients. **RESULTS:** Risk factors showed that 80%, equivalent to 40 patients, were at risk, and 20%, equivalent to 10 patients, were not at risk. On the other hand, in the dependent variable non-carious cervical lesions it can be observed that 86% equivalent to 43 patients presented non-carious cervical lesions, likewise 14% equivalent to 7 patients did not present non-carious cervical lesions. **CONCLUSIONS:** The prevalence of non-carious cervical lesions is high in adult patients who presented for evaluation at the La Esperanza health post in Huánuco.

Key words: Adults, carious, factors, lesions, patients.

INTRODUCCIÓN

El desgaste dental ha cobrado importancia en la odontología en los últimos años. Se considera una problemática en nuestra sociedad porque complica el bienestar y el nivel de vida de cada paciente. Su prevalencia puede variar conforme al sexo, la etnia, edad y otros. Puede causar lesiones en un periodo largo a la cavidad bucal, así como pulpitis, necrosis pulpar como, problemas periodontales e hipersensibilidad dental ⁽¹⁾.

Puede observarse clínicamente el desgaste dental como una pérdida de la estructura en el límite amelocementario. La etiología multifactorial, que incluye factores físicos, químicos, mecánicos, oclusales y otros, también conocidos como, abrasión, abfracción, lesiones cervicales no cariosas, incluyendo erosión y sus combinaciones ⁽²⁾.

Las lesiones no cariosas se hallan en la superficie vestibular, lingual, o en ambas, y su forma, tamaño y localización pueden variar. Los estudios indican que estas lesiones afectan incisivos, caninos y premolares de manera más frecuente ⁽³⁾.

La aparición de lesiones no cariosas en la superficie vestibular, lingual o ambas puede influir en su forma, tamaño y localización. Según los estudios, estas lesiones se producen con mayor frecuencia en caninos, premolares e incisivos ⁽⁴⁾.

En el primer capítulo: se realiza la introducción, se formula el tema, se fijan los objetivos, se establece la justificación y las limitaciones.

En el segundo capítulo: se presenta el marco teórico, el contexto internacional y nacional; los fundamentos teóricos; las definiciones operativas, las hipótesis, la selección de variables y la operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo: metodología, tipo y enfoque de investigación, plan, el despliegue del alcance del proyecto, el área y tamaño muestral de estudio, los criterios de selección de inclusión y exclusión, los métodos de recolección

de información, los procesos de recogida de información, y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo: resultados y la discusión se presentan en el último capítulo en comparación con otros estudios que fueron los antecedentes.

En el quinto capítulo: conclusiones y recomendaciones finales de dicha investigación ejecutada.

Por último, referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lesión cervical no cariosa son desgastes frecuentes que pueden afectar a la función y el aspecto de los dientes, así como causar pulpitis, sensibilidad dental y otras complicaciones. La erosión ácida, la abrasión y la fractura son las principales causas de las lesiones. Por efecto su localización, deben influir en el plan de tratamiento ⁽¹⁾.

Por otro lado, Las (NCCL) a menudo es causada por una mala técnica de cepillado, oclusión demasiado traumática, también por una mala posición anatómica de los dientes y por último y no menos importante erosión ácida, por lo que comparten la misma etiología de recesión gingival (GR) ⁽²⁾.

Asimismo, estas lesiones, descritas por primera vez por Miller en 1907, se caracterizan por la erosión patológica de los tejidos mineralizados de la pieza dental, clasificando como: desgaste, erosión, abfracción o una combinación de estas ⁽³⁾.

El factor causante de riesgo de desgaste cervical en el diente como consecuencia de erosión (en la que intervienen ácidos exógenos o endógenos), abrasión o abfracción, para funcionales que aumentan la tensión en la unión cemento-esmalte) además de la modificación efecto de la saliva ⁽⁴⁾.

Ángel Álvarez et al. Realizó el estudio con muestra de 280 estudiantes de higiene dental de la Universidad de Oviedo (España). Los investigadores tenían como objetivo identificar qué elementos podrían incrementar el riesgo de lesión en ciertos pacientes. Los datos obtenidos apoyan una posible etiología multifactorial de estas lesiones, que incluye una combinación de fenómenos de erosión (comida ácida de la ensalada), erosión debida a un tallado cefálico demasiado enérgico, la teoría de la fractura causada por una

mayor concentración de estrés cemento-esmalte (bruxismo autoiniciado y restos oclusales) y una higiene dental deficiente. (CPITN 2 o más) ⁽⁴⁾.

Referido al tema no se ha encontrado investigaciones de manera específica, los pacientes tienen una mayor cantidad en lesión cervical así acuden en distintos consultorios odontológicos, y es por ello es el interés a realizar esta investigación que es un tema poco estudiado y de esta manera el resultado que se pueda obtener va contribuir a los futuros trabajos de investigación en relación a este tema.

En vista de ello, es identificar el propósito de los elementos de riesgo relacionados con las lesiones a nivel cervical no cariosas en adultos que supusieron atención en un Puesto de Salud de La Esperanza ciudad de Huánuco durante el periodo 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Están presentes los factores de riesgo abrasivos en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

Pe. 02. ¿Cuáles son los tipos de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

Pe. 03. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según tipo del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

Pe. 04. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según ubicación del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

Pe. 05. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según tipo de pérdida de la superficie dentaria en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

Pe. 06. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según cara del diente afectada en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

Pe. 07. ¿Cuál es el sexo y la edad que presentan los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza, Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Identificar la presencia de los factores de riesgo abrasivos en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Oe. 02. Identificar los tipos de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Oe. 03. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según tipo del defecto del

cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Oe. 04. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según ubicación del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Oe. 05. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según tipo de pérdida de la superficie dentaria en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Oe. 06. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según cara del diente afectada en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Oe. 07. Identificar el sexo y la edad que presentan los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se justifica de manera teórica que la abfracción, abrasión y erosión que se presenta en los pacientes con interferencias de protrusión, interferencias en el lado no laborable, fuerza de cepillado, alimentos ácidos por otro lado el bruxismo auto informado ya que tienden a presentar estas lesiones con mayor frecuencia a partir de los 45 años.

Las investigaciones muestran un alarmante aumento de las lesiones causadas por el desgaste de los dientes, no sólo en la población de estas sociedades, sino también en los ancianos y en los adultos en sus primeros años ⁽¹⁾.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Se realizó este trabajo porque se pretendió facilitar al odontólogo el diagnóstico del paciente, mostrando con mayor facilidad los factores de riesgos asociadas a la investigación propuesta, encaminado así un mejor procedimiento en la intervención odontológica y evitando las posibles complicaciones que pongan al paciente en su salud bucal.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este trabajo tiene como fin informar sobre las lesiones cervicales no cariosas asociado a factor de riesgo, por otro lado, será útil como antecedente de futuras investigaciones, como también el aporte de instrumentos para su tabulación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a la población de estas sociedades, además de los ancianos y en la edad adulta a sus inicios, las investigaciones muestran un aumento alarmante de lesiones causados por el desgaste de los dientes, tema a tratar mayormente en planteamiento del problema.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo presente cuenta con una adecuada información teórica como digitalmente (revistas, libros y tesis) en mención a nuestro estudio, fue viable porque estuvo auto financiada por el investigador. A criterio personal presentamos un estudio con resultados. A la vez que el Puesto de Salud La Esperanza nos brindó sus servicios y de la misma manera nos apoyó para poder desarrollar la presente investigación. Las personas atendidas en este servicio los hicimos parte de esta investigación ya que nos brindó un lapso de tiempo para realizar nuestra respectiva encuesta. Para poder realizar nuestro proyecto de investigación recurrimos a la tecnología como computadoras, libreta de encuesta y cámaras fotográficas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Japón, 2021, Kitasato et al. ⁽⁵⁾ desarrollaron un estudio descriptivo titulado "La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (NCCL) con o sin factores etiológicos erosivos entre adultos de diferentes edades en Tokio". La muestra, 1108 sujetos de entre 15 y 89 años. Uso de cuestionario diario auto administrado sobre dieta, hábitos y estado de salud, sujetos que tenían un consumo frecuente de ácido o reflujo gástrico. Y al menos un diente con desgaste inicial del esmalte se ubicó en el grupo de presencia de erosión (EP), mientras que el resto de los sujetos se ubicaron en el grupo de ausencia de erosión (EN). En lo etiológicos de NCCL en asociación con DE. Concluyeron independientemente de los grupos de 60 a 69 años, no hay diferencias estadísticas para mostrar NCCL. Correlación clínica La descomposición de NCCL se incrementa con un mayor factor de riesgo para la edad y la erosión causada por los cambios en los hábitos nutricionales.

En España, 2018, Arenal et al. ⁽⁶⁾ desarrollaron un estudio experimental titulado "Lesiones cervicales no cariosas y factores de riesgo". La muestra de 280 participantes. El ensayo clínico de 140 casos que presentaban lesiones cervicales con uno o más dientes. Se realizó un examen oclusal y un examen periodontal. Uso de cuestionario sobre factores de cepillado, succión ácida y muchos más factores. Los datos se analizaron mediante regresión logística univariante y multivariante. Concluyeron que este estudio apoya una etiología multifactorial de NCCL, una combinación de factores necesarios para explicar su existencia. La aparición de NCCL no fue explicada por los factores de riesgo que componen el patrón previsto. A la hora de prevenir,

diagnosticar y tratar, los dentistas deben tener en cuenta todos estos factores de riesgo.

En Brasil, 2017, Yoshizaki et al. ⁽⁷⁾ desarrollaron un estudio descriptivo titulado “Características clínicas y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas y dentina. Hipersensibilidad”. Se excluyeron doce sujetos con menos de cuatro dientes y cualquier condición médica que requiriera analgésicos, narcóticos, sedantes o medicamentos para alterar el estado de ánimo. También se excluyen los dientes con cualquiera de los siguientes: dientes con sellado radicular (solo DH), coronas, aparatos de ortodoncia (solo DH), pilares para restauraciones y puentes (solo DH), evaluación dental para interferencia de restauraciones marginales (solo DH). Concluyeron que el NCCL y DH fueron hallazgos comunes en la población de estudio; se recomiendan medidas preventivas basadas en su etiología específica. Los factores asociados con NCCL incluyeron el envejecimiento, contactos prematuros en máxima intercuspidadación estuvieron presentes y en el lado no laboral, y el consumo frecuente de brebajes con alcohol. Para DH, ahí fue asociación con el envejecimiento; presencia de NCCL; contactos prematuros (en máxima intercuspidadación, en el lado no laborable y en movimientos excursivos anteriores); y con el consumo frecuente de erosivos jugos de fruta.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Huancayo), 2022, Paquiyauri ⁽⁸⁾ desarrollaron un estudio descriptivo titulado “Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en relación al estrés en pacientes de la clínica dental Ochoa Ayacucho 2022”. Cien pacientes de muestra. En sus resultados afirman que del total de pacientes un tercio está estresado, un 40% moderadamente estresado y un 25% severamente estresado. Lo mismo ocurre con toda la población de pacientes. De estas personas, 29% tienen LCNC bajo, 45% LCNC normal y 26% LCNC alto. El 20% de los 65 pacientes varones refirieron poco estrés, el 25% está en moderado y el 20% están en alto. De 35 mujeres, 15% sienten un bajo estrés, 15% estrés moderado y 5%

alto. El 15% de los participantes están con treinta a cuarenta años de edad, el 5% con un moderado estrés y el 15% con un estrés alto, son del 100% de los pacientes. El 15% de estos 35 individuos con edad entre 41 y 50 años sufren de bajo estrés. El 10% presenta un moderado estrés y el 10% estrés alto. Veinticinco tienen entre 51 y 60 años, y el 5% muestra un estrés bajo y el 20% un estrés moderado. Tienen entre 61 y 70 años, con un 5,0% exhibiendo estrés moderado. Durante todos los pacientes, 35 son mujeres, y 7% de ellas tienen LCNC bajo, 14% tienen LCNC normal y 14% LCNC alto. De los 65 varones, 22% tienen LCNC bajo. Hay un 31% de LCNC normal y un 12% de LCNC alto. Entre los pacientes de 30 a 40 años, el 13% tienen LCNC bajo, el 9% tienen LCNC regular y el 13% tienen alto LCNC; entre los de 41 a 50 años, el 11% tienen un bajo LCNC, el 21% tienen LCNC regular y el 3% tienen LCNC alto; y entre los de 51 a 60 años, el 5% tienen bajo LCNC. El 10% tiene un normal LCNC y el 10% tiene un alto LCNC; el 5% tiene un LCNC normal entre los 61 y los 70 años.

Lima, 2019, Delgado ⁽⁹⁾ desarrollaron un estudio correlacional titulado “Relación entre los factores extrínsecos y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes del hospital nacional Hipólito Unanue, 2018”. Utilizó un modelo transversal, no experimental, correlacional descriptivo, aplicada. El muestreo estaba formado 18 - 65 años entre mujeres y hombres Concluyeron que las variables en estudio, son los factores extracelulares y la lesión cervical no cariosa tienen correlaciones pequeñas y significativas, según la estadística de Spearman $p-v$ 0,622 = a $p=0,000$.

En Perú (Chachapoyas), 2017, Nuñez ⁽¹⁰⁾ desarrollaron un estudio descriptivo titulado “Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en estudiantes de estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2016”. Este estudio epidemiológico descriptivo cuantitativo de prevalencia utilizó un enfoque trasversal, retrospectivo, observacional univariante. Cuarenta estudiantes fueron considerados como el universo muestral.

Concluyendo que de lesión bucal no cavitarias era del 90%, con 90 de cada 100 estudiantes que presentaban estas lesiones.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Lima 2019, Ramírez ⁽¹¹⁾ desarrollaron un estudio prospectivo titulado “Prevalencia de hipersensibilidad dentinaria en pacientes con lesiones cervicales no cariosas que acuden al hospital militar central lima 2019”. a 240 participantes Uso de cuestionario para recabar datos. La hipersensibilidad dentinaria como prevalencia fue mayor en los grupos de edad entre los treinta y uno y cuarenta años, así mismo de cuarenta y uno y cincuenta años a más. Entre los varones, el 24, 54% de la población presentaba hipersensibilidad dentinaria, mientras que las mujeres mostraban una prevalencia menor, del 9, 80%. Se muestra que, en pacientes con hipersensibilidad dentinaria, la escala 7 tuvo una predominancia de 30,08% en cuanto a la severidad del dolor. Concluyeron que hay una menor dentaria en la hipersensibilidad dentaria en pacientes con lesión cervical

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Es bastante las visitas al dentista, por lo que es crucial reconocerlo. De veinte a treinta y ocho milímetros es la estructura dental que se pierde funcional en un año. Las pérdidas patológicas se consideran cuando superan estos valores. El tipo y grado de deterioro han aumentado debido a la forma en cómo los alimentos se refieren, el ser humano ha experimentado en las últimas décadas. Diversos estilos de vida o comportamientos pueden desempeñar un papel importante en la erosión dental. Un estilo de vida con salud con dieta entre verduras y frutas ácidas. Los hábitos nocivos pueden controlarse y el daño que causan puede corregirse ⁽¹²⁾.

Se clasifica de la siguiente manera:

- A) Abrasión
- B) Erosión-corrosión
- C) Abfracción
- D) Múltiples combinaciones

2.2.2. ABRASIÓN

2.2.2.1. DEFINICIÓN

Los límites amelocementario de los tejidos duros suelen sufrir abrasión al entrar en contacto con la dentadura por extraños objetos o sustancias introducen en la boca, que pueden ser frotadas, raspadas o pulidas ⁽¹⁵⁾.

2.2.2.2. LOCALIZACIÓN

En el borde se encuentra la amelocementario (LAC), como a lo largo del vestibular y el canino desde el primer molar ⁽¹⁵⁾.

2.2.2.3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

No hay manchas de coloración, ni presenta placa bacteriana la superficie dura y pulida de la abrasión es válida y pulida, y a veces tiene grietas. Tenemos los siguientes ⁽⁵⁾.

- La dentina sobrevista se muestra extremadamente pulida, mientras que el esmalte parece liso, plano y brillante.
- La lesión se caracteriza por una línea gingival en retroceso y una placa en expansión con márgenes indefinidos.

Este intrincado proceso de defensa de la dentopapila frente a la erosión se manifiesta como hipercalcificaciones tubulares progresivas y esclerosis de la subcapa apical ⁽¹⁶⁾.

Clasificación

- **Abrasión Clase A:**

Desgaste sólo de la raíz y la corona de los dientes con esmalte en la corona.

- **Abrasión Clase B:**

No hay afectación de la corona, sólo la superficie de la raíz experimenta desgaste dental.

- **Abrasión Clase C:**

Abrasividad implica desgaste dental tanto en la superficie coronal o esmalte como en el área radicular, así como subdesgaste.

Subclasificación

- **Tipo I**

Puede ver fisuras o en la superficie poco profunda de la cavidad del diente, la profundidad de la cavidad de abrasión o tal vez hay alguna exposición de la dentina.

- **Tipo II**

Concavidad del diente por saliva o dentina, no es visible la cámara pulpar

- **Tipo III**

Cavidad o caries dentro al extenderse hasta la pulpa y es aparente a simple vista.

- **Tipo IV**

La cavidad bucal atrapa la cámara pulpar y la concavidad que se extiende en la dentina dental ⁽⁷⁾.

2.2.2.4. ETIOLOGÍA DE LA ABRASIÓN

Hay muchas formas de clasificar las causas de la abrasión: individual, material, ocupacional y relacionada con el tratamiento ⁽⁸⁾

- **Individuales**

El semiarco opuesto a la mano de trabajo (uso de férula) guarda más afección por las lesiones no cariosas. Mientras que las caries afectan gravemente en los dientes más visibles de la arcada dentaria ⁽⁸⁾.

- **Materiales**

En general, los dentífricos incluyen un detergente, un abrasivo, agentes aromatizantes e ingredientes que facilitan la preparación ⁽⁸⁾.

La abrasión por cepillado fue investigada por Dyer y Addy. Dado que el cepillado sólo afecta marginalmente al esmalte y la dentina, Para centrarse más en la abrasividad del diente, habría que descartar el paradigma que dice que la erosión está causada por los dientes en su dureza ⁽⁸⁾.

Cuando hay esmalte dental expuesto en la boca, los elementos de higiene deben usarse con más cuidado que cuando hay esmalte, pero el esmalte dental expuesto tiene mayores índices de desgaste abrasivo ⁽⁸⁾.

- **Va a depender el desgaste de ⁽⁹⁾**

La cantidad de la pasta y la abracidad.

Ejercida presión.

Dura o blanda de las cerdas.

El acabado del calamar (los calamares rehechos son menos letales).

La corriente salival.

- **Asociados a los trabajos y las profesiones**

Algunos factores que pueden causar erosión son los restos ambientales y los hábitos nocivos, como introducir objetos entre los dientes y las encías.

El abrasivo se incrusta en el terciario cervical, y esto se amplifica si hay placa durante la cefalotomía. Al aumentar la capacidad abrasiva de la pasta dental, se forma un anillo vítreo que favorece la erosión de la estructura dental ⁽¹²⁾.

- **Asociados a tratamientos**

Son los siguientes:

Tratamientos periodontales: se produce a la reducción de cemento y la visibilidad de la pulpa dentaria a la mala utilización de higiene oral con instrumentos inadecuados, además de excesiva instrumentación por raspajes y sellados radiculares repetidos, la hipersensibilidad puede resultar de esto ⁽¹⁷⁾.

Tratamiento protésico: si los tornillos de retención de una prótesis parcialmente removible se colocan en el lugar incorrecto o si no hay suficiente apoyo oclusal, pueden desarrollarse lesiones en la superficie del diente como consecuencia de las fijaciones. Debido a ello, se desplaza hacia el pico y, por tanto, pierde su funcionalidad ⁽¹⁷⁾.

Tratamientos cosméticos: independientemente del tipo de dentina que se utilice, la investigación ha comprobado que no aumenta la susceptibilidad al desgaste abrasivo y erosivo el uso de pulidores dentales ⁽¹⁷⁾.

2.2.3. EROSIÓN O CORROSIÓN

2.2.3.1. ETIOLOGÍA

En la razón de la erosión se encuentran elementos intrínsecos y externos.

2.2.3.2. FACTORES EXTRÍNSECOS

Ácidos exógenos

Se pueden sufrir lesiones corrosivas debido a la exposición a vapores ambientales a los del acero galvanizado, a los de los fertilizantes, a los de la industria química (cloroformo) o a los ecologistas). Se ha comprobado que los enólogos pueden extraer aproximadamente 30 tipos diferentes de vino por sesión.

La mala cloración de las piletas de los patinadores es otra causa. Para cada incisivo superior e inferior se encuentra en el vestibular ⁽²⁰⁾.

Medicamentosos

Es común, en estudios prolongados con vitamina C, evidencia de que el ácido ascórbico causa erodibilidad, ésta se amplifica aún más si el compuesto es eléctrico. Uno aumenta la potencia del otro ⁽²¹⁾.

Se realiza colocando los espaguetis entre los dientes con salsa tártara. La colestasis y la medicación para el asma son algunos de los medicamentos que reducen las cantidades salivales ⁽²¹⁾.

Dietéticos

Es un elemento muy crucial en el desarrollo de estas lesiones. El esmalte podría disolverse mejor con una dieta ácida. Destacan la relevancia de las bebidas como elemento erosivo, como las tintas blandas con ácido fosfórico en gran cantidad (como colas o naranjas gasificadas) ⁽²²⁾.

El pH de las bebidas carbonatadas puede oscilar entre 2.37 a 2.81, resultan en erosión debido a su bajo pH, mientras que el azúcar provoca la descalcificación debido a caries. El pH de las bebidas para deportistas (suplemento mineral) es de 3,8, comparable al de los zumos de frutas. Por reducir la deshidratación

y la sequedad bucal, muchos deportistas suelen suponer y succionar trozos de frutas cítricas, pero esto puede provocar erosión. Los jugos son característicos por su ácido cítrico, que es predominante ⁽²²⁾.

Los ácidos de la uva y el vino los convierten en sustancias muy erosivas, ya que su pH oscila entre 2,3 y 2,7. De todas las bebidas alcohólicas, la cerveza es la que menos efecto erosivo tiene, ya que tiene un pH medio de 4,3, que se aproxima a 5,5, punto en el que deja de causar daño ⁽²²⁾.

Definitivamente ácido y en presencia del PH 4,2 es causado por *Staphylococcus mutans*, por lo tanto, esto debe ser considerado. Después de esto, es especial que la erosión y la caries no se ven juntos, aunque hay estudios recientes que han demostrado que los dos pueden surgir en adolescentes al mismo tiempo ⁽²²⁾.

Bebida

- pH de la solución.
- Calcio y fosfato contenidos.
- La capacitancia del tampón.
- Los que dificultan.
- Condiciones de calor.

Sujeto

- Comportamiento de las bebidas a través de los dientes).
- Dermis (dentina o esmalte).
- Inhibidores, factores salivares (capacidad tampón, nivel de flujo).
- La muestra.

Factores intrínsecos

Involuntarios o somáticos:

- La pregnancy
- El abuso de alcohol
- Las enfermedades

El conjunto de componentes gástricos en la cavidad oral incluye:

- Ácido clorhídrico
- Pepsina
- Sales biliares
- Tripsina.

Durante la dentina expuesta la erosión está formada por esmalte que ha sido disuelto por el la pepsina y el ácido clorhídrico. El daño se produce debido durante el material en corrosión al contacto con la dentadura ⁽²³⁾.

Suele ser neutralizada por la saliva debido a su pH alcalino. De vez en cuando las bacterias son responsables de las úlceras gástricas y duodenales, vive en la superficie dorsal de la lengua ⁽²³⁾.

Psicosomáticos o voluntarios

Los efectos devastadores de la disolución ácida de las superficies dentales expuestas se producen por las frecuentes regurgitaciones y vómitos forzados en la bulimia, un trastorno psiquiátrico. Las mujeres jóvenes sufren la mayor incidencia ⁽²⁴⁾.

Las alteraciones de las glándulas salivales son las principales consecuencias dentales de la bulimia. Como resultado, se producen:

- Grietas en el esmalte dental
- Decoloración
- Desgaste del esmalte dental

Estas lesiones aparecen siempre por paladar superior, excepto en la lengua del diente inferior, porque la lengua protege estas zonas durante el vómito. Se ha descubierto que están relacionadas con el hábito de la higiene expuesto al ácido gástrico (24).

Si no se medica la causa subyacente de la erosión, las pérdidas estructurales dentales serán más rápida y cuando se dirija a la dentina será destructiva (24).

Sin ignorar el impacto de factores fundamentales como el tipo de tejidos calcificados, su grado de mineralizado y materia de suelo, sería más fácil extraer las perlas de vidrio con una aguja cuando el esmalte está en solución (24).

- Después de inactivar la erosión, es necesario realizar todo el tratamiento de rehabilitación dental.
- Cambiar el horario de la pastilla (nunca inmediatamente después de vomitar).
- Cambiar las pastas dentales tradicionales por geles fluorados y pastas que contengan sustancias neutralizadoras del bicarbonato como el PH.
- La xerostomía se da en anoréxicos y bulímicos. A disminución del flujo salival podría ocurrir en los anoréxicos debido a la deshidratación crónica causada por la administración de diuréticos y laxantes (24).

Otro trastorno del comportamiento es la regurgitación, forzada de alimentos no digeridos durante los primeros minutos después de dejar de ingerir comida o después de comer (24).

El alimento se lleva de nuevo a la boca, se tritura y luego se aprieta o se bate. Se observa en lactantes de 3 a 6 meses, entre el 6 y el 10% de los enfermos mentales institucionalizados y el veinte por ciento de adultos (24).

Características clínicas

La superficie defectuosa, lisa y opaca de la erosión es ligeramente rugosa. Aparece como una superficie plana, que muestra composites plásticos ⁽²⁵⁾.

El esmalte: aparece opaco, liso, descolorido, desmineralizado y con la matriz inerte.

En la dentina: el acidulado atacan las zonas peri tubular y el ácido débil actúa sobre el tejido en la dentina. Como resultado, las aberturas permanecen abiertas de forma embudada.

Las cúspides dentales aparecen erosionadas con similitud de una copa o cúspide inversa, o redondeadas si se examinan otras superficies dentales en presencia de ácido, Panal es el nombre que se da a esta lesión en la literatura.

La saliva no puede neutralizar el ácido que permanece en las cavidades al vomitar. La estructura de la película adquirida impide la desmineralización. Conceptos relacionados con la erosión y el efecto retardante de la película incluyen:

- Limitación de la dispersión global de H⁺ y electrones minerales.
- La membrana ion selectiva controla los aniones y cationes.
- Los tiempos necesarios para producir proporciona una protección de 3 minutos y 24 horas.

2. Severidad clínica y patogenia

La gravedad fue catalogada: (Eccles y Joukins). De la forma del tejido que se muestra:

Clase 1: es una lesión superficial y afecta únicamente el esmalte.

Clase 2: impacta la dentina, está localizada e implica más del tercio de este.

Clase 3: impacta la dentina, que está generalizada y afecta a un tercio.

La erosión se clasifica según la patología por Mannebeg y colegas en:

Lesiones latentes: parecen inactivas, no tan descalcificadas, con un esmalte brillante y un borde grueso y perceptible.

Las lesiones se manifiestan como un ensanchamiento gradual, enrojecimiento y superficie lisa con dentina expuesta y un borde blanco grisáceo. Como generalidad, afecta a mujeres entre los 20 y 30 años ⁽²⁵⁾.

3. Localizado

Se trata del ácido cítrico que surge del estómago y que repercute en la superficie oclusal del diente. Alimentos (limón, naranja, piña, etc.) repletos de ácido cítrico o las sustancias ácidas procedentes del lugar de trabajo podrían irritar las superficies de la nariz y las mejillas cuando se realizan succiones. Durante la peromolisis se pulen las piezas superiores y se lingualizan los molares y premolares inferiores ⁽¹⁰⁾.

4. Evolución

Leve: con pocos cambios.

Moderada: con meses de evolución.

Grave: La dimensión vertical puede estar disminuida y los años de evolución pueden estar indicados por una pérdida severa de los esmaltes y a la par con la dentina y de quiste y hueso (Alvarez-Arenal A, 2018).

2.2.4. ABFRACCIÓN

2.2.4.1. DEFINICIÓN

Una fractura se describe como lesiones ocasionadas por fuerzas extravagantes intracraneales que provocan una flexión dental ⁽⁴⁾.

La compresión es un síndrome que resulta ser la presencia de un conjunto de síntomas provocados por la lesión:

Signos: pérdida estructural dental en forma de caries, fractura y erosión repetida tras restauraciones

Síntomas: hipersensibilidad dental cuando la lesión está activa.

2.2.4.2. ETIOPATOGENIA

El arqueamiento de la corona dentaria es causado por el arqueamiento de las fuerzas ocultas, que toman la región cervical como fulcro del componente lateral o excéntrico, hacia la dirección vestibulolingual. ⁽¹²⁾.

Una región desprotegida histológica y anatómicamente es el teratoides cervical. El área es más vulnerable debido a elementos que son:

La región cervical es una zona que ha sido estudiada histológica y anatómicamente. Los siguientes factores hacen que esta zona sea más susceptible: El esmalte rugoso tiene un espesor menos al 0,5 mm. El ángulo es de 106°. El esmalte tiene poros y canales entre sus prismas, mientras que, por otro lado, ni el esmalte ni la dentina están cubiertos ⁽⁵⁾.

La vulnerabilidad en la región cervical del esmalte puede demostrarse analizando su macro y micro morfología en relación con las agresiones físicas y químicas ⁽⁵⁾.

Es más resistente la dentina, pero éste suele deformarse de forma más elástica que aquélla. Como el esmalte tiene cristalina su estructura particular, no toleraría una mínima mal formación, por lo que sería en primero fracturarse. La dentina y el esmalte sufren micro fracturas y los enlaces químicos se modifican al doblarse ⁽⁵⁾.

A medida que el diente se deforma, la pérdida comienza en la dentinaria, la tensión es donde se concentra, seguida del desprendimiento de las barras adamantinas y la rotura del esmalte cervical, donde es más fino ⁽⁵⁾.

La genética de estos defectos multifactoriales es descrita por Spranger et al., que afirman que ⁽¹²⁾:

- La capa prismática es adelgazada en dirección al cuello.
- La dinámica de deformación por tensión, que incito alternativamente la expansión, la compresión y la flexión lateral, rompe estos cristales que están más cortos y quebradizos.
- Las capas cristalinas menos profunda está sometida a cargas constantes de flexión y cizallamiento debido a la oclusión.

La corrosión bajo tensión se refiere a la interacción entre la tensión mecánica y las reacciones químicas corrosivas. A medida que disminuye el soporte periodontal y las lesiones son menos graves, la reubicación por estrés se produce apicalmente. En consecuencia, la salud periodontal se asocia a un menor daño en los dientes comprometidos ⁽¹²⁾.

El papel de la carga oclusal explicaría cómo pueden fracasar las restauraciones cervicales de riesgo ⁽⁸⁾.

Las investigaciones han demostrado que la resistencia de la pulpa dental disminuye por un efecto de preparación cavitaria. La pulpa, lo que a su vez aumenta la tensión cervical y podría iniciar una subluxación en el tercer nivel cervical ⁽⁸⁾.

Como indicador diagnóstico de alteración ocular, la presencia de fracturas tiene valor diagnóstico.

Las fuerzas que inciden fuera del tejido de soporte del diente y que son paralelas al eje mayor son lesivas y provocan flexión ⁽²⁰⁾.

2.2.4.3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

La abfracción se diferencia de la siguiente manera ⁽¹⁹⁾.

- Un cubo profundo con grietas y fisuras.
- Fardos de paja.
- Imágenes definidas

La localización será siempre en el límite amelocementario, como se dijo al principio. A la vez se ven favorecidos por un brillo más fino. Suele encontrarse en el cálculo del diente en flexión, aunque puede darse en cualquier grupo de dientes. Esta situación demuestra que es diferente de la abrasión y erosión que causan afección a muchas piezas ⁽²²⁾.

Las variedades de tiempo activo representarían los pasos en abfracción.

Los pesos en el limón. Por otro lado, se menciona claramente que la lesión debe estar completamente expirada para evitar que se confunda con un escalón o una terminación gingival ⁽²²⁾.

En presencia de descamación, es imprescindible volver a los procedimientos periodontales para evitar que no se cubra totalmente la lesión. Por lo tanto, si la restauración no se realiza de esta forma, la carilla o corona presentaría lesiones gingivales que son parte del problema, no de la solución. Una superficie ondulada con una estructura cristalina rota es el sello distintivo de una abfracción ⁽²²⁾.

Estudios realizados demuestran que:

- Puede observarse que la lesión se extiende subgingival mente y progresa hacia la torre de las restauraciones existentes.
- El margen de una corona puede estar bajo su piel.
- Los dientes cercanos a la lesión no siempre están afectados.
- Sin guía canina, puede ocurrir en bruxistas y adultos mayores.
- Las restauraciones cervicales pueden experimentar rotura o aflojamiento.
- Ocurre raramente en palatino o lingual (aproximadamente el 2% de las veces).

- No ocurre en dientes móviles ni en aquellos con enfermedad periodontal. Ocurre raramente en palatino o lingual (aproximadamente 2% del tiempo).
- No ocurre en dientes móviles o aquellos con enfermedad periodontal.
- Debido a un periodonto ensanchado no es perceptible en los dientes.
- A pesar de las diferentes resistencias a la tracción de los materiales, las grietas todavía pueden formarse en ciertas situaciones ⁽⁹⁾.

La recesión del margen gingival es una característica clínica que se observa junto con la abfracción. La mayoría de las veces los márgenes no son gingivales.

Es lógico suponer que también debe respetarse los márgenes de las lesiones cervicales que está relacionada con la caries al respetarse el espacio biomecánico periodontal tanto para restauraciones blandas como duras.

Teniendo en cuenta lo anterior y en presencia de encía sana, es seguro que el margen de las fracturas subgingivales invada el espacio periodontal biológico ⁽⁷⁾.

Además de eso, muchas fracturas ocurren en caninos y premolares, que tienen un hueso cristal bajo y, como resultado tienen 2 corticales fusionadas que casi no tienen espolones y permiten una rápida pérdida ósea. No se omite que, en ocasiones, como las fenestraciones y dehiscencias óseas, tienen un elemento genético predisponente ⁽⁷⁾.

En ciertos casos, es posible que las marcas de la punta de fractura están cerca del pico de la espinilla. Se puede observar como el espacio biológico se recupera debido a que el margen gingival se retrae, dejando visible el margen de la restauración, si

es que no son visibles debido a una cavidad y las restauraciones se realizan de esta manera ⁽⁷⁾.

Se puede enunciar:

- Cuando un diente se rompe en la primera etapa, entra en la biosfera periodontal.
- Esta zona es cicatrizada por un hueso remodelado que se formó como resultado de las lesiones inflamatorias no bacterianas.
- Es necesario realizar cirugía periodontal para recuperarlo si la fractura cervical de tipo no caries es subgingival (con superficie sana o abombada, o a nivel).
- Se puede esperar una retracción del margen gingival en corto o mediano plazo si se hace una gangliectomía con bisturí o electro bisturí.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Lesiones cervicales no cariosas: son afecciones clínicas frecuentes que influyen negativamente, así como en su estética, que se ve afectada por la caries, el estrés y la erosión ⁽¹⁵⁾.

Abrasión: es el desgaste de los dientes por cualquier objeto que no sea de alimento dental. La zona más desgastada es la región cervical, pero puede ocurrir en otros lugares, incluso en el espacio interdental debido a una presión excesiva y al uso inadecuado de la seda dental ⁽¹⁴⁾.

Abfracción: se presenta con diversas apariencias clínicas e implica la pérdida de estructura dentaria a lo largo del margen gingival. La teoría que explica esta lesión, que provoca fracturas en los cristales de hidroxipatita ⁽¹⁶⁾.

Erosión: es una pérdida sin microorganismos que afecta a los tejidos dentarios de manera patológica, crónica, localizada e indolora ⁽¹⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: existe factores de riesgo abrasivos asociado a lesiones cervicales no cariosas en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

Ho: no existe factores de riesgo abrasivos asociado a lesiones cervicales no cariosas en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Lesiones cervicales no cariosas

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable I Factores de riesgo	La probabilidad que desarrollan para llegar a una patología		Factores extrínsecos e intrínsecos abrasivos	Cualitativa	Si No	• Alimentos ácidos • Bebidas ácidas • Vómito frecuente • Reflujo gastroesofágico	Nominal Dicotómica	Entrevista / Ficha de recolección de datos
Variable II Lesiones cervicales no cariosas	Degradación por patología de la pieza dental de la zona amelo dentinal, no por causa bacterial		Tipo de defecto del cuello del diente Ubicación de defecto del cuello del diente Tipo de pérdida de superficie dentaria Cara del diente afectada	Cuantitativa Cualitativa Cuantitativa Cuantitativa	Si No	• Planas o playas • Redondeadas, cóncavas o en cuchara • Angulares o en cuña • 1/3 gingival • 1/3 cervical • Límite amelo comentario • Erosión • Abrasión • Abfracción • Vestibular • Lingual • Mesial • Distal	Discreta Razón Ordinal Politómica Politómica Nominal Discreta Razón	Observación / Guía de observación
Variable Caracterización Edad	Tempo de vida		DNI	Cuantitativa	Años	28 – 35 36 – 43 44 – 51 52 – 60	Discreto Razón	Observación / Ficha de recolección de datos
Variable Caracterización Sexo	características biológicas		DNI	Cualitativa	Si No	Femenino Masculino	Dicotómico nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Su finalidad del estudio de tipo básico ya que brinda un incremento de los conocimientos sobre los factores de riesgo asociado a lesiones cervicales. Fue de tipo prospectivo porque se trabajó y evaluara en los pacientes que presenta lesiones cervicales no cariosas que estarán asociados a distintos factores de riesgo. Es su medición fue de corte transversal porque se tomó una encuesta y se pudo analizar y observar que presentaron lesiones a nivel cervical no cariosas, de los cuales no se manipuló dichos resultados.

3.1.1. ENFOQUE

Fue de naturaleza cuantitativa, ya que esto nos permitió probar hipótesis en diversas dimensiones datos que recogemos de los adultos con lesiones cervicales no cariosas antes, durante o después del estudio.

Según lo expuesto por Hernández et al. ⁽¹⁸⁾ fue un enfoque metodológico utiliza la recogida información para probar la hipótesis, con la finalidad de corroborar teorías y conformar pautas comportamentales.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según Hernández et al. ⁽¹⁸⁾ la investigación tuvo por objeto describir las propiedades, datos personales, grupos, etapas, objetos u otros sucesos con finalidad de análisis.

3.1.3. DISEÑO

Se basó principalmente en la observación que implicó un diseño no experimental.

Según Hernández et al. ⁽¹⁸⁾, investigación que no incluye el manejo intencional de las variables y en su lugar se observa el fenómeno del estudio en sus entornos naturales para su respectivo análisis

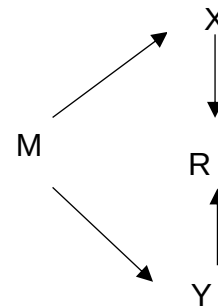
El esquema de diseño de investigación fue el siguiente.

M: Muestra.

X: Factores de riesgo

Y: Lesiones cervicales no cariosas.

R: Relación entre variable



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Afirman Hernández et al ⁽¹⁸⁾; universo o población conjuntos de todas las situaciones que cumplen sus expectativas.

La población de estudio se conformó los pacientes adultos que acudieron al Puesto de Salud La Esperanza Huánuco, durante los meses de mayo hasta agosto del 2023.

3.2.2. MUESTRA

Fue de tipo no probabilísticos por conveniencia, conformado por el número total de paciente están siendo evaluados para determinar el factor de riesgo. El tipo de muestreo estuvo constituido por 50 adultos que acudieron al Puesto de Salud La Esperanza en el mes de mayo hasta agosto del 2023.

Para lo cual se tomó los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Los pacientes con lesión cervical no cariosa.
- Los pacientes adultos que acudan al Puesto de Salud.

-Los pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan edentulismo total.
- Pacientes que están en procesos de ortodoncia.
- Pacientes que presentan enfermedades periodontales avanzadas.
- Pacientes que no quieren firmar el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

OBSERVACIÓN DIRECTA Y ENTREVISTA: La encuesta fue utilizada en los pacientes del Puesto de Salud La Esperanza, Huánuco. Asimismo, de tipo observacional, de manera que podamos conocer este tipo de lesiones.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Se evaluaron los factores de riesgo actuales de lesiones cervicales no cariosas de la paciente mediante un cuestionario, y se utilizó la guía observatorio para identificar tipos de lesiones presentaba la paciente.

3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Este instrumento estará validado a través de (validez de contenido) y por juicio de expertos 3 profesionales. Los cuales calificarán los instrumentos propuestos, en términos de relevancia, claridad en la redacción, objetividad y metodología.

3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Pacientes adultos que se presentaron al Puesto de Salud La Esperanza Huánuco en el año 2023

- Solicitud de autorización del encargado del Puesto de Salud y a los jefes inmediatos del área de odontología.

- Se solicitó firma del paciente para el consentimiento informado.
- Se realizó la selección de pacientes.
- Se realizó un examen bucal, para la identificación de factores de riesgo. Que se asocian a las lesiones cervicales no cariosas.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

La información se recopiló utilizando el programa estadístico Excel 18.0 en un ordenador con procesador Intel Core i5.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Observando los factores de riesgo relacionados con las lesiones cervicales no cariosas, la información se recogió mediante formularios. Después, se introdujo a programa informático, los datos. Se presentaron los resultados en estadística y gráfica. Para organizar se decidió la estadística descriptiva.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Factores de riesgo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Factores de riesgo					
Válido	Si	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		40	80,0	80,0	80,0
		10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario factores de riesgo

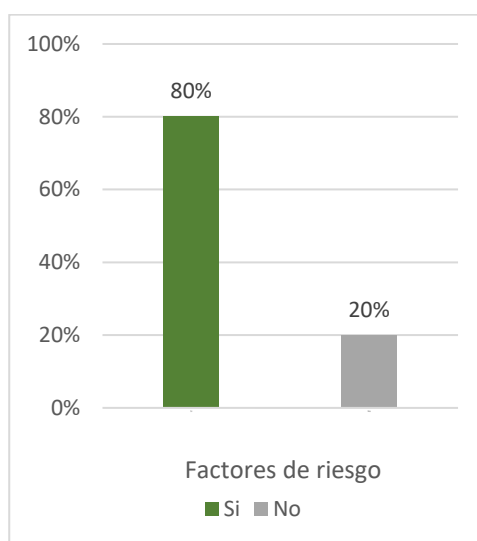


Gráfico 1. Factores de riesgo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Interpretación

En la tabla 1 y gráfico 1, se puede observar que un 80% equivalente a 40 pacientes si están en riesgo, así mismo un 20% equivalente a 10 pacientes no están en riesgo los adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.

Tabla 2. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Lesiones cervicales no cariosas					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Presentan	43	86,0	86,0	86,0
	No presentan	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

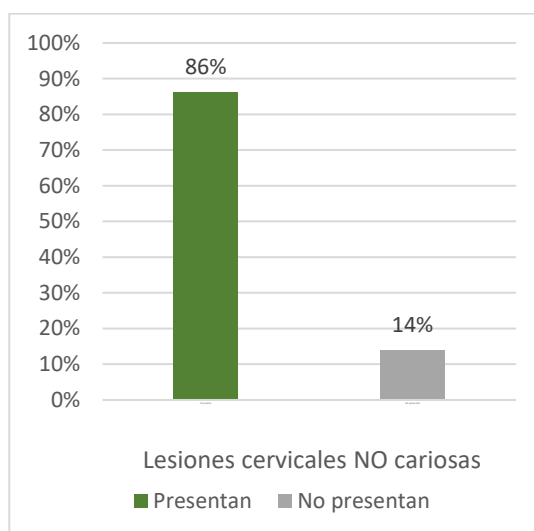


Gráfico 2. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Interpretación

En la tabla 2 y gráfico 2, se puede observar que un 86% equivalente a 43 pacientes presentan lesiones cervicales no cariosas, así mismo un 14% equivalente a 7 pacientes no presentan lesiones cervicales no cariosas en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.

Tabla 3. Factores de riesgo en la dimensión tipo del defecto del cuello del diente en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Factores de riesgo y tipo de defecto del cuello del diente					
Recuento					
		Tipo de defecto del cuello del diente			Total
		Planas	Angulares	Redondeadas	
Factores de riesgo	Si	16	20	4	40
	No	0	0	10	10
Total		16	20	14	50

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 3, se puede observar que 16 tipos de defecto del cuello del diente planas si están en factores de riesgo, así mismo 20 tipos de defectos del cuello del diente angulares si están en factores de riesgo, seguidamente 4 tipos de defecto del cuello del diente redondeadas también están en factores de riesgo, por último, 10 tipos de defecto del cuello del diente redondeadas no están en factores de riesgo en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.

Tabla 4. Factores de riesgo en la dimensión ubicación del defecto del cuello del diente en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Factores de riesgo y ubicación de defecto del cuello del diente					
Recuento					
		Ubicación de defecto del cuello del diente			Total
		1/3 gingival	1/3 cervical	Límite amelo cementario	
Factores de riesgo	Si	14	26	0	40
	No	0	1	9	10
Total		14	27	9	50

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 4, se puede observar que 14 tipos de defecto del cuello del diente 1/3 gingival si están en factores de riesgo, así mismo 26 tipos de defectos del cuello del diente 1/3 cervical si están en factores de riesgo,

seguidamente 1 tipos de defecto del cuello del diente 1/3 cervical No están en factores de riesgo, por último, 9 tipos de defecto del cuello del diente límite de amelo cementario no están en factores de riesgo en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.

Tabla 5. Factores de riesgo en la dimensión tipo de pérdida de superficie dentaria en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Factores de riesgo y tipo de pérdida de superficie dentaria					
Recuento					
		Tipo de pérdida de superficie dentaria			Total
		Erosión	Abrasión	Abfracción	
Factores de riesgo	Si	25	15	0	40
	No	0	3	7	10
Total		25	18	7	50

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 5, se puede observar que, así mismo 15 tipos de pérdida de superficie dentaria abrasión si están en factores de riesgo, seguidamente 3 tipos de pérdida de superficie dentaria abrasión no están en factores de riesgo, por último, 7 tipos de pérdida de superficie dentaria abfracción no están en factores de riesgo en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.

Tabla 6. Factores de riesgo en la dimensión cara de diente afectada en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Factores de riesgo y cara del diente afectada						
Recuento						
		cara del diente afectada				Total
		Vesticular	Lingual	Mesial	Distal	
Factores de riesgo	Si	18	11	11	0	40
	No	0	0	4	6	10
Total		18	11	15	6	50

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la tabla 6, se puede observar que 18 caras del diente afectada vestibular si están en factores de riesgo, así mismo 11 caras del diente afectada lingual si están en factores de riesgo, seguidamente 11 caras del diente afectada mesial si están en factores de riesgo, por otro lado, 4 caras del diente afectada mesial no están en factores de riesgo, por último, 6 caras del diente afectada distal no están en factores de riesgo en adultos atendidos en el Puesto de Salud de La Esperanza.

Tabla 7. Sexo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud la Esperanza

Sexo					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		17	34,0	34,0	34,0
		33	66,0	66,0	100,0
		50	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

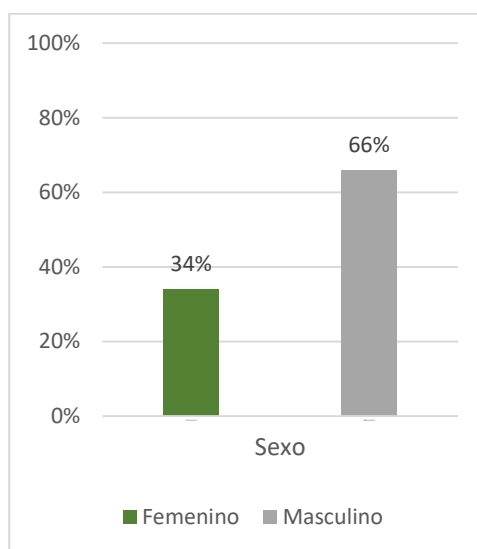


Gráfico 3. Sexo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Interpretación

En la tabla 7 y gráfico 3, se puede apreciar que el 34% que equivale a 17 personas es del sexo femenino, por otro lado, un 66% equivalente a 33

personas es de sexo masculino en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza.

Tabla 8. Edad en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	28 - 35	11	22,0	22,0	22,0
	36 - 43	16	32,0	32,0	54,0
	44 - 51	9	18,0	18,0	72,0
	52 - 60	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

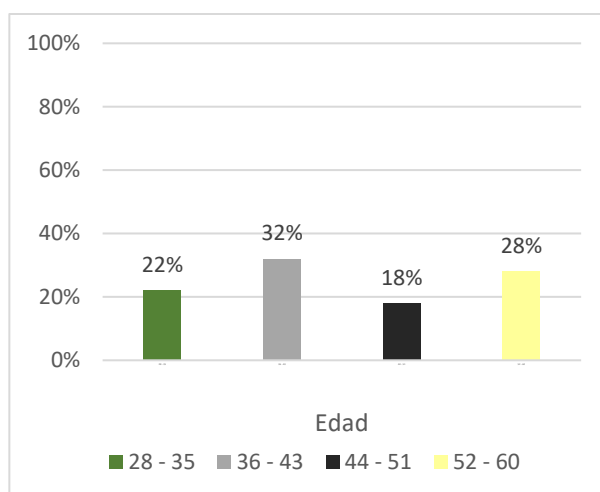


Gráfico 4. Edad en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza

Interpretación

En la tabla 8 y gráfico 4, se puede apreciar que el 22% que equivale a 11 personas se encuentran en la edad de 28 – 35 años, por otro lado, un 32% equivalente a 16 se encuentran en la edad de 36 - 43 años, seguidamente un 18% equivalente a 9 personas se ubican en la edad de 44 -51 años, por último,

un 28% equivalente a 14 persona se ubican en la edad de 52 – 60 años en adultos atendidos en el Puesto de Salud de La Esperanza.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Tabla 9. Correlación

Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	Factores de riesgo	Lesiones cervicales no cariosas
			1,000	,807**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Lesiones cervicales no cariosas	Coeficiente de correlación	,807**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 9, en mención a la correlación de la hipótesis general se puede apreciar que existe una correlación de resultado de significancia bilateral de 0.00, menor al p- valor de 0.05 por lo tanto su relación es significativa en mención al margen de error del 0.50. Así mismo su correlación es positiva alta ya que el valor de Rho Spearman fue de 0.807 entonces se toma la siguiente decisión de aceptar el H1: cual expresa que existe una relación significativa sobre los factores de riesgo y lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud la Esperanza.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar su relación con los factores de riesgo asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023, así mismo los resultados obtenidos son los siguientes: En la tabla 9, se puede apreciar que existe una correlación de resultado de significancia bilateral de 0.00, menor al p- valor de 0.05; por lo tanto, su relación es significativa en mención al margen de error del 0.50. Así mismo, su correlación es positiva alta ya que el valor de Rho Spearman fue de 0.807 entonces se toma la siguiente decisión de aceptar el H1: cual expresa que existe una relación significativa sobre los factores de riesgo y lesiones cervicales en pacientes atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza, seguidamente en la variable independiente factores de riesgo se observa que el 80% equivalente a 40 pacientes si están en riesgo, así mismo un 20% equivalente a 10 pacientes no están en riesgo. Por otro lado, en la variable dependiente LCNC se puede observar que un 86% equivalente a 43 pacientes si presentan LCNC, así mismo un 14% equivalente a 7 pacientes no presentan. Acota que diversos estilos de vida o comportamientos desempeñan rol importante en la etiología de la erosión dental, un estilo de vida saludable con una dieta rica verduras y frutas, ácidas, el consumo excesivo de drogas y alcohol. Los hábitos nocivos podrán controlarse y el daño que causan puede corregirse ⁽¹²⁾. Así mismo agrega los límites amelocementario de los tejidos duros suelen sufrir abrasión al entrar en contacto con la dentadura por extraños objetos o sustancias introducen en la boca, que pueden ser frotadas, raspadas o pulidas ⁽¹⁵⁾. En semejanza con los estudios de Núñez ⁽¹⁰⁾ donde su objetivo fue determinar la prevalencia LCNC en estudiantes. Demostró que prevalecían las siguientes tasas de lesiones dentales no cavitarias: desgaste (75 casos por cada 100 alumnos), abrasión (10 casos por cada 100 alumnos) y erosión (5 casos por cada 100 alumnos). Se concluyo que, entre los estudiantes, la tasa de prevalencia global de lesiones bucales no cavitarias era del 90%, con 90 de cada 100 estudiantes que presentaban estas lesiones. Así mismo los

estudios de Ramírez ⁽¹¹⁾ cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de hipersensibilidad dentinaria LCNC atendidos. Obteniendo los resultados de los grupos de edad de 31 - 40 años, 41 - 50 años y > 50 años, se reportó una prevalencia mayor de hipersensibilidad dentinaria. Entre los varones, el 24,54% de la población presentaba hipersensibilidad dentinaria, mientras que las mujeres mostraban una prevalencia menor, del 9,80%. Se muestra que, en pacientes con hipersensibilidad dentinaria, la escala 7 tuvo una predominancia de 30,08% en cuanto a la severidad del dolor. Conclusiones: Existe una menor prevalencia de hipersensibilidades dentales y de pacientes con lesión cervical no cariosa.

Así mismo se obtiene los resultados de la variable dependiente en la dimensión tipo del defecto del cuello del diente en pacientes adultos donde 16 tipos de defecto del cuello del diente planas si están en factores de riesgo, así mismo 20 tipos de defectos del cuello del diente angulares si están en factores de riesgo, seguidamente 4 tipos de defecto del cuello del diente redondeadas también están en factores de riesgo, por último, 10 tipos de defecto del cuello del diente redondeadas no están en factores de riesgo en adultos.

Por otro lado, en la dimensión ubicación de defecto del cuello del diente 14 tipos de defecto del cuello del diente 1/3 gingival si están en factores de riesgo, así mismo 26 tipos de defectos del cuello del diente 1/3 cervical si están en factores de riesgo, seguidamente 1 tipos de defecto del cuello del diente 1/3 cervical no están en factores de riesgo, por último, 9 tipos de defecto del cuello del diente límite de amelo cementario no están en factores de riesgo en adultos atendidos.

Así mismo en la dimensión tipo de pérdida de superficie dentaria 25 tipos de pérdida de superficie dentaria erosión si están en factores de riesgo, así mismo 15 tipos de pérdida de superficie dentaria abrasión si están en factores de riesgo, seguidamente 3 tipos de pérdida de superficie dentaria abrasión no están en factores de riesgo, por último, 7 tipos de pérdida de superficie dentaria abfracción no están en factores de riesgo en adultos atendidos.

Por consiguiente, en la dimensión cara de diente afectada 18 caras del diente afectada vestibular si están en factores de riesgo, así mismo 11 caras

del diente afectada lingual si están en factores de riesgo, seguidamente 11 caras del diente afectada mesial si están en factores de riesgo, por otro lado, 4 caras del diente afectada mesial no están en factores de riesgo, por último, 6 caras del diente afectada distal no están en factores de riesgo en adultos atendidos.

En la variable de caracterización se puede observar que el 34% que equivale a 17 personas es del sexo femenino, por otro lado, un 66% equivalente a 33 personas es de sexo masculino en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza, por otro lado el 22% que equivale a 11 personas se encuentran en la edad de 28 – 35 años, por otro lado un 32% equivalente a 16 se encuentran en la edad de 36 - 43 años, seguidamente un 18% equivalente a 9 personas se ubican en la edad de 44 -51 años, por último, un 28% equivalente a 14 persona se ubican en la edad de 52 – 60 años en adultos atendidos.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de LCNC es alta en los pacientes adultos que acudieron al Puesto de Salud La Esperanza de Huánuco.
2. En la dimensión tipo del defecto del cuello del diente 20 tipos de defectos del cuello del diente angulares si están en factores de riesgo los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco.
3. En la dimensión ubicación de defecto del cuello del diente 26 tipos de defectos del cuello del diente 1/3 cervical si están en factores de riesgo los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco.
4. En la dimensión pérdida de superficie dentaria hay 25 tipos de pérdida de superficie dentaria erosión si están en factores de riesgo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco.
5. En la dimensión 18 caras del diente afectada vestibular si están en factores de riesgo los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco.

RECOMENDACIONES

1. Realizar nuevas investigaciones con el fin de obtener un registro epidemiológico y promover la prevención, analizaremos la prevalencia y los posibles factores etiológicos de las LCNC en diferentes poblaciones huanuqueñas.
2. Sensibilizar, prevenir y tratar correctamente a las pacientes de la clínica integral sobre las LCNC y sus posibles factores etiológicos asociados.
3. Para proporcionar un diagnóstico preciso y oportuno, es necesario anexar a la historia clínica del paciente en la clínica integral una hoja sobre caries y lesiones cervicales no cancerosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JP. L. Research progress in non-carious cervical lesions. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2020 may. p. 323-328. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112144-20200221-00079>
2. Reis MBL, Mandetta CMR, Dantas CDF, Marañón-Vásquez G, Taba M Jr. de Souza SLS, Messoria MR, Bulle DBP, Novaes AB Jr. Root coverage of gingival recessions with non-carious cervical lesions: a controlled clinical trial. Clin Oral Investig. 2020 Dec;24(12). <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03325-1>
3. Ruiz Candina, Héctor Juan, Herrera Batista, Aleida Josefa, & Gamboa Sosa, Javier. Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018; 37(2): p. 46 - 53. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200006&lng=es.
4. Angel Alvarez et. al. Non-carious cervical lesions and risk factors: A case-control study. J Oral Rehabil. 2019; 46(1): p. 65 - 75.
5. Kitasako Y IMTTBMTJ. The prevalence of non-carious cervical lesions (NCCLs) with or without erosive etiological factors among adults of different ages in Tokyo. Clin Oral Investig. 2021 May 25; 25(12): p. 6939-6947.
6. Alvarez-Arenal A AMLGGIARJBVAdLH. Non-carious cervical lesions and risk factors: A case-control study. J Oral Rehabil. 2018 Oct; 46(1): p. 65-75.
7. Yoshizaki KT FDRLSMAAMFST. Clinical features and factors associated with non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity. J Oral Rehabil. 2017 Feb; 44(2): p. 112-118.
8. Paquiyauri E. Ramirez D. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en relación al estrés en pacientes de la clínica dental ochoa Ayacucho 2022. Tesis. Huancayo: Universidad de Roosevelt, Junín; 2022.
9. Delgado P. Relación entre los factores extrínsecos y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unánue–2018. Lima - Perú: Universidad nacional Federico Villareal; 2019.

10. N J. Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en estudiantes de estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas–2016. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
11. Ramirez P. Prevalencia de hipersensibilidad dentinaria en pacientes con lesiones cervicales no cariosas que acuden al hospital militar central lima 2019. Lima - Perú: Hospital Militar Central; 2019.
12. Cia D. Gomez M. etal. Factores asociados con lesiones cervicales no cariosas en diferentes rangos de edad: un estudio transversal. Europea de Odontología. 2021 Febrero; 1.
13. Kolak V, Pešić D, Melih I, Lalović M, Nikitović A, Jakovljević A. Epidemiological investigation of non-carious cervical lesions and possible etiological factors. J Clin Exp Dent. 2018 Jul; 1;10((7)).
14. Reis MBL, Mandetta CMR, Dantas CDF, Marañón-Vásquez G, Taba M Jr, de Souza SLS, Messori MR, Bulle DBP, Novaes AB Jr. Root coverage of gingival recessions with non-carious cervical lesions: a controlled clinical trial. Clin Oral Investig. 2020 Dec; 24(12).
15. Xiomara González García, J.C.G., M.B.M.P. Non-carious cervical injuries in adolescents in a health care area. Ciencias Médicas. 2020 Mar 01; p. no.2.
16. Cesar E. Ramírez Cortez, Stephanie Dubón Vásquez, María A. Madrid Castro, Isby M. Sánchez. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. científica de la escuela universitaria de las ciencias de la salud. 2020. p. 42-65.
17. Milosevic A. Abrasion: A Common Dental Problem Revisited. Prim Dent J. 2017; p. 32-36.
18. Costa Dutra, L. Guerra Seabra, E. J. , Souza Lucena, E. E , Pinheiro Cavalcanti, Lima I. Abrasión dentaria y abfracción. Dialnet. 2015. p. 27-28.
19. Badavannavar AN ASNKKS. Abfraction: Etiopathogenesis, clinical aspect, and diagnostic-treatment modalities: A review. Indian J Dent Res. 2020. p. 305-311.

- ## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

58

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Poblacion y muestra	Fuente (Tec e Inst de recolección de datos)
Problema general ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?	Objetivo general Determinar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza, Huánuco 2023.	Hi: existe factores de riesgo abrasivos asociados a lesiones cervicales no cariosas en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.	Variable independiente Factores de riesgo de (NCCL)	La investigación es de tipo básico, prospectivo, es de corte transversal y del tipo observacional.	Población Conformado por todos pacientes adultos que acuden al Puesto de Salud La Esperanza Huánuco, durante los meses de mayo hasta agosto del 2023.	Técnica La técnica que usaremos será la técnica de encuesta Y observacional
Problema específico P.1. ¿Están presentes los factores de riesgo abrasivos en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?	Objetivo específico P.1. Identificar la presencia de los factores de riesgo abrasivos en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.	Ho: no existe factores de riesgo abrasivos asociados a lesiones cervicales no cariosas en adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.	Variable dependiente Lesiones cervicales no cariosas	Alcance: Descriptivo	Enfoque: Cuantitativo	Instrumento Uso de recolección de datos mediante cuestionario y técnica de observacional usaremos el instrumento de fichas de observación.
P.2. ¿Cuáles son los tipos de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?	P.2. Identificar los tipos de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes adultos atendidos en el Puesto		Variable Interviniente sexo Femenino Masculino	Diseño: No experimental	La muestra Evaluada es la del tipo no probabilístico por conveniencia conformado por el número total de paciente están siendo evaluado para determinar los factores de riesgo asociado a LCNC.	
			Edad 28 - 35 36 - 43 44 - 51 52 - 60	M: Paciente. O: Factores de riesgo asociado a lesiones cervicales no cariosas.		

P.3. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según tipo del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?	de Salud La Esperanza Huánuco 2023.
P.4. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según ubicación del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?	P.3. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según tipo del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.
P.5. ¿Cómo se asocian los factores de riesgo abrasivos con las lesiones cervicales no cariosas según tipo de pérdida de la superficie dentaria en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?	P.4. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según ubicación del defecto del cuello en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La esperanza Huánuco 2023.
	P.5. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según tipo de pérdida de la superficie dentaria en pacientes adultos

P.6. ¿Cómo se asocia los factores de riesgo asociado a lesiones cervicales no cariosas según cara del diente afectada en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud la Esperanza Huánuco 2023?

P.7. ¿Cuál es el sexo y la edad que presentan los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023?

atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023.

P.6. Identificar la asociación entre los factores de riesgo abrasivos y las lesiones cervicales no cariosas según cara del diente afectada en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023

p.7. Identificar el sexo y la edad que presentan los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud La Esperanza Huánuco 2023



ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



Nombre del Paciente:

.....

Sexo: M ☐

F ☐

Edad:

FACTORES DE RIESGO

A) FACTORES EXTRÍNSECOS ABRASIVOS:

1. ¿Consume alimentos cítricos (naranja, limón, kiwi o pomelo) con frecuencia?
 - Sí, <2 / día (...)
 - Sí, ≥2 / día (...)
 - No (...)
2. ¿Consume ensaladas aderezadas con vinagre o limón con frecuencia?
 - Sí, <2 / día (...)
 - Sí, ≥2 / día (...)
 - No (...)
3. ¿Consume bebidas carbonatadas, energéticas o dietéticas con frecuencia?
 - Sí, <1 / día (...)
 - Sí, ≥1 / día (...)
 - No (...)

B) FACTORES INTRÍNSECOS ABRASIVOS:

¿Tiene vómitos frecuentes, reflujo gastroesofágico u otras alteraciones gástricas?

- Si (...) ¿Cuál? _____
- No (...)



ANEXO 3 GUÍA DE OBSERVACIÓN



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

LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS

A) TIPO DE DEFECTO DE LA PARTE CERVICAL DEL DIENTE:

- Planas o playas (...)
- Redondeadas, cóncavas o en cuchara (...)
- Angulares o en cuña (...)

B) UBICACIÓN DE DEFECTO DEL CUELLO DEL DIENTE:

- 1/3 gingival (...)
- 1/3 cervical (...)
- Límite amelocementario (...)

C) TIPO DE PÉRDIDA DE SUPERFICIE DENTARIA:

- Erosión (...)
- Abrasión (...)
- Abfracción (...)

D) CARA DEL DIENTE AFECTADA:

- Vestibular (...)
- Lingual (...)
- Mesial (...)
- Distal (...)



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA
GUÍA DE OBSERVACIÓN



INDICE DE DESGASTE DENTAL DE SMITH Y KNIGH (TWI)

Nombre del Paciente:

.....

VALOR	SUPERFICIE	CRITERIO
0	B/L/O	No existe característica de pérdida del esmalte.
	C	No hay cambio en el contorno.
1	B/L/O/I	Existe pérdida en las características del esmalte.
	C	Mínima pérdida del contorno.
2	B/L/O	Perdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie.
	I	Perdida del esmalte con exposición de la dentina.
	C	Defecto con 1mm de profundidad.
3	B/L/O	Perdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie.
	I	Perdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar.
	C	Defectos 1 – 2 mm de profundidad.
4	B/L/O	Perdida completa de esmalte con exposición pulpar.
	I	Exposición pulpar.
	C	Defectos con más de 32 mm de profundidad



SUPERIOR	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
Vestibular														
Palatino														

INFERIOR	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
Vestibular														
Lingual														



10

1

10

10

The image displays a 2x4 grid of tooth diagrams, totaling 16 individual teeth. Each tooth is shown from a lingual (inner) perspective. The teeth are arranged in two rows of four columns. The top row contains: a maxillary central incisor, a maxillary lateral incisor, a maxillary canine, a maxillary first premolar, a maxillary second premolar, a maxillary first molar, a maxillary second molar, and a maxillary third molar. The bottom row contains: a maxillary central incisor, a maxillary lateral incisor, a maxillary canine, a maxillary first premolar, a maxillary second premolar, a maxillary first molar, a maxillary second molar, and a maxillary third molar. The diagrams are simple line drawings showing the crown, root, and pulp space.



ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 _____,
docente de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es _____
_____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo.

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. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

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, conducida por _____.
He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es _____

_____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

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 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA



UDH

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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Factores de Riesgo Asociado a Lesiones Cervicales
no cubiertas en adultos del proceso de salud
10 septiembre 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Rojas Sarco Ricardo
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de recolección de datos
Teléfono : 947 803 007
Lugar y fecha : Huánuco - 20-09-23
Autor del Instrumento : Centurion Pontre, Geison

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 20 de septiembre del 2023
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
P.A. ODONTOLÓGIA
Mg. Firma del Experto
DNI 43722691



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Factores de riesgo asociados a lesiones cervicales
no cánceras en adultos del género de salud la
esperanza 23, Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Preciado Lara, Luz
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Fichas de recolección de datos
Teléfono : 969 506 426
Lugar y fecha : Huánuco - 25-09-23
Autor del Instrumento : Centurion Ponce, Geison

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 25 de Septiembre del 2023

UDH
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA

Firma del experto

DNI



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Efectos de Fiebro asociado a lesiones cervicales no
caricadas en estudios del paciente de salud la esperanza,
Huánuco 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez Soldi
Cargo o Institución donde labora : Hospital Regional Herminio Volante
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE EVALUACIÓN DE DATOS
Teléfono : 952 072 262
Lugar y fecha : Huánuco - 22 - 09 - 23
Autor del Instrumento : Centurion Ponte Geison

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

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

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 22 de Septiembre del 2023.

CERO - RX
Centro Especializado en
Radiología Odontológica

DR. GUSTAVO MARTÍNEZ
Exp. Sup. en Radiología Dental y Maxilofacial
C.B. 12027 A.N.E. 1487



ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD



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



MICRO RED AMARILIS
PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

La Esperanza, 01 octubre 2023.

OFICIO N°101-2023-DRSHCO-RH-MRA/PSLE-J

DE : M.C. DIANA MARTINEZ LINO
JEFA DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA

SEÑOR : GEISON ALINDOR CENTURION PONTE

ASUNTO : AUTORIZO APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente en representación del Puesto de Salud la Esperanza, luego de comunicarle que en atención al documento de la referencia se AUTORIZA la aplicación del instrumento de investigación en el servicio de Odontología, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA, HUÁNUCO 2023" presentado por el alumno CENTURION PONTE, Geison Alindor.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle la muestra de mi especial consideración y estima personal.


Dra. Diana C. E. Martínez Lino
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 077954

Jefa de establecimiento de salud


Katherine Vargas Ponce
C.M.P. 077954

JPSLE/RDBR:rdbr
C.c. Archivo



ANEXO 7 FOTOGRAFÍAS



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



