

Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en trabajadores Del Centro De Investigaciones Médico Quirúrgicas

Autor principal: Manuel Alejandro Ceballos Rojas. Doctor en Estomatología. Residente de 1er año en Prótesis Estomatológica. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas CIMEQ.

Coautor: Abel Seguí Rodríguez. Doctor en Estomatología. Residente de 1er año en Prótesis Estomatológica. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas CIMEQ.

Resumen

Introducción: Las lesiones no cariosas cervicales son el resultado de la pérdida de tejido dentario en la unión amelocementaria, que no involucra la presencia de bacterias y son consideradas un problema creciente en la práctica de la estomatología restauradora.

Objetivos: Caracterizar las lesiones no cariosas cervicales e identificar los factores de riesgo asociados en los pacientes atendidos. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en un grupo de 154 pacientes seleccionados mediante un muestreo intencional que fueron examinados en el servicio de estomatología del

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas CIMEQ, municipio Playa, La Habana, en el período de enero a julio de 2019, mediante la entrevista médica, la historia clínica estomatológica y el examen clínico bucal. Se consideró una lesión cervical no cariosa cuando el paciente presentara alguna o combinación de las variantes erosión, abrasión y/ o abracción. **Resultados:** El mayor por ciento de afectados (49.35%) lo estuvo con la abrasión cervical en el grupo de 30 a 44 años, seguido por la erosión dental en el mismo grupo de edades. El factor de riesgo más asociado a estas lesiones resultó ser el incorrecto cepillado dental (59.09%). **Conclusiones:** Las Lesiones no cariosas cervicales tienen una alta prevalencia en esta población siendo la abrasión la más frecuente. El factor de riesgo asociado a su aparición es el incorrecto cepillado dental.

Palabras Clave: diente; estomatología; factores de riesgo; lesiones cervicales

Introducción

La prevalencia de las lesiones no cariosas se ha incrementado de manera importante, como consecuencia del aumento en la longevidad de la dentición. Por lo general, estas lesiones no son percibidas por el paciente, a menos que presenten sensibilidad dentinaria o compromiso

estético, por lo que el estomatólogo, debe realizar un diagnóstico temprano y evaluar la necesidad de tratamiento. Estas lesiones son consecuencia de la pérdida de tejido dentario en la unión amelocementaria, sin compromiso bacteriano.

Existe un consenso generalizado en admitir que las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) obedecen a una etiología multifactorial debido a que la pérdida de estructura dentaria se basa en teorías de desgaste abrasivo, erosión química, y a la influencia de los componentes de la oclusión, considerando su etiología éstas se clasifican en abrasión, erosión o corrosión y abfracción¹.

Aunque de modo general las lesiones dentarias no cariosas no han despertado mucho interés en los clínicos e investigadores, actualmente son muy comunes en la práctica clínica, refiriéndose el incremento de las LCNC entre las afecciones estomatológicas más frecuentes. En la revisión bibliográfica efectuada se pudo constatar escasa información cuantitativa sobre el comportamiento epidemiológico de ellas en los últimos 5 años. En China se reportaron prevalencias de 76,8%, así como en Irán de 77,3% respectivamente². Otros como Segura Escudero³ reportaron datos de 38,9% y 82,5% de pacientes afectados por este tipo de alteración.

En la literatura digital consultada cubana existen muy pocos estudios relacionados con este tema aun cuando en la práctica diaria encontramos pacientes afectados y preocupados por estas afecciones.

Al observar un elevado número de pacientes con estas lesiones se hace necesario el estudio de los factores de riesgo involucrados en la aparición de las mismas en esta población.

Esta investigación tiene como objetivo

Caracterizar las lesiones no cariosas cervicales e identificar los factores de riesgo asociados en los pacientes estudiados.

Método

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en los trabajadores del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, municipio Playa, La Habana en el período de enero a julio de 2019.

Universo: Todos los trabajadores del área de servicios del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas CIMEQ

Muestra: Se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico intencional un total de 154 pacientes que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión: Todos los pacientes mayores de 14 años que presentaran el tipo de lesión objeto de estudio.

Criterio de exclusión: Pacientes mayores de 89 años y que no dieran su consentimiento para participar en el estudio.

Variables: Fue considerada una lesión cervical no cariosa cuando el paciente presentara alguna o combinación de las variantes erosión, abrasión y/ o abfracción. Considerándose esta variable como dependiente.

Se consideró erosión cuando existía en el tercio gingival pérdida dentaria debido a la acción de ácidos provenientes de alimentos como ácido cítrico de frutas naturales y el consumo de bebidas ácidas y carbonatadas, así también por los ácidos provenientes del reflujo gastroesofágico⁴.

Se consideró abrasión: cuando existía desgaste de la sustancia dental a nivel cervical como resultado de la fricción o acciones mecánicas anormales como frotado, raspado o pulido, producido por objetos o sustancias introducidos en forma repetida en la boca y que al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario⁴.

Se consideró abfracción: si la pérdida patológica de los tejidos duros de la estructura dental a nivel cervical era causada por fuerzas de carga biomecánica⁴.

Se asumieron para la investigación otras variables independientes como: Edad, Incorrecto cepillado dental, Ingesta de Alimentos Ácidos, Hábitos Deformantes, Hábitos Ocupacionales. El incorrecto cepillado dental se evaluó considerando como correcto la técnica de Stillman modificada.

Procedimientos: Para la realización de esta investigación se examinaron clínicamente a los 154 pacientes en el servicio de estomatología de dicho centro por estudiantes de cuarto año de estomatología, se confeccionó la Historia Clínica Individual según el Manual para la confección de la Historia Clínica en la atención primaria de salud en Estomatología⁵ y se

realizó el examen bucal donde se observaron las lesiones no cariosas clasificándolas según sus características clínicas.

Recolección y manejo de datos: Para la recopilación de la información se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel.

Análisis Estadístico: Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva como el porcentaje para las variables cuantitativas.

Aspectos Éticos: La investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución donde se llevó a cabo. Los datos personales y de identificación de los pacientes no fueron publicados. Para la participación en el estudio se explicó a cada paciente los objetivos de la investigación y la finalidad de los resultados, quedando a su consideración la firma o no del consentimiento informado.

Resultados

En la tabla 1 se describe la cantidad de pacientes por edades que presentan LCNC, donde predominó con un 49.35% la abrasión, y resultó ser más frecuente en el grupo etario de 30 a 44 años. Le sigue la erosión en el mismo grupo etario.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según grupo etario y las LCNC que presentan.

Relación de pacientes		Lesiones cervicales no cariosas					
Grupo etario (en años)	Nº examinados	Abrasión	%	Erosión	%	Abfracción	%
15 a 29	31	15	9.74	9	5.84	7	4.55
30 a 44	62	37	24.03	14	9.09	11	7.14
45 a 59	29	11	7.14	8	5.19	10	6.49
60 a 74	21	9	5.84	7	4.55	5	3.25
75 a 89	11	4	2.60	4	2.60	3	1.95
Total	154	76	49.35	42	27.27	36	23.38

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla 2, se muestra la distribución de los pacientes examinados según grupo etario, y los factores de riesgo asociados a las LCNC en cada grupo de edades. Se puede observar que el factor de riesgo más frecuente es el incorrecto cepillado dental con un 59.09 % fundamentalmente en el grupo de 30 a 44 años.

Tabla 2: Distribución de los pacientes según grupo etario y los factores de riesgo asociados.

Factores de riesgo	Grupo etario (en años)											
	15-29	%	30-44	%	45-59	%	60-74	%	75-89	%	Total	%
Incorrecto Cepillado	20	12.99	32	20.78	16	10.39	15	9.74	8	5.19	91	59.09
Ácidos en la dieta	5	3.25	13	8.44	6	3.90	4	2.60	4	2.60	32	20.78
Bruxismo	6	3.90	8	5.19	5	3.25	2	1.30	1	0.65	22	14.29
Hábitos Deformantes	4	2.60	6	3.90	4	2.60	3	1.95	2	1.30	19	12.34
Hábitos Ocupacionales	-	-	1	0.65	-	-	-	-	-	-	1	0.65

Fuente: Historias Clínicas

Discusión

La literatura consultada hace alusión al grupo etario de 30- 44 años de edad como el más afectado por estas lesiones⁶⁻⁷, resultados similares se encontraron en la presente investigación. Algunos autores como La Torre⁸ y Varillas⁹, relacionan íntimamente la variable edad con la aparición de estas lesiones; sin embargo, en este estudio el aumento de la edad conllevó a una disminución de las lesiones.

A pesar que el cepillado dental es considerado una necesidad para mantener una salud bucal adecuada también puede tener un impacto perjudicial sobre los dientes en algunos aspectos. Se han asociado en estudios como los de Sadaf¹⁰, Wiegand¹¹, Dzakovich¹², a las LCNC con la intensidad, forma, tipo de cepillo dental y las propiedades físicas de pastas dentales.

Una forma de cepillado horizontal y excesivo, así como el uso de cepillos de cerdas duras y pastas dentales abrasivas son responsables del desarrollo de abrasiones. Lussi¹³ en 391 individuos encontró correlación con la frecuencia del cepillado y las relacionó con cepillarse de manera horizontal.

En el presente estudio el factor de riesgo más frecuente relacionado con las lesiones del tipo abrasión fue el incorrecto cepillado dental, resultado similar al estudio anterior.

Al comparar los resultados con otras investigaciones realizadas en la que se estudia el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la aparición de este tipo de lesiones la minoría de los pacientes presenta abundante ingesta de ácidos en la dieta¹⁴. No comportándose así en este estudio en el cual este factor de riesgo ocupó un lugar importante en la aparición de las lesiones.

Conclusiones

- Las Lesiones no cariosas cervicales tienen una alta prevalencia en esta población siendo la abrasión la más frecuente.
- El factor de riesgo asociado a su aparición es el incorrecto cepillado dental.

Referencias Bibliográficas

1. Marín J. Factores que definen las características clínicas de las lesiones cervicales no cariosas en las mujeres adultas. Tesis doctoral, Universidad Hermilio Valdizan, Facultad de Ciencias Médicas de Odontología. Perú 2015. Acceso: 05/03/2019 Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/141490845/índice-tesis>.
2. Rodríguez Chala Hilda, Hernández Pampim Yaima, González Fernández Ciro. Non carious cervical lesions in patient of the area of health "Electric", Arroyo Naranjo municipality, 2015. Rev Cubana Estomatol (Internet). 2016 Dic. Acceso: 05/03/2019 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400002&Ing=es.
3. Siles J, Escudero S. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos. Tesis de grado de la Universidad de San Marcos. Lima- Perú. 2013. Acceso: 07/03/2019 Disponible en: <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3389>.
4. Pereira J. Consideraciones sobre la etiología y el diagnóstico de las lesiones cervicales dentarias. Argentina. 2015. Acceso: 17/05/2019 Disponible en: <http://www.destomatología.com>.
5. Colectivo de Autores. Manual para la confección de la historia clínica en la atención primaria de salud en Estomatología, La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
6. Takehara J. Correlations of non carious cervical lesions and occlusal factors determined by using pressure-detecting spect. Japan: J. Dent; 2017. Acceso: 08/06/2019 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1859791324>.
7. Dos Reis P, Rodrigues M, Araujo N, Gonzales N. Restoration of non carious cervical lesions: When, Why and How. U.S.A: International Journal of dentistry; 2015. Acceso: 08/06/2019 Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/ijd/2012/687058>.

8. La Torre. A. Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa en el año 2009; Lima, Perú. 2014. Acceso: 08/06/2019 Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>.
9. Varillas. E. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas según sus características clínicas en pacientes adultos del Hospital Militar Central. Lima, Perú. 2003. Acceso: 08/06/2019 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2787>.
10. [Sadaf D](#), [Ahmad Z](#). Role of Brushing and Occlusal Forces in Non-Carious Cervical Lesions (NCCL). [Int J Biomed Sci](#). 2014. Acceso: 10/06/2019 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289701>.
11. [Wiegand A](#), [Schlueter N](#). The role of oral hygiene: does toothbrushing harm? [Monogr Oral Sci](#). 2014. Acceso: 10/06/2019 Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/360379>.
12. Dzakovich J, Oslak R. In Vitro reproduction of non carious cervical lesions. *J Prosthet Dent*. 2008; 100(1): 1-10. Acceso: 10/06/2019 Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239130800084X>.
13. Lussi A, Schaffner M., Progression of and risk factors for dental erosion and Wedge-shaped defects over a 6-year period. *Caries Res*. 2014; 34:182-7. Acceso: 10/06/2019 Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/16587>.
14. Balseca I, Sepúlveda E, Sebastián G, Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de 7mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador. Titulación Odontología. 2017. Acceso: 15/06/2019 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9098>.