

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES
NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S.
SAN FRANCISCO, TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Karina Cama Arratia

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES
NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S.
SAN FRANCISCO, TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. KARINA CAMA ARRATIA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por**UNANIMIDAD**....., ante el siguiente jurado.



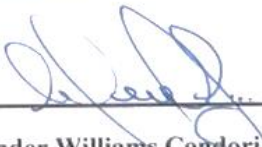
Dra. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago

Presidenta



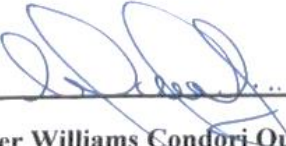
Mtro. Jaime Humpiri Flores

Miembro



Dr. Wender Williams Condori Quispe

Miembro



Dr. Wender Williams Condori Quispe

Asesor

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Dr. Wender Williams Condori Quispe, en condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13847-2025-FACS-UNJBG, de la Tesis Titulada: **"Prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el área de Odontología en el C.S. San Francisco, Tacna 2025."**

Presentado por la Bach. Karina Cama Arratia, con código de matrícula N° 2017-124002, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**.

A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de similitud **TURNITIN**, al que fue sometido el informe de tesis dio un porcentaje de coincidencia de **9 %**, y de acuerdo con los criterios de evaluación de originalidad el porcentaje es **PERMITIDO**, no se considera plagio intencional.

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

Tacna, 17 de Abril del 2026

FIRMA ASESOR

Nombre y Apellidos

DNI:


Dr. Wender Williams Condori Quispe
41110863



Huella

FIRMA TESISTA

Nombre y Apellidos

DNI:


Bach. Karina Cama Arratia
75917738



Huella

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y concederme la sabiduría necesaria a lo largo de este camino.

A mi ángel en el cielo, mi mamá, quien me inspira a esforzarme cada día para ser una mejor persona. Tener presentes sus palabras de aliento, motivándome a perseguir mis sueños y a no rendirme, es lo que me da fuerzas para seguir.

A mi papá, por brindarme siempre un apoyo firme en cada decisión que he tomado. Su amor incondicional ha sido la razón que me impulsa a continuar.

A mi hermano, por estar a mi lado en cada momento y por confiar plenamente en mí durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, por su invaluable apoyo y por aclarar cada una de mis dudas durante el desarrollo de esta tesis.

A todos los docentes que me acompañaron a lo largo de este proceso académico, compartiendo sus conocimientos y ofreciéndome su respaldo para alcanzar mi objetivo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Fundamento y Formulación del problema.....	4
1.1.1 Descripción del problema.....	4
1.1.2 Delimitación del problema	6
1.1.3 Formulación Del Problema.....	6
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.4 Formulación de la Hipótesis	9
1.5 Variables de Estudio e Indicadores.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teórico-Científicas	16
2.3 Glosario de Términos.....	23
CAPÍTULO III	24
MARCO METODOLÓGICO	24

3.1	Materiales y métodos	24
3.2	Población y Muestra	24
3.3	Técnicas e instrumento de recolección de datos	27
3.4	Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados	28
3.5	Consideraciones éticas de la investigación	29
3.6	Validación del Instrumento	30
CAPITULO IV		31
DE LOS RESULTADOS		31
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	31
4.2	DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES		53
RECOMENDACIONES		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		55
ANEXOS		63
ANEXO 1: Matriz de Consistencia		63
ANEXO 2: Ficha clínica de recolección de datos		66
ANEXO 3: Validaciones del instrumento		69
ANEXO 4: Esquema de Consentimiento Informado.....		81
ANEXO 5: Resolución de aceptación de tesis.....		82
ANEXO 6: Resolución para ejecución en el Centro de Salud San Francisco		83
ANEXO 7: Evidencia fotográfica.....		84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	31
Tabla 2. Frecuencia del cepillado dental y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	33
Tabla 3. Los hábitos de mordida y/o mordida con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	35
Tabla 4. El reflujo gástrico y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	37
Tabla 5. El consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	39
Tabla 6. Prueba de hipótesis para hábitos de higiene oral y presencia de lesiones cervicales no cariosas.	42
Tabla 7. Prueba de hipótesis para hábitos de mordida y/o masticación y la presencia de lesiones cervicales no cariosas	43
Tabla 8. Prueba de hipótesis para reflujo gástrico y lesiones cervicales no cariosas.	45
Tabla 9. Prueba de hipótesis para el consumo de alimentos y bebidas acidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas.	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Índice de desgaste de Smith y Knight.....	22
Figura 2. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	31
Figura 3. Frecuencia del cepillado dental y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.....	33
Figura 4. Los hábitos de mordida y/o masticación con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.	35
Figura 5. El reflujo gástrico y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025	37
Figura 6. El consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025	39

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue Identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones cervicales no cariosas en adultos que asisten al área de odontología del C.S. San Francisco, Tacna 2025. El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal de enfoque cuantitativo, la muestra estudiada estuvo conformada por 160 pacientes adultos entre las edades de 30 y 60 a quienes se le efectuó una ficha de recolección de datos mediante una ficha clínica para lesiones cervicales no cariosas y una encuesta para factores de riesgo. Los resultados mostraron alta prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas con un 68,7% entre las cuales predomina el Grado 2 (39,4%), el 54,4% de los pacientes que se cepillan 2 veces al día presentan un nivel de desgaste moderado (grado 2), además de 47,1% de los pacientes con hábitos de mordida y/o masticación muestran pérdida moderada de desgaste (grado 2), el 33,3% de los pacientes con reflujo gástrico presentan un desgaste moderado (grado 2), los resultados se procesaron mediante tablas de excel y se aplicó el análisis estadístico chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Se llega a la conclusión que Los factores de riesgo que tienen una asociación significativa con las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) fueron la frecuencia de cepillado y el reflujo gástrico, en los pacientes entendidos en el Centro de Salud San Francisco.

Palabra clave: Lesiones Cervicales no Cariotas, Prevalencia, Factores de Riesgo, Adultos

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the risk factors associated with the development of non-carious cervical lesions in adults attending the dental clinic of the San Francisco Health Center in Tacna, 2025. The study was observational, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 160 adult patients between the ages of 30 and 60, who completed a data collection form using a clinical record for non-carious cervical lesions and a survey for associated factors. The results showed a high prevalence of non-carious cervical lesions, with Grade 2 being the most prevalent (39.4%). 54.4% of patients who brushed twice daily presented with moderate wear (Grade 2), and 47.1% of patients with bite and/or chewing habits showed moderate wear loss (Grade 2). 33.3% of patients with gastric reflux presented with moderate wear (Grade 2). The results were processed using Excel spreadsheets, and a chi-square statistical analysis was applied with a 95% confidence level. It was concluded that the risk factors significantly associated with non-carious cervical lesions (NCCLs) were brushing frequency and gastric reflux in patients treated at the San Francisco Health Center.

Keywords: Non-Carious Cervical Lesions, Prevalence, Risk Factors, Adults

INTRODUCCION

Hoy en día, el desgaste dental no se limita únicamente a los adultos como consecuencia del envejecimiento, sino que también va afectando con frecuencia a los adolescentes debido a diversos factores, Estas lesiones suelen ser irreversibles y progresivas con el tiempo, aumentando su severidad a lo largo de los años. Se producen debido a múltiples factores y, por ello, constituyen un hallazgo cada vez más habitual en la práctica clínica. (1)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud a nivel global, la tasa de aparición de estas alteraciones se ubicó cerca del 46%. El indicador sube de manera notable entre quienes superan los 30 años de edad, donde llega al 54,1%. Dentro del continente europeo el valor se situó en el 35 %. En el continente asiático, en cambio, alcanzó el 62 %. La región sudamericana marcó la cifra más alta con el 69 %, mientras que el territorio norteamericano, en especial Estados Unidos, mostró la proporción más baja con apenas el 19 por ciento.(2)

Además, cuando estas alteraciones avanzan, dejan al descubierto la dentina ubicada en la parte cervical del diente. Dicha exposición suele provocar una sensibilidad exagerada en esa zona, que aparece como una molestia corta e intensa ante cambios de temperatura, roces o sustancias químicas. Esta molestia no se vincula con ninguna otra condición o enfermedad detectable, lo que la transforma en un desafío importante para las personas de la época presente.

Por esta razón, el origen de las LCNC surge de varios elementos que actúan juntos y se relaciona con aspectos como la presión excesiva en la mordida, el hábito de rechinar los dientes, formas incorrectas de cepillado y el efecto corrosivo que generan los ácidos al entrar en contacto repetido. Estas sustancias provienen normalmente de comidas y bebidas muy ácidas, del reflujo gastroesofágico o de trastornos en el sistema digestivo. Del mismo modo, el crecimiento en el uso de dietas ácidas junto con el consumo de suplementos vitamínicos ha elevado la exposición

dental a estos agentes. De igual forma, la participación en actividades deportivas dentro de piscinas cuyo nivel de acidez no se regula correctamente también favorece la formación de tales alteraciones.(3)

Debido a la interacción de estos componentes, el diente cambia de forma y aparecen pequeñas fracturas en los cristales de hidroxiapatita, especialmente en las zonas sometidas a mayor presión. Esos espacios microscópicos se llenan con moléculas de agua, lo que complica la creación de nuevos enlaces químicos entre los cristales y los deja más expuestos a agresiones tanto químicas como físicas. De esta manera, el desarrollo de las LCNC depende no solo de los elementos indicados, sino también de la magnitud, la repetición, la ubicación, la duración y la dirección de las fuerzas de la mordida que operan fuera del eje normal.

Entre las principales consecuencias se encuentran la alteración del contorno cervical y del margen gingival por recesiones, la hipersensibilidad dentinaria por la progresión hacia el órgano pulpar y la dificultad en la higiene oral, lo que favorece la colonización microbiana y crece el riesgo de fracturas. Además, la exposición dentinaria en la región cervical afecta la estética.(4)

La presente investigación ha sido organizada en cuatro capítulos los cuales se estructuran de la siguiente manera:

El capítulo I, abarca el planteamiento del problema, se muestra los objetivos, la hipótesis, la justificación y las variables de estudio.

El capítulo II, se desarrolla el marco teórico, abarca los antecedentes internacionales, nacionales y locales, seguidos de las bases-teóricas – científicas y por último el glosario de términos en los cuales se aclara algunos términos utilizados.

El capítulo III, se muestra el marco metodológico, detallando el tipo de investigación, se describe la población utilizada y la muestra seleccionada así como los instrumentos, la técnica de recolección de datos y el análisis de datos.

El capítulo IV, se presenta los resultados de la investigación y la discusión de los resultados en base a la evidencia científica existente. Al finalizar se da a conocer las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y se adjunta los anexos correspondientes

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamento y Formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Actualmente, las (LCNC) han despertado un gran interés entre los investigadores, ya que la evidencia indica que su prevalencia va en aumento. Esto ocurre porque los datos disponibles indican que su frecuencia sigue subiendo de manera sostenida en diversas poblaciones. Por esa razón resulta clave desarrollar un entendimiento amplio sobre los elementos que las generan, dado que su formación surge de la acción combinada de varios aspectos, entre ellos la presión que se ejerce al cepillar, los hábitos parafuncionales, las sustancias que corroen los tejidos y las fuerzas oclusales.(5)

Estas LCNC representan un hallazgo clínico bastante habitual que calencia puede alcanzar hasta el 46.7 % en adultos, y tiende a incrementarse con la edad. Prometen tanto la estructura como la apariencia estética de los dientes. Estas pueden manifestarse de distintas maneras, como superficies lisas, depresiones redondeadas similares a un platillo o surcos en forma de V.(6)

La fuerza excesiva durante el cepillado dental, sobre todo cuando se usan cepillos con cerdas rígidas, actúa como un factor mecánico importante que favorece la aparición de estas alteraciones. La mayoría de las cremas dentales incorporan partículas abrasivas con el fin de potenciar la remoción de placa y manchas mediante la acción mecánica. El éxito de esa limpieza radica principalmente en la capacidad de las cerdas para capturar esas partículas y mantenerlas en contacto directo con la superficie dental. Sin embargo, este mismo proceso plantea el riesgo de dañar el

esmalte dental, ya que la superficie del diente puede desgastarse cuando estas partículas duras entran en contacto con ella bajo presión.(7)

A nivel internacional, diversos estudios han registrado tasas elevadas de estas lesiones, con valores del 76,8 % en China y del 77,3 % en Irán. De manera similar, una investigación efectuada en Colombia durante el año 2021 resaltó que las bebidas carbonatadas, deportivas y jugos de frutas con alta acidez pueden dañar el esmalte. Esto sucede especialmente cuando su nivel de pH alcanza o baja de 5,5, favoreciendo su desgaste y reblandecimiento.(8)

Los hábitos parafuncionales se consideran patrones reflejos de contracción muscular, complejos en su funcionamiento, que primero se aprenden y ejecutan de forma consciente. En la sociedad actual estos patrones aparecen con mayor regularidad debido al incremento constante de los niveles de estrés diario. Como consecuencia, los dientes quedan sometidos a mayor fricción y a cargas mecánicas más intensas. Tanto la tensión sostenida como la fricción generada se identifican como elementos clave en la aparición de estas LCNC. (9,10)

Múltiples análisis realizados en laboratorio han demostrado que las bebidas carbonatadas, deportivas y jugos de frutas presentan un fuerte potencial para erosionar el esmalte dental. Este efecto resulta particularmente, aquellas con un $\text{pH} \leq 5,5$ favorecen su desgaste y reblandecimiento. Entre los productos con mayor potencial erosivo destacan los refrescos, las bebidas deportivas y los cítricos.(11)

Por ello en la presente investigación se describirá sobre los principales elementos asociados al desarrollo de las LCNC y evaluar cómo estas afectan la salud bucal. A partir de este análisis, se pretende aportar información clara que permita proponer medidas concretas, tanto para prevenir su aparición como para aplicar tratamientos adecuados que contribuyan a mejorar la condición oral de las personas.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.3 Formulación Del Problema

1.1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025?

1.1.3.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones cervicales dentales no cariosas en pacientes que acuden al Centro San Francisco, Tacna 2025?
- b) ¿Existe relación entre la frecuencia de cepillado y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025?
- c) ¿Cuál es la relación entre los hábitos de mordida y masticación y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025?
- d) ¿Existe relación entre el reflujo gastroesofágico y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025?
- e) ¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos y bebidas acidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025?

1.2 Justificación

La relevancia de la presente investigación reside en la necesidad de ampliar el conocimiento disponible en este campo. En la actualidad existe una cantidad limitada de estudios clínicos realizados en el contexto local, además de pocos trabajos que analicen las relaciones entre las variables implicadas. Esta situación difiere notablemente de la abundante literatura teórica que ha recibido mayor atención en investigaciones anteriores.

En consecuencia, esta investigación adquiere importancia por las siguientes razones:

Parcialmente Original: Si bien el estudio se basa en trabajos previos, incluye aportes originales, en investigaciones presentes a la actualidad no se evidencian antecedentes a nivel local y es escaso a nivel nacional.

Relevancia Práctica: Los resultados que se obtengan tendrán una clara relevancia práctica. De esta forma se resaltarán la importancia de identificar con mayor precisión los factores que influyen en el desarrollo de las LCNC, lo que permitirá diseñar estrategias más efectivas para su prevención y su manejo clínico en la práctica odontológica diaria.

Relevancia Social: El estudio contribuirá a conocer con mayor detalle los factores relacionados con estas lesiones en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco.

Relevancia Académica: Los hallazgos servirán como fundamento teórico para investigaciones futuras, al permitir identificar de manera más precisa los factores vinculados a las LCNC. Este aporte será de gran utilidad para el ámbito odontológico, al enriquecer el conocimiento existente con nueva información relevante.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones cervicales no cariosas en adultos que asisten al área de odontología del C.S San Francisco, Tacna 2025.

1.3.2 Objetivos específicos:

- a) Determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.
- b) Conocer la relación entre la frecuencia de cepillado con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.
- c) Conocer la relación entre hábitos de mordida y masticación con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.
- d) Conocer la relación entre el reflujo gástrico y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.
- e) Conocer la relación entre el consumo de alimentos y bebidas acidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.

1.4 Formulación de la Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los factores de riesgo estudiados y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.

Hipótesis específica

- a) H0: No existe relación significativa entre la frecuencia de cepillado y la presencia de LCNC.
H1: Existe relación significativa entre la frecuencia de cepillado y la presencia de LCNC
- b) H0: No existe relación significativa entre los hábitos de mordida y masticación y la presencia de LCNC.
H1: Existe relación significativa entre los hábitos de mordida y masticación y la presencia de LCNC.
- c) H0: No existe relación significativa entre el reflujo gástrico y la presencia de LCNC.
H1: Existe relación significativa entre el reflujo gástrico y la presencia de LCNC.
- d) H0: No existe relación significativa entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas y la presencia de LCNC.
H1: Existe relación significativa entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas y la presencia de LCNC.

1.5 Variables de Estudio e Indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR	CATEGORÍA	ESCALA
LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS (LCNC)	Severidad del desgaste en tercio cervical	Consiste en la pérdida de tejido dental ubicada en la zona del límite entre el esmalte y el cemento, y no está relacionada con una causa bacteriana. (12)	Índice de desgaste dental (Smith y Knight)	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4	Cualitativa	Ordinal
FACTORES DE RIESGO	Frecuencia de cepillado	Los factores de riesgo son condiciones, conductas y estilos de vida que exponen a una persona a padecer ciertas enfermedades como en este caso a la aparición una lesión cervical no cariosa. (13)	Cuestionario	1 vez al día 2 veces al día >3veces al día	Cualitativa	Nominal
	Hábitos de mordida y masticación		Cuestionario	Si No	Cualitativa	Nominal
	Reflujo gástrico		Cuestionario	Si No	Cualitativa	Nominal
	Consumo de alimentos y bebidas acidas		Cuestionario	Si No	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Internacional

Murillo (14) en su estudio realizado Caracterización de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el año 2025. El propósito central fue describir estas LNCN en un grupo de 219 personas de entre 20 y 60 años los cuales son pacientes. Los hallazgos indicaron que el 73,06 % de los participantes presentaba alguna lesión, con mayor frecuencia en mujeres (56,88 %). Entre los principales elementos de riesgo destacaron el consumo de alimentos ácidos (18,94 %), el alcohol (17,06 %) y la costumbre de morder objetos duros (14,55 %). Además, el 10 % utilizaba cepillos de cerdas duras y más de la mitad de los encuestados no conocía el tipo de cerdas que contenía su cepillo.

Demarco M. et al. (15) en su estudio sobre las Lesiones cervicales no cariosas (LCNC) y factores asociados: un análisis multinivel en un estudio de cohorte en el sur de Brasil en el año 2022, realizaron un estudio cuyo propósito era examinar la recurrencia de LCNC y su relación con componentes individuales y dentales en adultos nacidos en Pelotas - Brasil. Los resultados de un diseño transversal y observacional con 539 participantes revelaron que el 26% tenía LCNC, siendo más prevalente en los premolares (72,9%) y en el maxilar (56,5%). A partir del análisis multinivel, se reveló que mujeres tenían menor probabilidad de presentar estas lesiones en comparación con los hombres [razón de prevalencia (RP) 0,59; IC 95 %: 0,48-0,73]. Asimismo, las personas que reportaron haber fumado tanto a los 22 como a los 30 años mostraron mayor presencia de lesiones en comparación con quienes nunca fumaron. De igual forma, el cepillado de alta frecuencia se relacionó con un incremento en la prevalencia.

Por otro lado, la recesión gingival se asoció con un aumento considerable en la probabilidad de presentar estas lesiones, mientras que la presencia de bolsas periodontales profundas (≥ 4 mm) mostró una relación inversa. En conclusión, los autores señalaron que las LCNC se presentan con mayor frecuencia en hombres, en personas con hábito de fumar y en quienes realizan un cepillado más frecuente, además de resaltar la recesión gingival como un signo clínico relevante para su detección.

Penoni M. et al. (16) en su estudio sobre Factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en diferentes rangos de edad: un estudio transversal realizado en Brasil en el año 2021, de diseño transversal y con 501 participantes, se reportó una prevalencia de LCNC del 62,5% (IC 95%: 58,2–66,7). Los factores más relacionados fueron el sexo, la edad, los hábitos de higiene bucal, la alimentación con alto contenido ácido y la cantidad de dientes presentes guardan relación con su aparición. El sexo masculino incrementó el riesgo en los grupos de 15–39 años (RR: 2,64) y 40–64 años (RR: 1,59). Asimismo, la dieta acidogénica aumentó 2,29 veces la probabilidad de LCNC en adultos jóvenes, y cada diente perdido se relacionó con un aumento del 17% en su frecuencia. El cepillado nocivo también mostró asociación significativa en adultos mayores. Se concluye que factores demográficos, clínicos y conductuales influyen en la gravedad de las LCNC.

Gutiérrez (17) en su investigación sobre comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú en el año 2021 se examinaron el comportamiento de estas lesiones en 54 pacientes adultos que recibieron atención en una clínica estomatológica. Observaron mayor presencia en hombres mayores de 60 años y notaron que, en la mayoría de los casos, varios factores de riesgo actuaban al mismo tiempo. El estrés manifestado por los pacientes se presentó en el 72,2 % de la muestra. Los autores concluyeron que las LCNC constituyen una entidad de origen multifactorial, subrayando la necesidad de que tanto odontólogos como psicólogos profundicen en el análisis de los factores psicológicos involucrados en su etiología.

Bardosa C. et al. (18) en su investigación sobre las Características clínicas y epidemiológicas de las lesiones cervicales no cariosas realizadas en Brasil en el año 2020, el propósito fue comprobar los factores de riesgo, así como las características clínicas y epidemiológicas de estas lesiones. El grupo de muestra estuvo conformado por 96 adultos, y se registró una razón de prevalencia del 0,87 para aquellos pacientes que utilizan prótesis. En cuanto a los hábitos de higiene bucal, el 0,51 usa cepillo suave; el 0,52 se cepilla tres veces al día y el 0,68 emplea dirección de cepillado combinado. Se examinó que el 56% de los pacientes había tenido trastornos gastrointestinales en el pasado; además, el 40% toma medicamentos. Se determinó que la causa principal de estas lesiones es multifactorial. Los factores más comunes son los trastornos gastrointestinales, el consumo de bebidas con cítricos, el uso de prótesis, la inestabilidad oclusal y los hábitos parafuncionales.

Cañizares F. et al. (19) en su estudio sobre la prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador en el año 2020 participaron 362 pacientes entre 35 y 74 años. Los investigadores aplicaron un cuestionario orientado a reconocer riesgos y aplicaron el índice de Smith y Knight para medir el desgaste. Se determinó que hay una prevalencia del 72,4 % en los participantes que tenían LCNC, observándose con mayor frecuencia en mujeres y en el grupo de 55 a 64 años. Los factores más relacionados fueron la dirección y frecuencia del cepillado, el consumo de bebidas carbonatadas, el bruxismo y el reflujo gastroesofágico influyen en la aparición de estas lesiones. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender mejor las condiciones que favorecen su desarrollo.

Nacional

Bolo (20) en su estudio sobre la Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en relación a malos hábitos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de lima en el año 2025, realizada con la población de 152 pacientes. Los hallazgos indicaron que 34 (22,4%) presentaban alguna lesión cervical no cariosa (LCNC). En cuanto a la intensidad del cepillado dental, se observó que un 58,8% eran casos con intensidad dura y que el método más comúnmente usado fue el horizontal (73,5%). Se llegó a la conclusión de que existe una relación entre las LCNC y prácticas inadecuadas tales como la técnica e intensidad del cepillado dental.

Lozano (21) en su estudio sobre los factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en consultorio dental de lima en el año 2024, se examinó a 200 individuos, a las que se les administró una ficha clínica para determinar la existencia de LCNC y, además, una encuesta cuyo objetivo es detectar factores potencialmente relacionados. Los hallazgos mostraron que el 40,8 % de quienes se cepillaban tres veces al día presentaba desgaste mínimo. De igual modo, el 50,3 % de quienes consumían medicamentos también evidenciaron un grado mínimo de desgaste. Por otra parte, el 33,7 % de los participantes reportaron hábitos parafuncionales, mientras que el 41,4 % presentó reflujo gástrico y el 40,8 % padecía enfermedades sistémicas, siendo común en todos estos grupos el desgaste dental mínimo. La prueba de chi-cuadrado, a través del análisis estadístico, corroboró que estos elementos tenían una correlación significativa con la aparición de LCNC.

Vélez (22) en su investigación sobre la Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el servicio de odontología de instituciones de salud realizado en Piura en el año 2024, tiene como finalidad identificar la tasa de aparición de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) en dos centros sanitarios. La investigación fue observacional, transversal y descriptiva, y tuvo una muestra compuesta por 750

pacientes. Los hallazgos mostraron que la LCNC tiene una prevalencia alta, con un 68,0%, lo cual señala un impacto considerable en los tejidos dentales de la población analizada. Cuando se examinaron los datos según el sexo, se vio que las mujeres tenían una prevalencia más alta de LCNC, con un 44,4% ($p < 0,05$). La mayoría de los afectados fueron individuos de entre 46 y 70 años (33,8%; $p < 0,01$). Al analizar la naturaleza de las heridas, se descubrió que la abrasión predominó en los incisivos (17,1%), mientras que la erosión y la abfracción se manifestaron con mayor frecuencia en los premolares (10,4% y 13,5%, respectivamente). En resumen, los investigadores concluyen que estas heridas afectan más de la mitad de los pacientes, especialmente en mujeres y adultos mayores, siendo la abrasión la forma predominante, especialmente en los dientes anteriores.

Local

No se identificaron estudios previos que abordaran los factores relacionados con las lesiones cervicales no cariosas

2.2 Bases Teórico-Científicas

2.2.1 Lesiones Cervicales no cariosas

2.2.1.2 Definición

Las (LCNC) son cambios que ocurren en la superficie radicular de los dientes, pero no están vinculados con procesos de caries. Estas lesiones se refieren a una pérdida de estructura dental que ocurre en la línea amelo-cementaria y su causa no está vinculada con la acción bacteriana típica de las caries. Pueden adoptar distintas formas clínicas, como superficies lisas, depresiones redondeadas con aspecto de platillo, o hendiduras en forma de V. La profundidad de estas lesiones varía, pudiendo ser superficial o más acentuada. Actualmente, las LCNC se han convertido en un hallazgo clínico cada vez más frecuente en la atención odontológica.(23)

2.2.2.2 Etiología de las Lesiones Cervicales No Cariotas

Aunque todavía no se entiende del todo cómo surgen las lesiones cervicales no cariosas (LCNC), se cree que su origen es la sinergia de dos o más mecanismos etiológicos concretos en cada caso: el estrés mecánico (abfracción), la fricción (abrasión) y la biocorrosión (erosión).(24)

Se han encontrado además numerosos elementos oclusales que afectan el progreso y la evolución de las (LCNC), además de la abrasión y la erosión. Algunos de estos factores se localizan el desgaste en las superficies oclusales, la presencia de fuerzas oclusales excesivas, el incremento en las zonas de contacto entre los dientes, los contactos prematuros, así como la duración prolongada de las fases de oclusión y desoclusión. También se consideran relevantes la oclusión con función de grupo, los

contactos dentales durante los movimientos laterales de la mandíbula y el bruxismo.(12)

2.2.2.3 Clasificación de las Lesiones Cervicales no Cariosas

Abrasión

Se considera abrasión a un tipo de desgaste dental que se produce debido a factores mecánicos y la utilización de objetos externos. Algunos de los elementos que ayudan a este desgaste son: el uso de pastas para dientes abrasivas, métodos equivocados de cepillado (en particular aquellos que utilizan movimientos horizontales y demasiada presión), la frecuencia del cepillado los dientes, la dureza de las cerdas del cepillo y ciertos comportamientos alimenticios. Del lado clínico, las abrasiones cervicales suelen aparecer como una hendidura en forma de V que se ubica en la región cervical de una o más superficies dentales faciales. Estas lesiones se caracterizan por bordes bien definidos y una superficie lisa.(25)

Abfracción

La Abfracción se caracteriza por la pérdida de tejido dentaria localizada en el margen gingival, y puede presentarse con diversas manifestaciones clínicas. Su origen es multifactorial y puede estar relacionada tanto con funciones dentales normales como anormales. A menudo se presenta junto a otras formas de desgaste patológico, como la abrasión y la erosión. Los dientes más frecuentemente afectados son los anteriores y premolares, debido a su menor tamaño y a la influencia de fuerzas oclusales o incisales. Estas lesiones suelen localizarse en las superficies bucales o linguales, influenciadas por la dirección de las fuerzas masticatorias, la angulación y la asimetría del eje bucolingual del diente y su relación con el hueso alveolar que lo sostiene.(26)

La abfracción se origina principalmente por la acción de fuerzas no axiales excesivas, malposiciones dentales y bruxismo, lo que provoca una flexión del diente. Esta flexión conduce a la fractura del esmalte prismático en su zona más vulnerable: el cuello dental. Para realizar un diagnóstico certero de abfracción, es fundamental efectuar una anamnesis minuciosa y completa. Es imprescindible examinar potenciales enfermedades sistémicas, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico, desórdenes de la conducta alimentaria, rutinas dietéticas y conductas parafuncionales. Dado que la abfracción tiene un origen multifactorial, es esencial considerar todos los factores implicados para poder diferenciarla correctamente de otras lesiones cervicales no cariosas (LCNC).(27)

Erosión

La erosión dental corresponde a la pérdida de tejido duro del diente provocada por ácidos que no tienen relación con procesos bacterianos. Este proceso suele iniciar con el reblandecimiento de la superficie del esmalte debido al contacto con sustancias ácidas. Se considera que el umbral crítico de pH para que el esmalte comience a desmineralizarse es de aproximadamente 5,5. Por tanto, la exposición frecuente y prolongada a materiales ácidos con un pH igual o inferior a este valor puede desencadenar la erosión del esmalte dental. (28)(29).

Tratamiento de las lesiones cervicales no cariosas

Identificar con exactitud la causa ayuda a seleccionar el plan terapéutico más adecuado, lo que contribuye a frenar su avance y a incluir al paciente dentro de un enfoque preventivo. En este contexto, la intervención restauradora se indica en situaciones específicas, como la presencia de caries activas asociadas a estas lesiones, especialmente cuando ya existe cavitación. También se considera necesaria cuando los márgenes se ubican por debajo de la encía, dificultando una correcta higiene y favoreciendo la acumulación de placa, lo que incrementa el riesgo de caries y

enfermedad periodontal; si existe hipersensibilidad dentinaria persistente o si los pacientes tienen requerimientos estéticos.

En la práctica odontológica existen múltiples opciones restauradoras, siendo la resina compuesta tradicional la de mayor elección por su resistencia clínica y favorable resultado estético. Los ionómeros de vidrio también se consideran en estos casos, ya que permiten un procedimiento de colocación menos complejo.(30)

Factores Asociados

Frecuencia del Cepillado Dental

Resulta esencial practicar el cepillado de los dientes al menos dos veces al día, con especial atención al momento previo al descanso nocturno o esperando alrededor de treinta minutos después de las comidas. Esta recomendación cobra importancia porque los ácidos generados por la placa bacteriana pueden acelerar el proceso de desmineralización del esmalte. Asimismo, las revisiones periódicas con el odontólogo, personalizadas según el riesgo individual de cada persona, favorecen la detección temprana de posibles complicaciones. De igual manera, incorporar una técnica correcta de cepillado, el empleo habitual de hilo dental y enjuagues bucales, junto con el mantenimiento de una dieta equilibrada, ayudan a reducir de forma significativa el riesgo de caries y enfermedades periodontales (31,32)

Existen diversas técnicas de cepillado dental, las cuales varían según las necesidades del paciente y sus habilidades. A continuación, se mencionan algunas de ellas:

Técnica Stillman modificada:

Esta técnica es una de las más complejas para el paciente y debe recomendarse únicamente cuando sea necesario. Además, su empleo no siempre asegura una limpieza completa del surco gingival, lo que reduce notablemente su efectividad según el caso.

Técnica de Bass:

La técnica de Bass está especialmente indicada para pacientes que presentan gingivitis o periodontitis avanzada. Su principal beneficio consiste en lograr una limpieza profunda y eficiente del surco gingival, una zona particularmente sensible y vulnerable en estas condiciones inflamatorias. Cuando se ejecuta de forma adecuada, permite que las cerdas del cepillo penetren correctamente en el surco, consiguiendo una remoción más completa de los depósitos bacterianos acumulados.(33)

Hábitos parafuncionales

El sistema estomatognático puede ser alterado de manera significativa por los hábitos parafuncionales, como la succión del dedo, el bruxismo o el empleo excesivo de la lengua. Estos hábitos afectan la posición de los dientes y la forma en que se relacionan entre sí, obstaculizando el crecimiento óptimo de la mandíbula, la dentición y los músculos de la zona orofacial. Esta modificación puede afectar negativamente la función de masticar, la pronunciación y la apariencia facial.(34)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las maloclusiones dentarias son una de las patologías más prevalentes en salud bucal, ocupando el tercer puesto, después de las patologías periodontales y la caries dental. Las maloclusiones son desviaciones en la alineación de los dientes y las estructuras maxilofaciales, que no solo afectan la estética de la sonrisa, sino también la funcionalidad del sistema masticatorio.

El origen de las maloclusiones es multifactorial, es decir, existen diversas causas que pueden contribuir a su aparición, como factores genéticos, hábitos parafuncionales, traumatismos dentales, y anomalías en el desarrollo óseo. Las

maloclusiones pueden ser el factor primario que origina cambios en la morfología y en la funcionalidad del sistema estomatognático. Como resultado, se genera un desbalance entre las fuerzas externas de los músculos (por ejemplo, las que vienen de la musculatura facial y del movimiento de la mandíbula) y las fuerzas internas (por ejemplo, las que producen los huesos maxilares y los dientes), lo que lleva a una deformación ósea progresiva, afectando la oclusión dental y la alineación de la mordida. Esta deformación puede derivar en problemas funcionales como dificultades para masticar, hablar o respirar adecuadamente.(35)

Reflujo Gástrico

La enfermedad por reflujo gástrico se distingue porque el contenido del estómago vuelve de forma anormal hacia el esófago, lo que ocasiona reflujo ácido o daños erosivos en esta área. Se ha descubierto que el desarrollo de la ERGE involucra factores más complicados que solo la acidez del reflujo, a medida que se estudia más acerca de su etiología y fisiopatología. Si bien en muchos casos cambiar la dieta y la postura puede mitigar los síntomas, una parte importante de los pacientes requerirá tratamiento con medicamentos, que se ha demostrado que es muy eficiente para controlar los síntomas.(36)

Hábitos alimenticios

La cavidad oral se encuentra constantemente expuesta a diversos cambios generados tanto por agentes externos como internos, entre los cuales destacan de manera especial los hábitos alimentarios. Estos hábitos forman parte de la rutina diaria y esencial de la persona y se definen por las costumbres que regulan el proceso de alimentación, incluyendo el tipo de alimentos que se consumen, la manera en que se ingieren y la frecuencia con la que se realiza la ingesta. Precisamente por esta razón, los hábitos alimentarios representan uno factor clave en la aparición de la erosión dental, ya que la

ingesta frecuente de productos con alto contenido ácido actúa como el principal factor externo que favorece el desgaste progresivo de los dientes.(37)

Índice de desgaste dental (Smith y Knight)

El desgaste dental se ha vuelto en un problema de salud bucal cada vez más frecuente en los últimos años. Este proceso puede comprometer tanto la estructura como la función normal de las piezas dentales, generando consecuencias en la calidad de vida de las personas. Por ello, ha sido necesario desarrollar diversos índices clínicos que permitan identificar y clasificar la gravedad de las lesiones presentes en los dientes, facilitando así su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Smith y Knight desarrollaron uno de los primeros métodos integrales para medir el desgaste dental de forma independiente a su etiología. Este índice permitió evaluar y monitorear el desgaste multifactorial, además de diferenciar entre niveles aceptables y patológicos, sirviendo como base para la creación de índices clínicos posteriores.

Grado	Superficie	Criterio
0	V/L/O/I	Ninguna característica de pérdida de esmalte.
	C	Ninguna pérdida de contorno.
1	V/L/O/I	Características de pérdida de esmalte.
	C	Minima pérdida de contorno.
2	V/L/O	Pérdida de esmalte exponiendo la dentina menos de un 1/3 de la superficie.
	I	Pérdida de esmalte sólo exponiendo la dentina.
	C	Defecto menor de 1mm de profundidad.
3	V/L/O	Pérdida de esmalte exponiendo la dentina por más de 1/3 de la superficie.
	I	Pérdida de esmalte y pérdida sustancial de la dentina.
	C	Defecto menor de 1-2mm de profundidad.
4	V/L/O	Completa pérdida de esmalte – exposición pulpar- exposición de dentina secundaria.
	I	Exposición de la pulpa o exposición de dentina secundaria.
	C	Defecto de más de 2mm de profundidad –exposición pulpar-exposición de dentina secundaria.

V:vestibular, L:lingual, O:oclusal, I:incisal, C:cervical.

Figura 1. Índice de desgaste de Smith y Knight

2.3 Glosario de Términos

Ácidos Endógenos: Ácidos producidos internamente por el organismo, cuya sobreproducción o acumulación puede desencadenar acidosis metabólica. (38)

Sustancias Corrosivas: son sustancias que causan daño o destrucción severa a los tejidos vivos, debido a reacciones químicas fuertes. Productos generalmente ácidos o bases fuertes que reaccionan de forma agresiva con el entorno, produciendo corrosión.(39)

Estrés Mecánico: es la fuerza interna que aparece dentro de un material cuando se le aplica una carga externa. (40)

Recesión gingival: es el retroceso de las encías que deja visibles las raíces de los dientes, causado por la disminución o pérdida del tejido que las recubre.(41)

Bolsa Periodontal: son cavidades o espacios que aparecen entre el diente y la encía como resultado del daño o destrucción de los tejidos que sostienen el diente.(42)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Materiales y métodos

Enfoque y Nivel de Investigación

- Observacional: no se manipulan las variables
- Analítico: debido a que no solo se conforma con describir el fenómeno, de manera superficial, sino que busca establecer las relaciones existentes entre las variables independientes (los factores de riesgo) y la variable dependiente (LCNV) todo ello mediante pruebas estadísticas que determinen su grado de significancia
- De enfoque cuantitativo.

Diseño De Investigación

El diseño a utilizar es no experimental, puesto que se observan y registran los hechos y se muestran de forma natural, sin alterar deliberadamente ninguna variable.

Además, corresponde a un diseño de corte transversal, debido a que la información se recoge en un solo momento, lo que permite analizar la situación de la población en ese punto específico del tiempo.

3.2 Población y Muestra

Población de estudio

El Centro de Salud San Francisco de Tacna, durante los meses de julio y agosto del 2025, recibirá a 275 pacientes con edades comprendidas entre los 30 y los 60 años.

3.2.1 Muestra

La muestra estará conformada por 160 pacientes atendidos en el centro de salud san francisco, Tacna 2025.

3.2.2 Muestreo

Se optó por un muestreo probabilístico aleatorio simple

La fórmula usada para la obtención de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de Muestra

N= tamaño de población (275)

Z= nivel de confianza (95% = 1.96)

p=probabilidad que ocurra el evento estudiado (0,5)

q= (1-p)=probabilidad que no ocurra el evento estudiado (0,5)

e = error muestral (0,05)

$$n = \frac{3,84 * 0,5 * 0,5 * 275}{274 * 0,0025 + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 160.32 \approx 160$$

Para determinar un tamaño muestral adecuado en relación con la población estimada de 275 personas, se aplicaron los parámetros estadísticos estándar: un margen de error del 5 % ($E = 0,05$), un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$) y una varianza máxima ($PQ = 0,25$). Estos valores permitieron obtener una muestra representativa y confiable. La población total se estableció a partir del promedio de consultas registradas en el Centro de Salud San Francisco de Tacna.

3.2.3 Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos entre 30 a 60 años
- pacientes que firmen el consentimiento informado
- pacientes que al menos presenten una pieza dentaria
- pacientes lúcidos orientado en tiempo, espacio y persona

Criterios de exclusión

- Pacientes que presentan placa dura en la zona a evaluar
- Piezas dentales con prótesis fija
- Piezas dentales con lesiones cariosas a nivel cervical
- Piezas dentales con restauración en el tercio cervical
- Pacientes edéntulos totales
- Pacientes con tratamientos de ortodoncia

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizara una encuesta para recopilar información sobre los factores de riesgo y la observación directa para la evaluación de las LCNC.

Instrumento de recolección de datos:

Índice de desgaste dental (Smith y Knight)

Se han creado diversos índices para detectar estos daños dentales, debido a que la erosión dental ha ido aumentando en los últimos años.

Smith y Knight presentaron un método general para valorar el desgaste dental sin centrarse en su causa específica. A partir de sus investigaciones, fue posible crear y ajustar nuevos índices que permiten medir este tipo de desgaste de manera más precisa.

Este sistema evalúa el desgaste en las cuatro superficies de cada diente: vestibular, cervical, lingual o palatina, y oclusal o incisal. Para esta investigación, se excluirán los terceros molares, así como los dientes que presenten restauraciones o caries. La severidad del desgaste será calificada con una puntuación que va del 0 al 4.

Puntuación

0 = Sin pérdida de esmalte en la superficie dental

1= Pérdida mínima de las características de la superficie del esmalte

2= Pérdida de esmalte, la dentina se ve expuesta en menos de un tercio de la superficie (menos de 1mm de profundidad)

3= Pérdida de esmalte, la dentina se ve expuesta en más de un tercio de la superficie (menos de 1-2mm de profundidad)

4= Pérdida completa del esmalte existe la exposición pulpar y exposición de la dentina secundaria (defecto de más de 2mm de profundidad)

Cuestionario para factores de riesgo

Para recopilar información sobre los elementos que contribuyen al desarrollo de las lesiones cervicales no cariosas, se aplicó un cuestionario de autocumplimiento. Este instrumento fue elaborado a partir de la revisión de estudios previos, lo que permitió definir preguntas claras y pertinentes. En su contenido se incluyeron aspectos relacionados con los hábitos de higiene oral, poniendo énfasis en la forma en que se realiza el cepillado, como el uso de movimientos horizontales o verticales. También se consideró la frecuencia de consumo de alimentos y bebidas con alto contenido ácido. Además, se indagó sobre hábitos parafuncionales, como apretar los dientes o la costumbre de masticar objetos duros, tomando en cuenta su frecuencia. El cuestionario también incluyó preguntas sobre antecedentes médicos relevantes, entre ellos la presencia de reflujo gastroesofágico. Los participantes debían indicar su situación marcando con una cruz la opción que mejor correspondía a su realidad.

3.4 Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados

Después de que los datos se recolectaron en las fichas apropiadas, los transfiero a un archivo de Microsoft Excel 2016 para comprobar, tabular y analizar errores. En esta etapa se verificó la exactitud de la información, se organizaron los registros en tablas y se corrigieron posibles errores. Posteriormente, la base de datos se importó al programa SPSS versión 26, donde se llevó a cabo el análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial. Para ello, se utilizaron tablas de frecuencia simples y la prueba de chi cuadrado de Pearson, lo que permitió interpretar las relaciones entre las variables estudiadas.

Procesamiento para recolección de datos

- Una vez obtenidos los permisos necesarios por parte de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la Red de Salud Tacna, se llevó a cabo la recolección de datos en un ambiente adecuado dentro del Centro de Salud San Francisco.
- Posteriormente, se explicó a los pacientes el propósito y las etapas de la investigación. Aquellos que cumplían con los criterios establecidos accedieron a ser partícipes mediante una firma bajo su consentimiento, de inmediato, se realizó el examen clínico intraoral durante los diferentes horarios de atención del establecimiento.
- En primer lugar, se registraron en la ficha los datos sociodemográficos de cada participante, tales como edad y sexo. A continuación, se aplicó el cuestionario orientado a identificar aquellos factores que están vinculados a las LCNC, brindando una sola respuesta por cada ítem planteado.
- Por último, se llevó a cabo un examen clínico específico para identificar si existían estas lesiones. A lo largo de todo el procedimiento, se siguieron las medidas de bioseguridad, incluyendo guantes, gorro y mascarilla. También se empleó un equipo diagnóstico estéril que incluía una sonda periodontal, pinza de algodón, explorador y espejo bucal. Se registró enseguida el valor correspondiente en la ficha después de que cada lesión fue evaluada.

3.5 Consideraciones éticas de la investigación

Este estudio se condujo respetando plenamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos.

Consentimiento informado: Se les brindó a los participantes información detallada acerca de los objetivos del proyecto, los ordenamientos involucrados, la ausencia de riesgos y los beneficios que podría generar. Su participación fue enteramente

voluntaria y quedó documentada a través de la firma del formulario el cual fue consentido e informado (Anexo 4).

Confidencialidad: Se protegió el anonimato de cada persona involucrada. No se incluyeron datos personales en la base de datos ni en los informes finales, asignando únicamente códigos numéricos a las fichas individuales.

Respeto a la dignidad: Durante el examen clínico, se preservó la privacidad del paciente y se actuó con el debido respeto y profesionalismo.

Autorización institucional: Se contó con la autorización del Centro de Salud San Francisco mediante resolución correspondiente (Anexo 5).

3.6 Validación del instrumento

La información sobre los factores asociados al desarrollo de las lesiones cervicales no cariosas se recopiló a través de un cuestionario elaborado mediante la referencia en el estudio de toufique y cols. (2017). Este instrumento se sometió a un proceso de validación previo a su aplicación en los participantes del proyecto.

Para llevar a cabo dicha validación se contó con la colaboración de tres docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG), especialistas en el tema. A estos expertos se les presentaron los objetivos de la investigación, revisaron cada pregunta en detalle y propusieron los ajustes necesarios para lograr un cuestionario con lenguaje claro, preciso y completamente alineado con los propósitos del estudio. (Anexo 3)

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

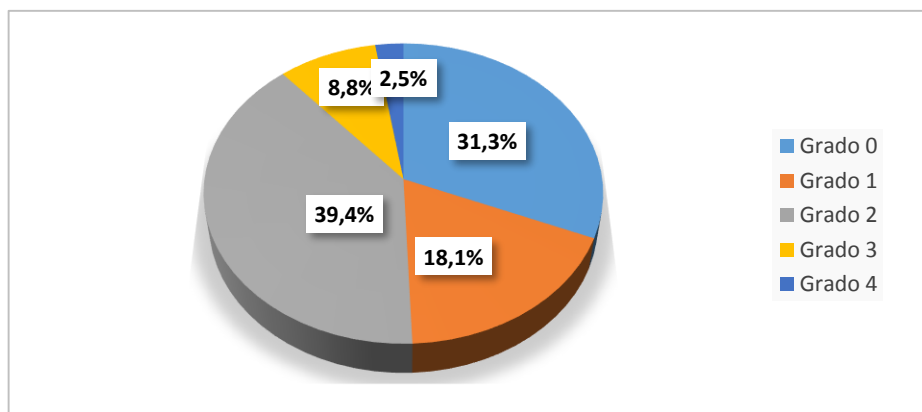
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Prevalencia de Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.

LCNC	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Grado 0	50	31,3
Grado 1	29	18,1
Grado 2	63	39,4
Grado 3	14	8,8
Grado 4	4	2,5
Total	160	100,0

Fuente: elaboración propia

Figura 2. Prevalencia de Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.



Fuente: tabla 1

Interpretación

En la **Tabla 1** se observa que, de los 160 pacientes evaluados, la mayor proporción presentó lesiones cervicales no cariosas de Grado 2, con un 39,4% (N=63). Le siguen las lesiones Grado 0, correspondientes al 31,3% (N=50), lo que indica ausencia de afectación clínica en casi un tercio de los participantes.

Asimismo, se registró una frecuencia menor de lesiones Grado 1, con un 18,1% (N=29). Las lesiones de mayor severidad fueron menos frecuentes: el 8,8% (N=14) presentó Grado 3, y solo el 2,5% (N=4) alcanzó Grado 4.

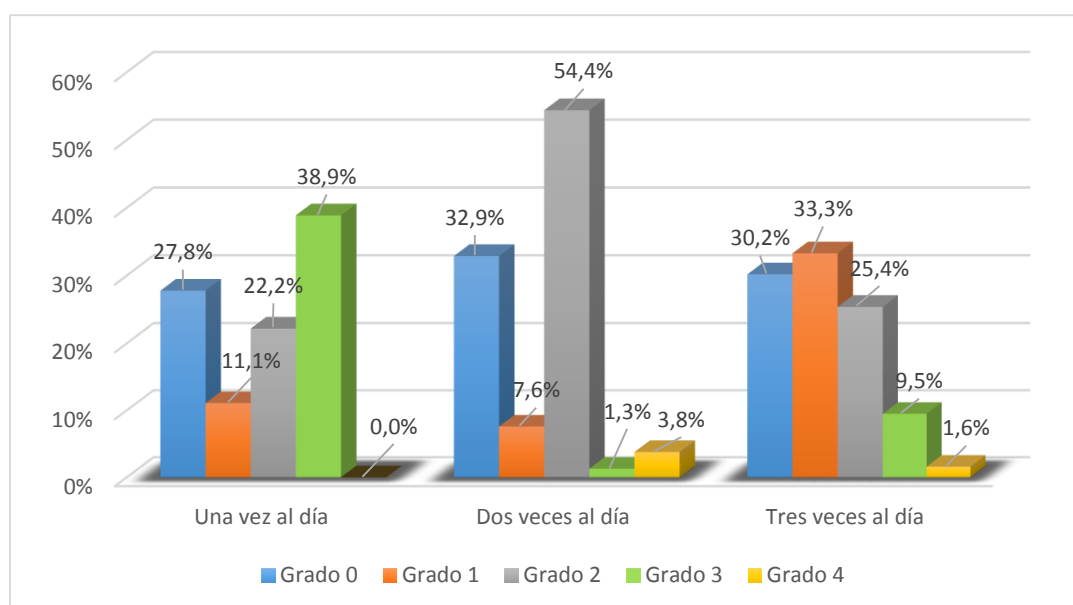
Tabla 2. Frecuencia del cepillado dental y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al Centro de salud San Francisco, Tacna 2025.

LCNC	Frecuencia de cepillado						0	
	Una vez al día		Dos veces al día		Tres veces al día		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado 0	5	27,8	26	32,9	19	30,2	50	31,3
Grado 1	2	11,1	6	7,6	21	33,3	29	18,1
Grado 2	4	22,2	43	54,4	16	25,4	63	39,4
Grado 3	7	38,9	1	1,3	6	9,5	14	8,8
Grado 4	0	0,0	3	3,8	1	1,6	4	2,5
Total	18	100,0	79	100,0	63	100,0	160	100,0

Nota: Estadístico chi cuadrado $\chi^2=83,601$ p valor=0,000 Decisión: si factor asociado

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Frecuencia del cepillado dental y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al Centro San Francisco, Tacna 2025.



Fuente: Tabla 2

Interpretación

En la **Tabla 2** se observa la distribución de los grados de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) según la frecuencia del cepillado dental.

En los pacientes que se cepillan una vez al día, predominaron las lesiones Grado 2, con un 38,9%, seguidas por el Grado 0 (27,8%) y el Grado 1 (22,2%). Las lesiones severas (Grados 3 y 4) fueron menos frecuentes, representando el 11,1% y 0%, respectivamente.

En el grupo que se cepilla dos veces al día, se evidencia una mayor proporción de lesiones Grado 2, con un 54,4%, constituyendo el porcentaje más alto entre todas las categorías. Le sigue el Grado 0, con un 32,9%, mientras que las lesiones Grado 1 y Grado 3 se observaron en menor proporción (7,6% y 3,8%, respectivamente). Las lesiones de Grado 4 presentaron una frecuencia mínima (1,3%).

Finalmente, en quienes refirieron cepillarse tres veces al día, se observa una distribución diferente: las lesiones Grado 1 fueron las más frecuentes (33,3%), seguidas de cerca por el Grado 0 (30,2%). Las lesiones Grado 2 representaron el 25,4%, mientras que las lesiones severas, Grado 3 (9,5%) y Grado 4 (1,6%), se presentaron en menor proporción.

El análisis estadístico hecho con la prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2=83,601$; gl=1 grado de libertad y un p valor ($p=0,000$). Estos resultados evidencian que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene bucal y la presencia de LCNC, el cual indica que ambas variables no son independientes y que los hábitos de limpieza oral influyen en la aparición de estas lesiones.

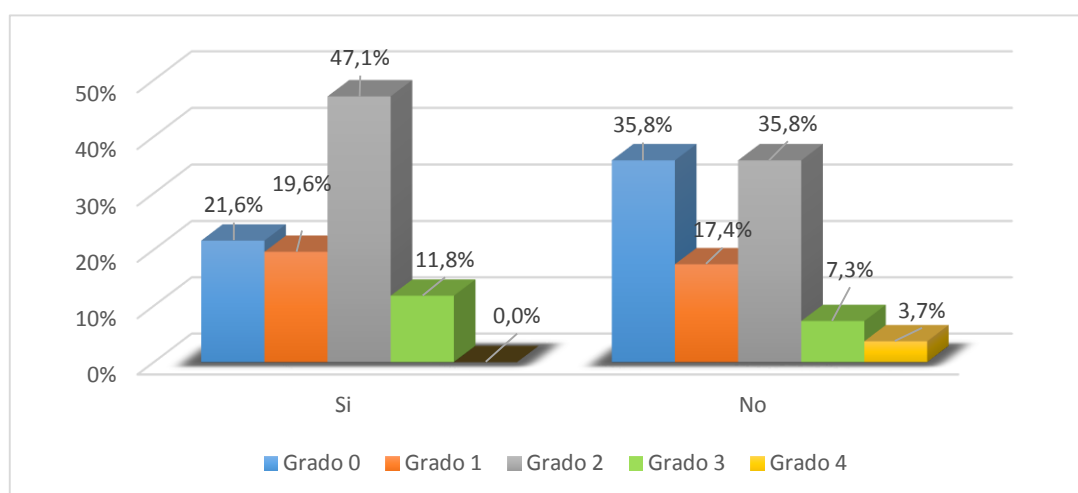
Tabla 3. Los hábitos de mordida y/o masticación con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.

LCNC	Hábitos de mordida y masticación					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grado 0	11	21,6	39	35,8	50	31,3
Grado 1	10	19,6	19	17,4	29	18,1
Grado 2	24	47,1	39	35,8	63	39,4
Grado 3	6	11,8	8	7,3	14	8,8
Grado 4	0	0,0	4	3,7	4	2,5
Total	51	30,6	109	69,4	160	100,0

Nota: Estadístico chi cuadrado $\chi^2=6,145$ p valor=0,189 Decisión: no existe relación

Fuente: elaboración propia

Figura 4. Los hábitos de mordida y/o masticación con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 3** se observa la distribución de los grados de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) según la presencia de hábitos de mordida y/o masticación.

En el grupo de pacientes que sí presentan hábitos de mordida y/o masticación, predominan las lesiones Grado 2, con un 47,1%, seguidas por el Grado 0 (21,6%) y el Grado 1 (19,6%). Las lesiones más avanzadas, como Grado 3, se observaron en un 11,8%, mientras que no se registraron casos de Grado 4 en este grupo.

En los pacientes que no presentan hábitos de mordida y/o masticación, las lesiones más frecuentes también correspondieron al Grado 2 y al Grado 0, ambos con un 35,8%. Las lesiones Grado 1 aparecieron en un 17,4%, mientras que los Grados 3 y 4 se registraron en el 7,3% y 3,7%, respectivamente.

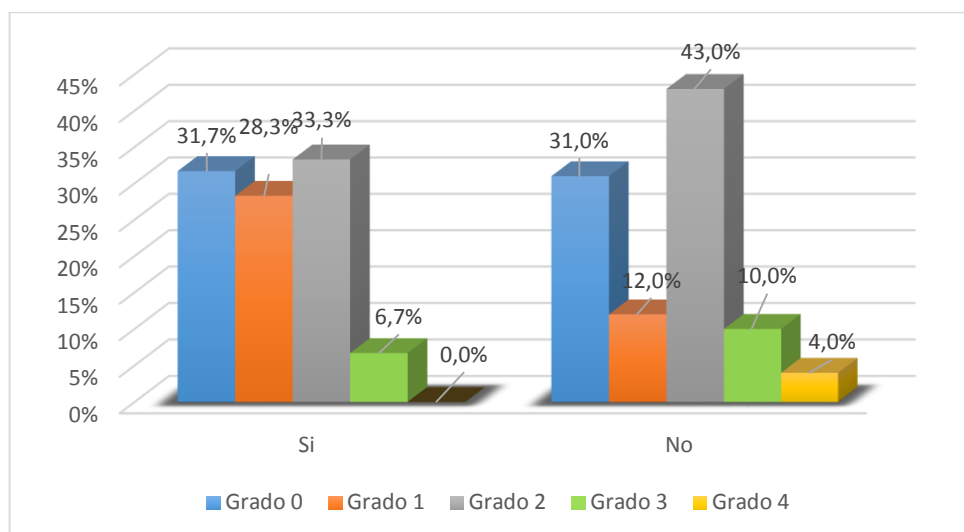
Posteriormente realizando un análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2=6,145$; $gl=1$; un nivel de significancia $p=0,189$, lo que incide que no se evidencia una relación significativa entre los hábitos de mordida y/o masticación y la presencia de las LCNC en la población evaluada.

Tabla 4. El reflujo gástrico y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de salud San Francisco, Tacna 2025.

LCNC	Reflujo gástrico					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grado 0	19	31,7	31	31,0	50	31,3
Grado 1	17	28,3	12	12,0	29	18,1
Grado 2	20	33,3	43	43,0	63	39,4
Grado 3	4	6,7	10	10,0	14	8,8
Grado 4	0	0,0	4	4,0	4	2,5
Total	60	100,0	100	100,0	160	100,0

Nota: Estadístico chi cuadrado $\chi^2=17,393$ p valor=0,002 Decisión: si factor asociado
Fuente: Elaboración propia

Figura 5. El reflujo gástrico y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de salud San Francisco, Tacna 2025



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN

Podemos apreciar que en la **Tabla 4** la distribución de los grados de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) según la presencia de reflujo gástrico.

En el grupo de pacientes que sí presentan reflujo gástrico, las lesiones más frecuentes correspondieron al Grado 2, con un 33,3%, seguidas muy de cerca por el Grado 0 (31,7%). Las lesiones Grado 1 representaron el 28,3%, mientras que las lesiones avanzadas fueron menos comunes: el Grado 3 alcanzó el 6,7% y no se registraron casos de Grado 4 en este grupo. En los pacientes que no presentan reflujo gástrico, también predominan las lesiones Grado 2, con un 43,0%. Le siguen las lesiones Grado 0 (31,0%) y Grado 1 (12,0%). Los Grados 3 y 4 se observaron en proporciones menores, con un 10,0% y 4,0%, respectivamente.

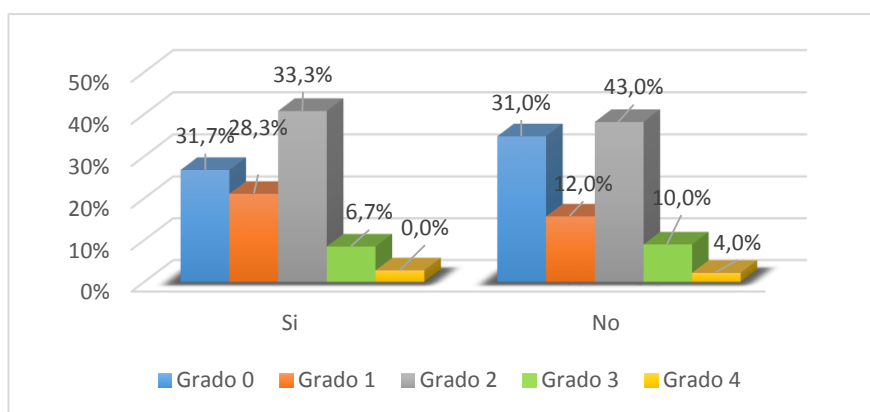
En relación con el reflujo gástrico, los resultados arrojaron un valor de $\chi^2=157,393$; $gl=1$ grado de libertad y un nivel de significancia $p=0,002$, de esta forma se confirma que existe una asociación estadísticamente significativa entre este factor y la aparición de las LCNC.

Tabla 5. El consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025.

LCNC	Consumo de alimentos y bebidas ácidas					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grado 0	19	26,8	31	34,8	50	31,3
Grado 1	15	21,1	14	15,7	29	18,1
Grado 2	29	40,8	34	38,2	63	39,4
Grado 3	6	8,5	8	9,0	14	8,8
Grado 4	2	2,8	2	2,2	4	2,5
Total	71	100,0	100	100,0	160	100,0

Nota: estadístico chi cuadrado $\chi^2=2,255$ p valor=0,689 Decisión: No existe relación
Fuente: elaboración propia

Figura 6. El consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

En la **tabla 5** se observa la distribución de los grados de lesiones cervicales no cariosas (LCNC) según el consumo de alimentos y bebidas ácidas. En el grupo de pacientes que sí consumen alimentos y bebidas ácidas, las lesiones más frecuentes fueron las de Grado 2, con un 40,8%. Le siguen las lesiones Grado 0 (26,8%) y Grado 1 (21,1%). Los Grados 3 y 4 se registraron en proporciones menores, con un 8,5% y 2,8%, respectivamente.

En los pacientes que no consumen alimentos ni bebidas ácidas, también predominan las lesiones Grado 2, con un 38,2% (N=34), seguidas por el Grado 0 (34,8%). Las lesiones Grado 1 representaron el 15,7%, mientras que los Grados 3 y 4 mostraron porcentajes bajos (9,0% y 2,2%, respectivamente).

Por otro lado, al analizar el consumo de alimentos y bebidas ácidas, se obtuvo un valor de $\chi^2=2,255$; gl=1 grado de libertad y $p=0,689$, lo que revela que no llegó a detectar ninguna relación significativa en los resultados estadísticos entre este factor y la presencia de dichas lesiones.

ESTADÍSTICOS INFERENCIALES

Prueba de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

- H0: No existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado, dirección del cepillado y tipo de cerdas) y la presencia de LCNC.
- H1: Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado, dirección del cepillado y tipo de cerdas) y la presencia de LCNC

b) Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Para determinar si existía una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia del cepillado dental y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, se recurrió a una prueba estadística no paramétrica. Como ambas variables presentaban un carácter categórico (frecuencia de cepillado en categorías y presencia o ausencia de lesiones), se seleccionó específicamente la prueba de chi-cuadrado, la cual es idónea para este tipo de datos y permite verificar con precisión si las variables son independientes o si, por el contrario, mantienen algún tipo de relación.

Tabla 6. Prueba de Hipótesis para frecuencia de cepillado y presencia de Lesiones cervicales no cariosas.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,601 ^a	8	0,000
Razón de verosimilitud	42,230	8	0,000
Asociación lineal por lineal	3,140	1	0,076
N de casos válidos	160		

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05$ se acepta la H_0 y rechaza la H_1

e) Lectura de p valor y p

El valor de p fue: $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$ $p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y acepta la H_1 .

f) Conclusión

Los resultados presentados en la tabla 6 muestran que la prueba de chi-cuadrado aplicada a los hábitos de higiene oral alcanzó un nivel de significancia inferior a 0,05 ($p < 0,05$). Este valor permite aceptar la hipótesis alternativa (H_1) y confirma, de manera clara y robusta, que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes atendidos en el área de Odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025. En términos prácticos, esto interpreta que los patrones de limpieza bucal influyen de forma directa en el desarrollo de estas lesiones dentro de la población estudiada.

Prueba de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

- H0: No existe relación significativa entre los hábitos de mordida y/o masticación y la presencia de Lesiones Cervicales no Cariosas.
- H1: Existe relación significativa entre los hábitos de mordida y/o masticación y la presencia de Lesiones Cervicales no Cariosas.

b) Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Para analizar la posible asociación entre los hábitos de mordida y/o masticación y la presencia de lesiones cervicales no cariosas, se empleó igualmente una prueba estadística no paramétrica. Dado que las dos variables eran de naturaleza categórica, se aplicó la prueba de chi-cuadrado, que resulta la más apropiada para evaluar la independencia entre categorías y detectar cualquier vínculo existente.

Tabla 7. Prueba de Hipótesis para hábitos de mordida y/o masticación y la presencia de lesiones cervicales no cariosas

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,145 ^a	4	0,189
Razón de verosimilitud	7,390	4	0,117
Asociación lineal por lineal	1,604	1	0,205
N de casos válidos	160		

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .
- Si $p \geq 0,05$ se acepta la H_0 y rechaza la H_1

e) Lectura de p valor y p

El valor de p fue: $p = 0,191$ $\alpha = 0,05$ $p > 0,05$

Entonces se acepta la H_0 y rechaza la H_1 .

f) Conclusión

De acuerdo con los datos expuestos en la tabla 7, la prueba de chi-cuadrado para los hábitos de mordida y/o masticación presentó un valor de significancia superior a 0,05 ($p > 0,05$). Este resultado lleva a aceptar la hipótesis nula (H_0) e indica que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre estos hábitos parafuncionales y la aparición de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025. Interpretativamente, esto sugiere que, en este grupo estudiado, los patrones de mordida o masticación no actúan como un factor determinante en la formación de dichas lesiones.

Prueba de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

- H0: No existe relación significativa entre el reflujo gástrico y la presencia de Lesiones cervicales no cariosas.
- H1: Existe relación significativa entre el reflujo gástrico y la presencia de Lesiones cervicales no cariosas.

b) Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

En el caso del reflujo gástrico y su posible vínculo con las lesiones cervicales no cariosas, se utilizó una prueba estadística no paramétrica. Al tratarse de dos variables categóricas, se eligió la prueba de chi-cuadrado, que permite evaluar de forma confiable si existe independencia o asociación entre ellas.

Tabla 8. Prueba de hipótesis para reflujo gástrico y Lesiones cervicales no cariosas.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,393 ^a	4	0,002
Razón de verosimilitud	10,464	4	0,033
Asociación lineal por lineal	2,675	1	0,102
N de casos válidos	160		

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05$ se acepta la H_0 y rechaza la H_1

e) Lectura de p valor y p

El valor de p fue: $p = 0,002$ $\alpha = 0,05$ $p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y acepta la H_1 .

f) Conclusión

Los hallazgos de la tabla 8 revelan que la prueba de chi-cuadrado entre el reflujo gástrico y las lesiones cervicales no cariosas arrojó un nivel de significancia inferior a 0,05 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que confirma una asociación estadísticamente significativa entre este factor y la presencia de las lesiones en la población evaluada. Desde una perspectiva interpretativa, este resultado destaca que el reflujo gástrico constituye un elemento relevante que contribuye de manera notable al desarrollo de estas alteraciones dentales en los pacientes estudiados.

Prueba de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

- H0: No existe relación significativa entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de Lesiones cervicales no cariosas.
- H1: Existe relación significativa entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de Lesiones cervicales no cariosas.

b) Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Para examinar la relación entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas, se aplicó también una prueba estadística no paramétrica. Ambas variables siendo categóricas, se optó por la prueba de chi-cuadrado, la cual es la herramienta adecuada para determinar si las categorías observadas son independientes o si muestran algún tipo de dependencia.

Tabla 9. Prueba de hipótesis para el consumo de alimentos y bebidas ácidas con la presencia de Lesiones cervicales no cariosas.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,255 ^a	4	0,689
Razón de verosimilitud	1,597	4	0,809
Asociación lineal por lineal	0,431	1	0,511
N de casos válidos	160		

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05$ se acepta la H_0 y rechaza la H_1

e) Lectura de p valor y p

El valor de p fue: $p = 0,810$ $\alpha = 0,05$ $p > 0,05$

Entonces se acepta la H_0 y rechaza la H_1 .

f) Conclusión

Según los resultados de la tabla 9, la prueba de chi-cuadrado correspondiente al consumo de alimentos y bebidas ácidas presentó un valor de significancia mayor a 0,05 ($p > 0,05$). Este dato permite aceptar la hipótesis nula (H_0) y lleva a concluir que no se identifica una relación estadísticamente significativa entre este factor y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025. En interpretación, esto indica que, dentro del contexto de esta investigación, el consumo de sustancias ácidas no parece ejercer un impacto estadísticamente detectable sobre la aparición de estas lesiones.

4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito principal identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud San Francisco, en Tacna durante el año 2025. Al comparar los hallazgos obtenidos con los de otros estudios científicos, se pueden destacar los siguientes aspectos:

En relación con la frecuencia de estas lesiones, los resultados mostraron que las lesiones de Grado 2 fueron las más frecuentes (39,4%), mientras que los grados severos presentaron baja ocurrencia. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Cañizares y Murillo , quienes también informaron una alta prevalencia de LCNC en sus muestras con 72,4% y 73,06% respectivamente. Sin embargo, difieren con lo postulado en las bases teóricas, pues según Penoni, señaló que estas lesiones pueden presentarse con mayor variabilidad en su forma y profundidad, dependiendo de la etiología predominante. Las discrepancias se atribuyen principalmente a las particularidades de cada población estudiada, como la ubicación geográfica, el rango etario, los patrones de higiene bucal y la exposición diferencial a elementos de riesgo, entre ellos el bruxismo o el consumo habitual de sustancias ácidas. De igual forma, el estilo de vida general incluyendo la alimentación, el uso de productos abrasivos y la presencia de hábitos como el rechinar dental influye de manera notable en las tasas observadas.

Por otro lado, con respecto a la conexión entre los hábitos de higiene bucal (frecuencia del cepillado, dirección del cepillado y tipo de cerdas) y la presencia de LCNC. Los resultados manifestaron que, en todos los casos, las lesiones Grado 2 fueron las más prevalentes, especialmente en quienes se cepillan dos veces al día, utilizan movimientos lineales y emplean cerdas suaves o medianas. Estos hallazgos coinciden con estudios como el de Bolo y Demarco , quienes señalaron que la técnica

e intensidad del cepillado influyen significativamente en la presencia de LCNC. Sin embargo, difieren con lo postulado en la base teórica sobre abrasión, donde según Gutierrez , indicaron que el uso de cerdas duras debería asociarse a un mayor desgaste cervical, lo cual no fue predominante en esta muestra. Esta situación se debe a que los participantes con lesiones mostraron una mayor frecuencia de cepillado, lo cual subraya que no solo el número de veces, sino también la forma correcta de realizarlo, resulta determinante en el desarrollo de las lesiones. En términos generales, un cepillado más regular se considera beneficioso para la salud bucal porque ayuda a controlar la placa bacteriana y disminuye el riesgo de caries; no obstante, cuando se combina con técnicas inadecuadas o presión excesiva, puede generar efectos negativos, particularmente en la zona cervical donde el esmalte es más frágil.

Además, en cuanto a la relación entre los hábitos de mordida y masticación con la presencia de LCNC en los pacientes evaluados. Los resultados mostraron que quienes presentaban estos hábitos exhibieron mayor prevalencia de lesiones Grado 2 (47,1%), en comparación con quienes no los tenían. En consecuencia, coinciden con lo señalado por Murillo et al. y J. de Sa Bardosa et al. , quienes identificaron los hábitos parafuncionales y la ingesta de objetos duros como factores de riesgo importantes. Sin embargo, difieren con lo postulado en la base teórica, según Gutiérrez N. y Velez Sobre abfracción, atribuyeron este tipo de lesiones principalmente a fuerzas oclusales no axiales, más que a hábitos de mordida. Esto sugiere que, en la población estudiada, los hábitos parafuncionales pueden potenciar el efecto de las fuerzas oclusales, actuando como cofactores en el desarrollo de LCNC.

Por otra parte, acerca de conocer la relación entre el reflujo gástrico y la presencia de LCNC en los pacientes atendidos. Los resultados mostraron que tanto quienes presentaban reflujo como quienes no lo tenían, exhibieron predominancia de lesiones Grado 2, aunque el grupo con reflujo mostró mayores porcentajes de lesiones Grado 1. Estos resultados se alinean con lo encontrado por Lozano et al. y Cañizares

et al. Quienes reportaron asociación significativa entre reflujo y desgaste dental. Sin embargo, difieren con la base teórica de erosión dental, según Penoni y Vélez, afirmaron que la exposición ácida debería generar lesiones más severas, lo cual no se observó en este estudio. Esto sugiere que, en este contexto clínico, el reflujo podría actuar como un factor contribuyente pero no determinante, quizá moderado por hábitos de higiene o dieta de la población.

Asimismo, en la relación entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas y la presencia de LCNC. Los resultados mostraron que tanto consumidores como no consumidores presentaron mayor frecuencia de lesiones Grado 2, con porcentajes similares, sin diferencias pronunciadas. Con esto se determinó que coincide parcialmente con lo reportado por Murillo et al. y Demarco et al., quienes identificaron el consumo de ácidos como factor de riesgo relevante. Sin embargo, difieren con lo postulado en la base teórica de erosión, según Gutiérrez indico que la exposición frecuente a ácidos debería incrementar el desgaste. Esto sugiere que, en la población evaluada, el consumo de ácido podría no ser el factor predominante, posiblemente porque la frecuencia, duración o hábitos asociados no alcanzan niveles de riesgo clínico significativo.

En conjunto, los diversos factores estudiados como los hábitos de higiene bucal, patrones de mordida, reflujo gástrico y consumo de alimentos ácidos se asociaron principalmente con lesiones de grado 2, lo que refleja una expresión moderada de lo que respecta a la patología en la mayor parte de los casos. Estos resultados son conscientes con lo que reportaron por Murillo et al. y Cañizares et al. Quienes describen un comportamiento multifactorial de las LCNC. Sin embargo, difieren con lo postulado en las bases teóricas sobre erosión, propuesto por Lozano y Vélez; y sobre abfracción, explicado por Gutiérrez quien sugiere que ciertos factores, como el consumo ácido o las fuerzas no axiales, deberían generar lesiones de mayor severidad. Esto sugiere que, en el ámbito clínico de esta población, la interacción de múltiples

factores produce un predominio de lesiones moderadas, lo que resalta la necesidad de un abordaje preventivo integral por parte del profesional odontológico.

Limitaciones Del Estudio

Se recomienda realizar investigaciones adicionales con muestras más grandes y en distintas regiones del país. Asimismo, serían útiles estudios de seguimiento a lo largo del tiempo para confirmar si estos indicadores de riesgo predicen un mayor número de LCNC. Otra limitación importante fue la ausencia de datos detallados sobre posibles causas adicionales, como el trauma oclusal y el bruxismo.

Implicancias para la clínica dental

Desde el punto de vista de las implicancias para la práctica clínica, el presente trabajo aporta al conocimiento científico sobre los factores de riesgo asociados a estas lesiones y su impacto en la salud bucal. Los profesionales de la odontología deben prestar especial atención a los elementos involucrados en su origen y progresión en adolescentes, adultos y personas mayores, así como a cómo estos inciden según los grupos de edad. Dado que estas alteraciones pueden avanzar si no se abordan adecuadamente, las consultas periódicas que incluyan un examen clínico minucioso, junto con la indagación sobre dieta, estado de salud general y estilo de vida del paciente, constituyen herramientas esenciales dentro de la odontología preventiva.

CONCLUSIONES

1. En los pacientes que visitaron el servicio de odontología del Centro de Salud San Francisco, la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas fue del 68,7%
2. En aquellos que se cepillaban los dientes dos veces al día (54,4%), las lesiones cervicales no cariosas relacionadas con la frecuencia de cepillado dental fueron más comunes y tenían un grado de lesión moderado (grado 2). Una asociación de importancia estadística fue evidenciada por la prueba Chi cuadrado ($\chi^2=83,601$; $p=0,000$).
3. El 69,4% de los pacientes atendidos no mostraron costumbres de mordedura, pero el 40,6% sí presentaron un grado moderado (grado 2) de lesión. La prueba Chi cuadrado ($\chi^2=6,145$ $p=0,189$) no mostró una asociación que fuera estadísticamente significativa.
4. El 36,9% de los pacientes que recibieron atención y mostraron reflujo gástrico obtuvieron una lesión leve (grado 1) con el 12,5%. El análisis estadístico a través de Se observó una relación estadísticamente significativa en la prueba de Chi cuadrado importante.
5. El 67,5 % de los pacientes atendidos que declararon no ingerir alimentos ni las bebidas ácidas mostraron un grado de lesión moderado (grado 2) en un 25,0 % igual que los pacientes que consumen alimentos y bebidas ácidos. No se observó una en la prueba Chi cuadrado ($\chi^2=2,255$ $p=0,689$) (32,5%). correlación estadísticamente significativa entre los dos factores.

RECOMENDACIONES

1. Se propone al Ministerio de Salud del Perú establecer programas de formación permanente dirigidos a los cirujanos dentistas, con el fin de fortalecer sus capacidades para identificar, prevenir y tratar las lesiones cervicales no cariosas, asegurando una atención más efectiva a este tipo de pacientes.
2. Se sugiere al Centro de Salud San Francisco organizar campañas comunitarias de educación en salud bucal que difundan información clara sobre los factores que favorecen el desgaste dental asociado a estas LCNC, especialmente entre los grupos de mayor riesgo.
3. Por otro lado, se recomienda a la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann impulsar estudios que evalúen el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a las LCNC y sus factores asociados, con el propósito de promover mayor conciencia y sensibilidad hacia estas lesiones en pacientes.
4. Incorporar una ficha específica sobre desgaste dental y LCNC en la historia clínica odontológica, Integrar tecnologías digitales (fotografía clínica, escáner intraoral, software de análisis) para documentar y monitorear la evolución de las lesiones, mejorando la precisión diagnóstica y la toma de decisiones clínicas.
5. Finalmente, se invita a futuras investigaciones a profundizar el estudio de la frecuencia y los factores asociados a estas lesiones en diferentes contextos poblacionales, con el objetivo de generar registros más completos y fortalecer las estrategias de prevención a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueva YSC, Villamarín SMG, Moreta JFA, Molina FGS. La educación para la salud bucal en adolescentes para la prevención del desgaste dental. Perspectiva actual. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 1 de septiembre de 2022. doi:10.46377/dilemas.v10i1.3348
2. Garcia P, De la rosa M. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la clínica dr. rené puig bentz de la universidad nacional pedro henríquez ureña período, enero - abril 2023.pdf [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/server/api/core/bitstreams/cc73cb15-8ef5-4ff6-bf24-dc5632cb08cd/content>
3. Ballester RY, Solís MKZ. Influencia del factor mecánico en la formación de lesiones cervicales no cariosas. Metro Ciencia. 29 de diciembre de 2023;31(4):35-50. doi:10.47464/MetroCiencia/vol31/4/2023/35-50
4. Galvão A da M, Gonzaga RC de Q, Oliveira MAVC de, Machado AC, Barbosa GL de R, Soares PV, et al. Can non-cariou cervical lesions depth affect clinical response in pain intensity and remaining dentin thickness? Braz Dent J. 2022;33:108-15. doi:<https://doi.org/10.1590/0103-6440202204789>
5. Gómez-Hernández IE, Yero-Mier IM, Mursuli-Sosa MZ, Castro-Yero JL de, Vilvey-Pardillo LJ, Garcia-Rodríguez M, et al. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 19 a 59 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. abril de 2023 [citado 28 de abril de 2025];27(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Goodacre CJ, Eugene Roberts W, Munoz CA. Noncarious cervical lesions: Morphology and progression, prevalence, etiology, pathophysiology, and clinical guidelines for restoration. *Journal of Prosthodontics*. febrero de 2023;32(2). doi:10.1111/jopr.13585
7. S. Wongkhantee, V. Patanapiradej ,C. Maneenut. Efecto de los alimentos y bebidas ácidos sobre la dureza superficial del esmalte, la dentina y los materiales de relleno del color del diente - ScienceDirect [Internet]. [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571205001223>
8. Wang X, Lussi A. Functional foods/ingredients on dental erosion. *Eur J Nutr*. julio de 2012;51 Suppl 2:S39-48. doi:10.1007/s00394-012-0326-4 PubMed PMID: 22535145.
9. Vera-Veloz AF, Gavilánez-Villamarín SM, Vera-Veloz AF, Gavilánez-Villamarín SM. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023;10(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000800006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Murrieta Pruneda JF, Ramírez Márquez M, Salgado Valdés LE, Salamanca Torres R. Frecuencia de hábitos bucales parafuncionales y su relación con el grupo etario. *Appli Sci Dent*. 16 de abril de 2021;2(1). doi:10.22370/asd.2021.1.1.2529

11. Trujillo-Hernández M, Acosta-Acosta AA, Burgos Anaya MP, Hoyos-Hoyos V, Orozco-Páez J, Trujillo-Hernández M, et al. Erosión del esmalte dental en dientes expuestos a bebidas de origen industrial. Estudio piloto in vitro. *International journal of interdisciplinary dentistry*. diciembre de 2021;14(3):237-41. doi:10.4067/S2452-55882021000300237
12. Calvo García JM, Ríos Reyes FI. Lesiones cervicales no cariosas: una revisión sistemática. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2023;80(4):209-13. doi:10.35366/112310
13. Fathima F, Dharman S, Murugan PS. Association of occlusal wear facets in patients with temporomandibular disorders. *Bioinformation*. 31 de diciembre de 2020;16(12):1060. doi:10.6026/973206300161060 PubMed PMID: 34938006.
14. Barbosa J de S, Silva MJ de S, Montero D, Neto HT, Ribeiro RA, Costa C. Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas. *Odontología*. 1 de enero de 2020;22(1):36-54. doi:10.29166/odontologia.vol22.n1.2020-36-54
15. Vega Cañizares EL. Prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
16. Penoni DC, Gomes Miranda ME da SN, Sader F, Vettore MV, Leão ATT. Factors Associated with Noncarious Cervical Lesions in Different Age Ranges: A Cross-sectional Study. *Eur J Dent*. mayo de 2021;15(2):325-31.

doi:10.1055/s-0040-1722092 PubMed PMID: 33535250; PubMed Central PMCID: PMC8184301.

17. Gutiérrez-Reina Y, Lazo-Nodarse R, Martínez-Sosa L, Hernández-Reyes B, Escobar-Peña A, Sanfort-Ricardo M, et al. Comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. diciembre de 2021 [citado 19 de abril de 2025];25(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Demarco FF, Cademartori MG, Hartwig AD, Lund RG, Azevedo MS, Horta BL, et al. Non-carious cervical lesions (NCCLs) and associated factors: A multilevel analysis in a cohort study in southern Brazil. J Clin Periodontol. enero de 2022;49(1):48-58. doi:10.1111/jcpe.13549 PubMed PMID: 34545588.
19. Sánchez MAC, Gutiérrez LSM, Domech HV. Caracterización de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Salud & Ciencias Medicas. 19 de julio de 2025;4(7):16-28. doi:10.56124/saludcm.v4i7.002
20. Añorga Bo, Daniel ale, Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en relación a malos hábitos en pacientes de 18 a 30 años de una universidad privada de lima. 2023(5);12-25. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10526>
21. Lozano Inca GA. Factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en consultorio dental – Lima, 2024. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2025 [citado 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/16949>

22. León AGV, Atocha JAS, Salcedo ARE, Plasencia PMH. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en una población del norte peruano. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 10 de enero de 2025 [citado 18 de abril de 2025];54(1):1. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/66559>
23. Elmarsafy SM, Elkwatehy WM, Radi RE, Alhindi AK, Iskandar RM, Salem RA. The Prevalence of Tooth Wear and Their Associated Etiologies Among Adult Subjects Visiting Umm Al-Qura University Dental Clinic in Makkah City, Saudi Arabia. *Cureus*. 4 de mayo de 2024;16(5):e59622. doi:10.7759/cureus.59622 PubMed PMID: 38707749.
24. Maayan E, Ariel P, Waseem H, Andrey G, Daniel R, Rachel S. Investigating the etiology of non-carious cervical lesions: Novel μ CT analysis. *Journal of Dentistry*. 1 de septiembre de 2023;136:104615. doi:10.1016/j.jdent.2023.104615
25. Warreth A, Abuhijleh E, Almaghribi MA, Mahwal G, Ashawish A. Tooth surface loss: A review of literature. *The Saudi Dental Journal*. febrero de 2020;32(2):53-60. doi:10.1016/j.sdentj.2019.09.004
26. Peumans M, Politano G. Tratamiento de lesiones cervicales no cariadas: cuándo, por qué y cómo. 2020; 15(1):16-42. doi: 10.29166/odontologia.vol22.n1.2020-36-54
27. Badavannavar A, Ajari S, Nayak KS, Khijmatgar S. Abfraction: Etiopathogenesis, clinical aspect, and diagnostic-treatment modalities: A review. *Indian J Dent Res*. 2020;31(2):305. doi:10.4103/ijdr.IJDR_863_18
28. Evaristo-Chiyong T, Delgadillo-Avila J, Chacón-Uscamaita P, Gómez-Meza D, Cáceres-Gutiérrez L, Campodónico-Reátegui C, et al. Factors

- related to the presence of dental erosion and abrasion in Peruvian adults. *Journal of Oral Research*. 31 de agosto de 2021;10(4):4. Located at: To determine the frequency of erosion, abrasion and related factors in patients treated at a university dental clinic. doi:10.17126/joralres.2021.050
29. Borro DI. y Baig M Atrición dental: ¿Cuáles son las causas del desgaste dental? 2020; 31(2):305. doi:10.17126/joralres.2021.050
 30. Patano A, Malcangi G, De Santis M, Morolla R, Settanni V, Piras F, et al. Conservative Treatment of Dental Non-Carious Cervical Lesions: A Scoping Review. *Biomedicines*. 25 de mayo de 2023;11(6):1530. doi:10.3390/biomedicines11061530 PubMed PMID: 37371625; PubMed Central PMCID: PMC10295606.
 31. Cisne He, Encalada VE, Verdugo TI, Cabrera Ca. Frecuencia de cepillado dental en adultos en la población de guayaquil en el año 2021, Vol 5, num.1 2022. [Internet]. [citado 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/611/6112796008/html/>
 32. Baig M, Cook RB, Pratten J, Wood R. Evolution of wear on enamel caused by tooth brushing with abrasive toothpaste slurries. *Wear*. 15 de julio de 2021;23rd International Conference on Wear of Materials476:203580. doi:10.1016/j.wear.2020.203580
 33. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. *Quintessence (ed esp)*. 1 de agosto de 2012;25(7):436-40. doi:10.1016/j.quint.2012.07.012
 34. Vera-Veloz AF, Gavilánez-Villamarín SM, Vera-Veloz AF, Gavilánez-Villamarín SM. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle.

- Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2025];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000800006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Vera-Veloz AF, Gaviláñez-Villamarín SM, Vera-Veloz AF, Gaviláñez-Villamarín SM. Hábitos parafuncionales como factor etiológico en pacientes con discrepancias hueso-diente según la clasificación de Angle. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 [citado 18 de abril de 2025];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000800006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 36. Fenotipos de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: una visión basada en su fisiopatología - PubMed [Internet]. [citado 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37441725/>
 37. Santos Rojas MI, Barcia. ANA, Gruezo Montesdeoca KL. Hábitos alimentarios y su relación con la erosión dental: una revisión sistemática. Revista San Gregorio. noviembre de 2023;1(55):181-201. doi:10.36097/rsan.v1i55.2463
 38. Nickson C. Metabolic Acidosis. Life in the Fast Lane • LITFL [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://litfl.com/metabolic-acidosis/>
 39. Toxicology Emergencies [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/monograph/abs/pii/B9781416029717100170> doi:10.1016/B978-141602971-7.10017-0

40. Warreth A, Abuhijleh E, Almaghribi MA, Mahwal G, Ashawish A. Tooth surface loss: A review of literature. The Saudi Dental Journal. febrero de 2020;32(2):53-60 Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13702>
41. Warreth A, Abuhijleh E, Almaghribi MA, Mahwal G, Ashawish A. Tooth surface loss: A review of literature. The Saudi Dental Journal. febrero de 2020;32(2):53-60. doi:10.1016/j.sdentj.2019.09.004
42. Wang X, Lussi A. Functional foods/ingredients on dental erosion. Eur J Nutr. Julio de 2012;51 Suppl 2:S39-48. doi:10.1007/s00394-012-0326-4 PubMed PMID: 22535145

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

TITULO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025? PROBLEMA ESPECIFICO: a) ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones cervicales dentales no cariosas en pacientes que acuden al Centro San Francisco, Tacna 2025?	OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones cervicales no cariosas en adultos que asisten al área de odontología del C.S San Francisco, Tacna 2025. OBJETIVO ESPECIFICO: a) Determinar la prevalencia de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de	HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación entre los factores de riesgo estudiados y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025. HIPÓTESIS ESPECIFICA a) H0: No existe relación significativa entre la frecuencia de	a) Variable dependiente: -Lesiones cervicales no cariosas Indicador: Índice de desgaste(Smith y Knight) b) Variable independiente: Factores de riesgo Dimensión: -Frecuencia del cepillado	Tipo de investigación: • Básica Nivel de investigación: • Observacional y analítico Diseño de la investigación: • Diseño no experimental • Transversal enfoque de la investigación: • Cuantitativo

b) ¿Existe relación entre la frecuencia de cepillado y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025? c) ¿Cuál es la relación entre los hábitos de mordida y masticación y la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025? d) ¿Existe relación entre el reflujo gastroesofágico y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes	Salud San Francisco, Tacna- 2025. b) Conocer la relación entre la frecuencia de cepillado con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025. c) Conocer la relación entre hábitos de mordida y masticación con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.	cepillado y la presencia de LCNC. H1: Existe relación significativa entre la frecuencia de cepillado y la presencia de LCNC b) H0: No existe relación significativa entre los hábitos de mordida y masticación y la presencia de LCNC. H1: Existe relación significativa entre los hábitos de mordida y masticación y la presencia de LCNC. c) H0: No existe relación significativa entre el	-Hábitos de mordida y masticación -Reflujo gástrico -Consumo de alimento y bebidas acidas Indicador: Cuestionario	Población: La población estuvo compuesta por 275 pacientes, con edades entre 30 y 60 años, que acuden al Centro de Salud San Francisco de Tacna durante los meses de julio y agosto del año 2025. Muestra: Conformada por 160 pacientes. Muestreo: Probabilístico aleatorio simple Técnica de recolección de datos :
--	--	---	--	--

atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025? e) ¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos y bebidas acidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Centro San Francisco, Tacna 2025?	d) Conocer la relación entre el reflujo gástrico y las lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025. e) Conocer la relación entre el consumo de alimentos y bebidas acidas con la presencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden al área de odontología del Centro de Salud San Francisco, Tacna- 2025.	reflujo gástrico y la presencia de LCNC. H1: Existe relación significativa entre el reflujo gástrico y la presencia de LCNC. d) H0: No existe relación significativa entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas y la presencia de LCNC. H1: Existe relación significativa entre el consumo de alimentos y bebidas ácidas y la presencia de LCNC.		Observación directa y cuestionario.
---	--	--	--	--

ANEXO 2: Ficha clínica de recolección de datos

Marca con x según corresponda

Factores asociados a LCNC			
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día
¿Cuál es la técnica de cepillado?	Hacia arriba y abajo	Hacia adelante y atrás	círculos
¿Qué tipo de cepillado dental usa?	Cerdas duras	Cerdas medianas	Cerdas suaves
¿Consume con frecuencia bebidas carbonadas? (gaseosa,energizante)	Si	No	
¿Cuantas veces a la semana consume bebidas carbonada? (gaseosa,energizante)	ninguna	Dos veces a la semana	Diario
¿Consume frutas cítricas?	Si	No	
¿Toma suplementos de vitamina c?	Si	No	
¿Sabes que es el desgaste dental?	Si	No	
¿Conoces las causas del desgaste dental?	Si	No	
¿Ha notado algún cambio en sus dientes?	Si	No	
¿Hace rechinar sus dientes?	si	no	
¿Tiene la costumbre de mantener la mandíbula apretada?	si	No	
¿Despierta con sabor amargo en la boca?	Si	No	
¿Tiene la enfermedad del reflujo gástrico?	Si	No	

¿Tiene acidez estomacal?	Si	No	
¿Tiene vómitos frecuentes?	si	No	
¿Tiene sensibilidad en los dientes al consumir agua o alimentos frios?	si	no	

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Índice de desgaste dental (Smith y Knight)

Edad:

Sexo:

PIEZA		4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
Presencia de LCNC	SI																
	NO																

PIEZA		1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
Presencia de LCNC	SI																
	NO																
Grado de la lesión																	

ANEXO 3: Validaciones del instrumento

JUEZ N° 1

PLANTILLA PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE DETERMINA LA PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN
FRANCISCO-TACNA, 2025

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Mtro. Milton Flor Rodriguez

Formación Académica:

- Posgrado en Academia Dawson España - Madrid
- Especialidad en Rehabilitación Oral UNJEE-Tacna.
- Especialidad en Odontología Estética UNICID Sao Paulo Brasil.

Áreas de Experiencia Profesional:

Tiempo: más de 15 años

Cargo Actual: - Director de la Escuela Profesional de Odontología
- Docente Universitario

Institución:

- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Título de la Tesis:

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO
CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2025

Objetivo de la investigación:

Identificar los factores relacionados con la aparición de lesiones cervicales no
cariosas en adultos que asisten al área de odontología del C.S San Francisco,
Tacna 2025.

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos
de medición documentaria.

Cuadro para la calificación de los ítems presentes en el instrumento

Factores asociados a lesiones cervicales

Factores asociados a LCNC					
	Suficiencia	coherencia	Relevancia	claridad	Observación
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	
¿Cuál es la técnica de cepillado? a) Hacia arriba y abajo b) Hacia adelante y atrás c) círculos	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	
¿Qué tipo de cepillado dental usa? a) Cerdas duras b) Cerdas medianas c) Cerdas suaves	1 2 3 ✓	1 2 3 4	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	
¿Consume con frecuencia bebidas carbonadas? (gaseosa, energizante) a) Sí b) No	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 4	
¿Cuántas veces a la semana consume bebidas carbonada? (gaseosa, energizante) a) ninguna b) Dos veces a la semana c) Diario	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Consume frutas cítricas? a) Sí b) No	1 2 3 4	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	
¿Toma suplementos de vitamina c? a) Sí b) No	1 2 3 ✓	1 2 3 4	1 2 3 ✓	1 2 3 ✓	

¿Sabes que es el desgaste dental? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Conoces las causas del desgaste dental? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Ha notado algún cambio en sus dientes? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Hace rechinar sus dientes? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Tiene la costumbre de mantener la mandíbula apretada? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Despierta con sabor amargo en la boca? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Tiene la enfermedad del reflujo gástrico? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Tiene acidez estomacal? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Tiene vómitos frecuentes? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Tiene sensibilidad en los dientes al consumir agua o alimentos fríos? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

La información acerca de los factores asociados a lesiones cervicales no cariosas se
Recolectó mediante una encuesta basada en el estudio realizado por Toufique y cols.
(2017), la misma que se validó para su aplicación en los pacientes que participaron
En el Estudio de Vega Cañizares (2020)

RESULTADOS DE LA VALIDACION:

OBSERVACIONES:


Dr. Nancy S. Pareda Arizpe
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14735

Tacna, 12 de Noviembre del 2025

FIRMA Y SELLO

JUEZ N° 2

PLANTILLA PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE DETERMINA LA PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN
FRANCISCO-TACNA, 2025

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: *Janete Anton Vercástegui Bustillo*

Formación Académica:

- *Doctorado en Educación con mención en Gestión Educativa*
- *Maestría en Odontopedagogía*
- *Especialidad en Anestesia e Implantología*

Áreas de Experiencia Profesional:

Tiempo: *Nuevo*

Cargo Actual: *Docente Nombrada en UNTB*

Institución: *Universidad Jorge Basadre Grohmann*

Título de la Tesis:

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO
CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2025

Objetivo de la Investigación:

Identificar los factores relacionados con la aparición de lesiones cervicales no
cariosas en adultos que asisten al área de odontología del C.S San Francisco
Tacna 2025.

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos
de medición documental.

Factores asociados a LCNC					
	Suficiencia	coherencia	Relevancia	claridad	Observación
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	
¿Cuál es la técnica de cepillado? a) Hacia arriba y abajo b) Hacia adelante y atrás c) círculos	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	
¿Qué tipo de cepillado dental usa? a) Cerdas duras b) Cerdas medianas c) Cerdas suaves	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Consume con frecuencia bebidas carbonadas? (gaseosa,energizante) a) Si b) No	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	
¿Cuántas veces ala semana consume bebidas carbonada? (gaseosa,energizante) a) ninguna b) Dos veces a la semana c) Diario	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Consume frutas citricas? a) Si b) No	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	1 2 3 4/	
¿Toma suplementos de vitamina c? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

¿Sabes que es el desgaste dental?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Conoces las causas del desgaste dental?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Ha notado algún cambio en sus dientes?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Hace rechinar sus dientes?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Tiene la costumbre de mantener la mandíbula apretada?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Despierta con sabor amargo en la boca?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Tiene la enfermedad del reflujo gástrico?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Tiene acidez estomacal?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Tiene vómitos frecuentes?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					
¿Tiene sensibilidad en los dientes al consumir agua o alimentos fríos?	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
a) Si b) No					

La información acerca de los factores asociados a lesiones cervicales no cariosas se Recolectó mediante una encuesta basada en el estudio realizado por Toufique y cols. (2017), la misma que se validó para su aplicación en los pacientes que participaron En el Estudio de Vega Cañizares (2020)

RESULTADOS DE LA VALIDACION:

OBSERVACIONES:

Preguntas satisfactorias para el tipo de investigación

Tacna, *19* de *noviembre* del 2025



FIRMA Y SELLO

Geuselle Vivas Tejeda B.
DNI 43553141

COP 27105

JUEZ N° 3

PLANTILLA PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE DETERMINA LA PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN
FRANCISCO-TACNA, 2025

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Manuel Enrique Ataruelpo Abrica

Formación Académica:

- Doctorado en Ciencias de la Educación
- Magister En Estomatología Rehabilitación Oral.

Áreas de Experiencia Profesional: 19 años

Tiempo: 19 años

Cargo Actual: Docente Nombrado de la UNOBS

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Título de la Tesis:

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO
CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2025

Objetivo de la investigación:

Identificar los factores relacionados con la aparición de lesiones cervicales no cariosas en adultos que asisten al área de odontología del C.S San Francisco, Tacna 2025.

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documental.

Factores asociados a lesiones cervicales

Factores asociados a LCNC					
	Suficiencia	coherencia	Relevancia	claridad	Observación
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Cuál es la técnica de cepillado? a) Hacia arriba y abajo b) Hacia adelante y atrás c) círculos	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Qué tipo de cepillado dental usa? a) Cerdas duras b) Cerdas medianas c) Cerdas suaves	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Consume con frecuencia bebidas carbonadas? (gaseosa, energizante) a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Cuántas veces a la semana consume bebidas carbonada? (gaseosa, energizante) a) ninguna b) Dos veces a la semana c) Diario	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Consume frutas cítricas? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
¿Toma suplementos de vitamina c? a) Si b) No	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

¿Sabes que es el desgaste dental? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Conoces las causas del desgaste dental? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Ha notado algún cambio en sus dientes? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Hace rechinar sus dientes? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Tiene la costumbre de mantener la mandíbula apretada? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Despierta con sabor amargo en la boca? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Tiene la enfermedad del reflujo gástrico? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Tiene acidez estomacal? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Tiene vómitos frecuentes? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	
¿Tiene sensibilidad en los dientes al consumir agua o alimentos fríos? a) Si b) No	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	1 2 3 4✓	

La información acerca de los factores asociados a lesiones cervicales no cariosas se Recolectó mediante una encuesta basada en el estudio realizado por Toufique y cols. (2017), la misma que se validó para su aplicación en los pacientes que participaron En el Estudio de Vega Cañizares (2020)

RESULTADOS DE LA VALIDACION:

OBSERVACIONES: Modifica Preg. 5 y 16 segun explicado
a lo Srta. estudiante

 Tacna, 20 de Noviembre del 2025
COP 12731
Manuel E. Atahualpa A.
FIRMA Y SELLO

ANEXO 4: Esquema de Consentimiento Informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento, manifiesto que he sido informado por la Alumna KARINA CAMA ARRATIA, de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, para llevar a cabo un estudio relacionado con el tema : **“Prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2025”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Del mismo modo, se me ha informado que la información recopilada será tratada de forma confidencial y no se utilizará para ningún otro fin fuera del presente estudio sin mi autorización expresa

Si requiero mayor información o tengo alguna duda respecto a esta investigación, puedo comunicarme con el investigador principal al número 981793033.

Luego de recibir esta explicación, y de manera consciente y voluntaria, indico mi conformidad marcando la opción "Si acepto"

Si acepto () No acepto ()

ANEXO 5: Resolución de aceptación de tesis

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13647-2025-FACS-UNJBG
Tacna, 16 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 186-2025-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. KARINA CAMA ARRATIA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12431-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;

Que, el(la) Bach. KARINA CAMA ARRATIA, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 186-2025-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología designa como asesor al MTRD. WENDER WILLIAMS CONDORI QUISPE, para el proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2025, presentado por el(la) Bach. KARINA CAMA ARRATIA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, Inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1° Otorgar la Designación como Asesor al MTRD. WENDER WILLIAMS CONDORI QUISPE, para el Proyecto de Tesis titulado: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S SAN FRANCISCO-TACNA, 2025, presentado por el(la) Bach. KARINA CAMA ARRATIA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2° Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. KARINA CAMA ARRATIA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

 
Olimaria Morán Iñao Valdaque
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 
Vanessa Viteri Viteri Córdova
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD, ARCH.
VVV:GRI -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO 6: Resolución para ejecución en el Centro de Salud San Francisco



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

Nº 021-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

KARINA CAMA ARRATIA

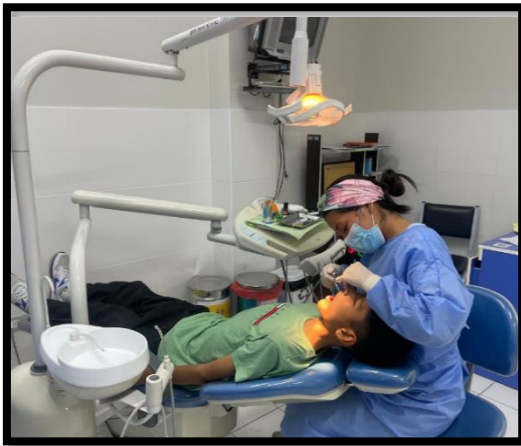
INVESTIGADOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN EL C.S. SAN FRANCISCO – TACNA 2025", APROBADO CON RESOLUCION DE FACULTAD N° 13847-2025-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 26 de junio del 2025



YMVA/LCCH/FCL/KASC

ANEXO 7: Evidencia fotográfica



Evaluación de piezas dentarias anterosuperiores con lesiones cervicales no cariosas.

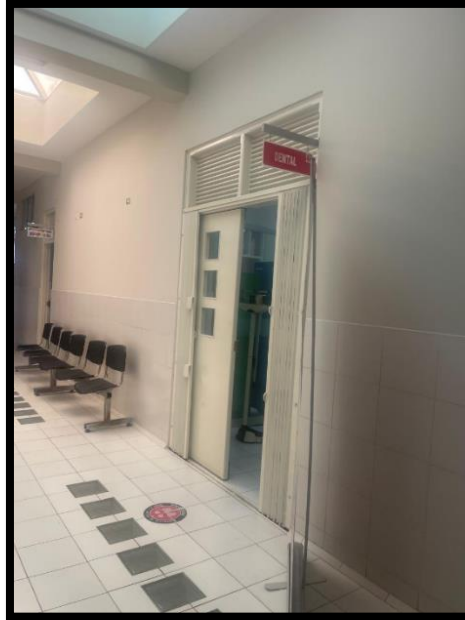


Paciente con abfracción en premolares y molares superiores



Examen clínico: Medición con una sonda periodontal para hallar el grado de la lesión

Evidencia fotográfica



Área de odontología del centro de salud san francisco



Examen clínico intraoral realizado por el investigador