



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES. UNA REVISION
SISTEMATICA**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: JESSENIA AYALA BEJARANO

ASESOR: C.D, MG, ESP. GUSTAVO GIRIBALDI UGAZ

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PREVENTIVA Y BUCAL

CHICLAYO - PERÚ 2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Mara y Juan que con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo para lograr lo que quiero.

A mis hermanas María y Ana por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque estuvieron presentes de una u otra forma me acompañan en todo lo que me propongo.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi abuelo Brígido por apoyarme al principio de la carrera, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado desde pequeña, siempre lo llevaré en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Dr. Esp., Giribaldi Ugaz Gustavo por apoyarme durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de esta investigación.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Particular de Chiclayo, a toda la Facultad de Odontología, y a mis profesores.

Finalmente, quiero agradecer a mi familia por apoyarme. Especialmente quiero mencionar a mi Madre y Hermanas, siempre están presentes para darme algunos abrazos de apoyo y consuelo para recuperar mi energía. Gracias a todos

INDICE GENERAL

1	Introducción.....	9
1.1.	Realidad problemática.....	9
1.2.	Formulación del problema.....	11
1.3.	Objetivos	11
1.4.	Hipótesis.....	11
2.	Marco Teórico.....	10
2.1.	Antecedente.....	10
3.	Metodología	18
3.1.	Tipo y diseño de investigación	18
3.2.	Población, muestra y muestreo	18
3.3.	Criterio de selección.....	19
3.4.	Variable de estudio y su operacionalización	20
3.5.	Métodos, técnicas y procedimiento	21
3.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	22
3.7.	Consideraciones éticas	23
4.	Resultados	243
5.	Discusión.....	39
6.	Conclusión	41
7.	Recomendaciones.....	42
8.	Bibliografía	43

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Resultados.....	24
Tabla 4.1.....	24
Tabla 4.2 características de los estudios	25
Tabla 4.3Prevalencia y estudios en facetas de desgastes.....	276
Tabla 4.4 Prevalencia de facetas de desgastes.....	30
Tabla 4.5 Factores de facetas de desgastes	33
Tabla 4.6 Diagnostico de la prevalencia de facetas de desgastes	34
Tabla 4.7 Consecuencia de prevalencia de facetas de desgastes	365

RESUMEN

TITULO: Prevalencia de facetas de desgastes. una revisión sistemática

Objetivo: Determinar la prevalencia de facetas de desgaste mediante una revisión sistemática.

Método: Se buscó la información en las bases de datos: Google académico, Pubmed, Scielo, Lilacs, se utilizó palabras claves y los artículos fueron seleccionados y descartados según su título, su resumen y la lectura del texto completo que cumplieron con los criterios de selección mencionado anteriormente. Estos artículos científicos pasaron un criterio de búsqueda basado en nuestro cuadro de operacionalidad de variables, que originalmente arrojó como resultado un total de 216 artículos, posterior a estos se disminuyó a 9 artículos ya que se tomó en cuenta las variables dependientes e independientes, las cuales hacen alusión a las principales prevalencias de facetas de desgastes.

Resultados: Se seleccionó al final 10 artículos de los cuales reportaron la comparación entre la prevalencia de facetas de desgastes. Se encontró que existe efectividad de facetas de desgastes. Además, se encontró que 10 estudios tuvieron un riesgo de sesgo alto, dudoso y bajo, respectivamente.

Conclusión: En base a la evidencia científica presentada en el estudio se llega a concluir que hay una alta efectividad en la prevalencia de facetas de desgastes, sin embargo, este no llega a ser tan efectivo con lesión cervical no cariosa.

PALABRAS CLAVE: Revisión sistemática, facetas de Desgastes, abrasión. Atrición, erosión, Abfracción.

ABSTRACT

RESUME

Objective: To determine the prevalence of wear facets through a systematic review.

Method: The information was searched in the databases: academic Google, Pubmed, Scielo, Lilacs, keywords were used and the articles were selected and discarded according to their title, their abstract and the reading of the full text that met the criteria of selection mentioned above. These scientific articles passed a search criteria based on our table of variable operability, which originally pierce a total of 216 articles, after which it was reduced to 9 articles since the dependent and independent variables were taken into account, which they allude to the main prevalence of wear facets.

Results: At the end, 10 articles were selected, of which reported the comparison between the prevalence of wear facets. It was found that there is effectiveness of wear facets. Furthermore, 10 studies were found to be at high, borderline, and low risk of bias, respectively.

Conclusion: Based on the scientific evidence presented in the study, it is concluded that there is a high effectiveness with the study and the prevalence in non-carious cervical lesions, however, it is not as effective with the prevalence of wear facets.

KEY WORDS: Systematic review, wear facets, abrasion. Attrition, erosion, Abfraction.

1. INTRODUCCIÓN:

Las carillas de desgaste son actualmente un problema emergente en las enfermedades de los tejidos duros de los dientes; que pueden verse afectados por procesos patológicos de etiología que causan alteraciones en forma, tamaño, color, estructura y número de las piezas dentarias. Se utilizó varios procesos destructivos crónico, que determinan la pérdida irreversible de tejido dental mineralizado. En general, todas las formas desgastes dental cuenta de una de síntomas tales como hipersensibilidad a la de calor, para el sabor dulce o al tocar al de la revisión, el túbulo de las dentinas está expuesto en el exterior. (1)

Las facetas de desgastes, tiene un fuerte a lo largo de la vida, su etiología, patología, distribución, etc. En nuestro entorno no están muy bien esto suele requerir mecanismo de protección para poder realizar de manera adecuada y eficiente estas funciones, para mantenerlas en su totalidad y ahorrar energía; dentro de estos mecanismo, a nivel de la oclusión existe una oclusión posterior, que claramente protege al de lesiones que afectan su estructura y función ciertos movimientos de la mandíbula que ejercen fuerzas que afectan los dientes posteriores, porque no son capaces de soportar fuerzas horizontales ya que estas fuerzas no se distribuyen en su eje longitudinal. (2)

Entre estas lesiones, el desgaste de las facetas son las más debidas a varios factores que contribuyen a la disfunción del sistema estomatognático. Entre estos factores, se determinó que la apariencia es muy importante en el inicio de las facetas de desgastes o las actividades parafuncionales que estas producen; teniendo en cuenta esta información, se utilizó una relación muy estrecha con ciertas características que componen a medida que mide las migraciones y el desgastes que estas facetas aumentan a medida que aumentan, cambian de estructuras duras como el esmalte a blandas como ya que el daño de la dentina es irreversible, la gravedad de daño relacionado con la cantidad de dientes

afectados y la cantidad de capacidad de búsqueda de tejido perdido para el diagnóstico temprano directamente asociado con nuestro tratamiento. (3)

La asociación de factores como el aumento del consumo de frutas ácidas, la frecuencia del cepillado y el nivel condujeron al surgimiento de una nueva etapa en el ciclo de la odontología, la de “no- lesiones cariosas “que son provocadas por: el roce entre los dientes superiores y la disolución provocada por los ácidos de origen diversas abrasiones por el cepillado con dentífrico y todo ello agravado una sobrecarga oclusal. La salud bucal se puede definir como la ausencia de alguna de las enfermedades o problemas que afecten a la persona en su capacidad para masticar, sonreír, morder y finalmente sin olvidar el impacto psicosocial que producen en la persona. Es muy importante identificar y diagnosticar temprano el grado de desperdicio para poder tomar las medidas oportunas y evitar daños irreversibles. (4)

Los factores que ocurren con los cambios en los patrones de aumento del nivel de desperdicio; citaremos aquí como factores que predisponen el ambiente laboral al estrés, la ansiedad; una dieta rica en carnes, dulces, refrescos, mala higiene, etc. La abrasión y el desgaste se utilizó comúnmente para indicar el desgaste de los dientes debido a disfunciones orales como, pero también para indicar las alteraciones causadas por la higiene bucal. Los dientes pueden presentar lesiones que no siempre provienen de la caries dental, es decir, lesiones no cariosas. Este tipo de lesión no solo puede afectar la estética de nuestro diente, sino que también puede provocar fracturas dolorosas. (5)

La justificación del presente estudio se centra en que este tipo de estudio no se ha realizado ningunos de estos estudios en el Perú y esta asociado a esta variable que iba a generar.

-Para que para determinar una posible intervención exanitaria o elaboración de protocolo en servicios de salud estatales que nos permite poder radicarle disminuir la prevalencia de facetas de desgastes dental. (6)

1.1. Realidad problemática:

-Determinar prevalencia de facetas de desgastes. una revisión sistemática

1.2. Formulación del problema:

-¿Cual es la prevalencia de facetas de desgastes obtenidos mediante una revision sistematica?

1.3. Objetivo general:

-Determinar la prevalencia de facetas de desgaste mediante una revisión sistemática.

1.4. Hipótesis:

-La hipótesis de la presente investigación es implícita

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedente:

- ✓ Manfredini et al, en el año 2013 Chile; realizó esta revisión sistemática de la literatura, para determinar una variabilidad en la prevalencia de bruxismo de 3,5 a 40,6% en niños. Estas variaciones se atribuyen a diferentes metodologías de investigación y diferentes criterios utilizados para diagnosticar el bruxismo durante los últimos 50 años. Actualmente hay niveles de diagnóstico de BS. En primer lugar, habla de posibles BS cuando hay un informe de los padres o autoinforme o rechinar de dientes durante el sueño indicado. En segundo lugar, estamos hablando de BS probable cuando hay un autoinforme de rechinar y características clínicas compatibles con bruxismo como facetas de BS, es necesario rechinar los dientes, la clínica compatible y mediante polisomnografía en la que se mide un desgaste y rotura dentaria por coincidencia entre los dientes en el momento del examen, dolor fatiga a la masticación e hipertrofia del masetero. Para el diagnóstico o la actividad electromiografía definitiva de los músculos asociados con chirridos confirmada por grabaciones de audio y video durante el sueño indicadas como: en niños, los métodos clínicos más confiables para diagnosticar bruxismo se basan en el informe de molienda de esta parte de sus padres o tutores; sin embargo, la mayoría de los niños duermen lejos de sus hogares, lo que hace que los padres no se den cuenta del bruxismo de sus hijos. (7)

- ✓ Gonzales E, Castellanos J, et al. en el año 2014 México; realizó este manuscrito presenta una guía basada en la evidencia sobre el uso del desgaste de los dientes debido a la abfracción y la atrición son signos asociados con el bruxismo excéntrico que afecta el cuello uterino y la superficie oclusal o incisal del con soporte óseo completo. Se considera que el bruxismo central o excéntrico es un neuromuscular que daña varios tejidos y funciones del sistema. Su prevalencia varía de 6 a 95, este parámetro tan amplio y poco concluyente debido a la falta de consenso y uniformidad en los criterios y métodos de evaluación. Es por ello que el bruxismo es una patología completa y del sistema estomatognático a que se atribuye a alteraciones de las lesiones coronales de la raíz y pulpa, lesiones periodontales, deterioro de las articulaciones y cambios dimensionales de la cara. Actualmente, no existen protocolos de diagnóstico y tratamiento efectivos y categóricos que se puedan aplicar al estándar dental o para determinar si la persona con desgaste dental sufre una patología involuntaria como bruxismo o si es un proceso adaptativo de maloclusión o malposición o varios cambios oclusales, incluida la iatrogenesis. Con respecto al bruxismo como causa y afectación dental, es conveniente establecer un método que permita discriminar si el paciente tiene bruxismo y que además realice una identificación y una clasificación basada sobre la dimensión etiológica. El objetivo de este trabajo de revisión es proporcionar un diagnóstico clínico objetivo que permita al dentista diferenciar esta parafunción de algunas otras razones y daños dentales. (8)

- ✓ Vera N, Annemarie A, et al. en el año 2018 Holanda; realizó un estudio cuyo objetivo era evaluar los conocimientos relacionados con el desgaste erosivo de los dientes y la forma más deseable de difusión de información entre jóvenes adultos, es una multifactorial condición que es irreversible; pérdida de tejido dental duro y, por tanto, sus limitaciones funcionales y estéticas de la boca. La literatura desglosa el desgaste dental en desgaste mecánico y químico. El desgaste erosivo de los dientes se caracteriza por el impacto directo de los ácidos intrínsecos o extrínsecos sobre el tejido dental duro. También vienen ácidos extrínsecos desde productos alimenticios, jugos y refrescos, bebidas energéticas, ácidos de frutas y deportivos; los ácidos intrínsecos ingresan a la boca debido al vómito o al reflujo. Además de estos factores de riesgo, factores protectores como el consumo de producto lácteos, el uso de pasta de dientes con fluoruro y factores biológicos como la cantidad y la calidad de la saliva también fueron utilizando estos métodos, los participantes estuvieron en 25 clínicas dentales en el norte de los países bajos entre septiembre de 2016. Las 25 clínicas dentales que aceptaron participar en este estudio. Estaban afiliados a una red de investigación con sede en esta parte de los países bajos. En nombre de cada clínica dental, un participante pide al dentista que proporcione algunos detalles sobre la organización de la clínica y su forma habitual de proporcionar información a sus pacientes sobre el desgaste dental erosivo. (9)

2.2. Bases Teóricas:

Facetas de Desgastes: Se basa en las superficies oclusales de los dientes debido a las fuerzas de fricción que transforman las superficies curvas en superficies planas; en la oclusión orgánica, las unidades oclusales posteriores entran en contacto con su par antagonista en áreas puntuales, debido a la relación convexidad versus convexidad. (10)

Es el signo más asociado a menudo con anomalías de los dientes. Las facetas funcionales de, a su vez, pueden ser adaptativas y madurar, los adaptativos son aquellos que ocurren desde la erupción hasta que los dientes entran en contacto con los antagonistas, oclusión orgánica este tipo de facetado no modifica los dientes, sino que los individualiza más bien dependiendo de la funcionalidad. Las maduraciones, también llamadas funcionales o ajustables, ocurren a lo largo de la vida y actúan como un ajuste de las desviaciones armónicas de las áreas oclusales con el sistema. (11)

La causa más común de abrasión es el cepillado de dientes traumático que combina una pasta de dientes abrasiva con un cepillo de dientes excesivo. Clínicamente, la abrasión tiene varios patrones relacionados con la causa, la abrasión traumática por cepillarse los dientes aparece como pequeños surcos horizontales en la superficie bucal donde el cemento o la dentina pueden quedar expuestos. (12)

ETIOLOGIA DE DESGASTES

De la mayoría de las facetas del desgaste, surge enteramente de actividades parafuncionales y no de actividades funcionales. Esto puede ser verificado simplemente por la sofisticación que localiza la mayoría de las facetas de desgaste. El desgaste de los dientes se debió a las actividades funcionales, es lógico del encontrar en las superficies funcionales de las cúspides linguales superiores, las cúspides orales mandibulares. Después de examinar varios pacientes, se encuentra que el desgaste de los dientes se debe a los contactos dentales por el movimiento bruxista. (13)

La etiología de la pérdida de tejido dental en esta es multifactorial en la que encontramos una combinación de dieta erosión de los alimentos con el hábito del bruxismo, que se asocia a varios problemas como hipersensibilidad, reducción clínica de la corona, cambios de esquema y estéticos que afectan directamente el estilo de vida del paciente. La mayoría de las facetas del desgaste son casi en su totalidad parafuncionales y no de actividades funcionales. Eso se puede verificar simplemente por la ubicación de las facetas de desgaste; el desgaste de los dientes se debió a actividades funcionales es lógico en encontrarlo en las superficies funcionales de los dientes. Después de examinar a los pacientes, se encuentra que la mayor parte del desgaste dental es debido a los excéntricos contacto dentales creados por el movimiento bruxista. (14)

CLASIFICACIONES DE DESGASTES:

Tiene una escala más precisa para el diagnóstico de facetas de desgaste dental, es una escala de grados de facetas, es el índice de carillas de desgaste dental según Hansson Nilner modificado por Dr. Carlos Matta, a quien se clasifica en:

- ✓ Grado 0: Ausencia de carillas de desgaste dental
- ✓ Grado 1: Faceta de desgaste del diente del esmalte.
- ✓ Grado 2: Facetas de desgaste dentario en esmalte y dentina hasta 1 mm.
- ✓ Grado 3: 1/3 incisivo desgastado, son facetas dentales exageradas hacia lingual o bucal.
- ✓ Grado 4: Facetas de desgaste dental que comprometen la pulpa (15)

LA ATRICIÓN

Es la pérdida progresiva de tejido dental causada por el contacto con superficies dentales que puede ocurrir o patológicamente. Se caracterizan por superficies dentales aplanadas. La principal causa de desgaste es el bruxismo considerado como un hábito parafuncional. El desgaste del diente por atrición se localiza en las superficies de los bordes incisal y palatino de los incisivos superiores y caninos. El tratamiento de esta patología dependerá del momento del hábito y desgaste asociado, férulas oclusales de rehabilitación oral. (16)

LA ABFRACCIÓN

Explican que la abfracción es una lesión en forma de cuña que ocurre en la zona del esmalte del cuello de la dentina. Clínicamente tiene una forma de cuña profunda con cresta y grietas con ángulos rugosos. El estrés emocional, la acción de fuerzas excéntricas generadas por interferencia oclusal, pueden considerarse factores predisponentes. Pueden ocurrir en un grupo dental, pero se localizan en el diente sometido al proceso de flexión. (17)

La abfracción se refiere a la “lesión con forma de LAC causada por fuerzas oclusales excéntricas en la flexión del diente”. A diferencia de erosión y abrasión que afecta a varios, éste se presenta en una sola pieza. Está ubicado a nivel oral, tiene un borde rugoso con márgenes bien definidos y rugosos, apareciendo el margen gingival, puede ir acompañado de una recesión gingival. Según Bernhardt O et al., La prevalencia estimada de aumentos con la edad y también concluye que su etiología es multifactorial. Los resultados de este análisis indican que las abfracciones asociadas con de los factores oclusales, así como el desgaste oclusal, la posición de los dientes y con un cambio en el durante el cepillado de los dientes. (18)

LA EROSION

También llamada corrosión, es una lesión no cariosa en el límite amelocemental y en las caras oclusales que se presentan como cúspides “invertidas”, se define como disolución o pérdida química de dientes duros debido a la presencia continua de agentes desmineralizantes, especialmente ácido no bacteriano. La erosión es la destrucción progresiva de las superficies del diente por la acción de agentes físico- químicas, no mecánicas o bacterianas. El más importante de los agentes físicos es la radiación; mientras que, entre agentes químicos, distinguimos entre exógenos y endógenos. La dieta es el principal factor exógeno asociado con la erosión dental y no es raro encontrar desgaste en consumidores habituales de refrescos dietéticos isotónicos de frutas y jugos, etc. Suele localizarse en superficies palatinas y oclusales bucales se presenta como una lesión rugosa y opaca con márgenes indefinidos. (19)

LA ABRASION

Es el fenómeno de desgaste o pérdida de tejido provocado por fricción, raspado o pulido de cuerpos extraños o sustancias introducidas en la boca en contacto con los dientes, genera la pérdida de tejido en el borde suplementario donde suele aparecer, en mayor frecuencia por vestibular y canino en el primer molar. Otras características que describen la lesión son presentar forma de surco hasta que llega a una esquina la superficie esta pulida y brillante, mostrando márgenes. Las causas más comunes de abrasión son cepillar la ubicación de los cepillos y el exceso de pasta de dientes. En otras palabras, en persona que se cepillan con “demasiada fuerza”, pero también puede ser mordiendo o masticando entre los dientes como tabaco de pipa uñas o bolígrafos. (20)

El grado de desgaste dependerá de:

- ✓ La ubicación del cepillo
- ✓ La técnica del cepillado
- ✓ El tejido dental afectado
- ✓ El contenido de sustancias abrasivas en la pasta de dientes.

Cepillarse los dientes es la forma principal de cuidado dental con el fin de eliminar la placa bacteriana y mantener una buena salud bucal. Actualmente, la falta de educación en salud bucal muestra la de diversos estudios como Cava Vergiu, Que demostraron que los pacientes que mantenían un cepillado de una mayor predisposición a presentar facetas de desgaste. (21)

3. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

- ✓ según el tipo de investigación: cuantitativo
- ✓ según la manipulación de la variable: no experimental
- ✓ según el periodo en el que se realiza: transversal
- ✓ según el propósito: básica
- ✓ según el nivel de profundización: descriptivo, observacional, correlacional
- ✓ según el nivel de evidencia científica: revisión sistemática
- ✓ El diseño asumido en el presente estudio es No – Experimental.

3.2. Población, muestra y muestreo:

Población:

Todos los artículos que hablen sobre la prevalencia de facetas de desgaste.

Muestra:

Todos los artículos que hablen sobre la prevalencia de facetas de desgaste.

Muestreo:

Probabilístico aleatorio simple

3.3. Criterio de selección:

- **Criterio de Inclusión:**

- ✓ Artículos de revistas que sean indexadas
- ✓ Todos los artículos que traten sobre prevalencia de facetas de desgaste.
- ✓ Todos los artículos que tengan de 5 años de antigüedad
- ✓ Artículos que estén en cualquier idioma

- **Criterio de Exclusión:**

- ✓ Estudios in vitro
- ✓ Revisiones de literatura

3.4. Variable de estudio y su operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Prevalencia de facetas de desgaste.	Las facetas de desgaste en la actualidad constituyen un problema emergente dentro de las enfermedades de los tejidos duros de los dientes	No tiene dimensiones	Numérico de 0 a 100%	Cuantitativa	Razón

3.5. Métodos, técnicas y procedimiento:

- **Material, instrumental y equipos de laboratorio y/o campo:**

Material: material de impresión, copias, empastado, papel

Instrumentos: Internet

Equipos: laptop, celular

- Método que se realizará en la revisión sistemática será deductivo

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La presente revisión sistemática seguirá:

- 1. Protocolo:**

Se realizará según lo establecido por el manual Cochrane revisiones sistemáticas de intervenciones.

- 2. Búsqueda:**

Se buscará la información en las bases de datos: pubmed, scielo, Google escolar science, direct, lilacs, registro de ensayo clínicos Cochrane y scopus, utilizando las siguientes palabras claves: prevalencia, facetas de desgastes, abrasión, atrición.

Los artículos serán seleccionados y serán descartados según su título, su resumen y la lectura del texto completo y así cumplir con los criterios de selección mencionado anteriormente.

Luego que se obtengan los estudios que entren en la presente revisión pasaran por un análisis de riesgo de sesgo según manual Cochrane de intervenciones consideraciones éticas no existe.

3.6. Análisis y procesamiento de datos:

Se presentarán los resultados en tablas de doble entrada

3.7. Consideraciones éticas:

Que la investigación tendrá la evaluación y aprobación del comité de investigación de FAMO de la UDCH

4. RESULTADOS:

4.1 Selección de los estudios:

Se identificaron un total de 216 títulos a partir de la búsqueda en la base de datos realizada hasta enero de 2021. Después de eliminar los duplicados, se evaluaron minuciosamente 110 títulos según los criterios de selección. La evaluación de texto completo se llevó a cabo para 36 estudios potencialmente elegibles para identificar 10 títulos que cumplieran los criterios de inclusión. Las razones de la exclusión se mencionan en el diagrama de flujo. He seleccionado 10 artículos que fueron revisados extensamente por su contenido y su metodología cuantitativa. (Figura 4.6).

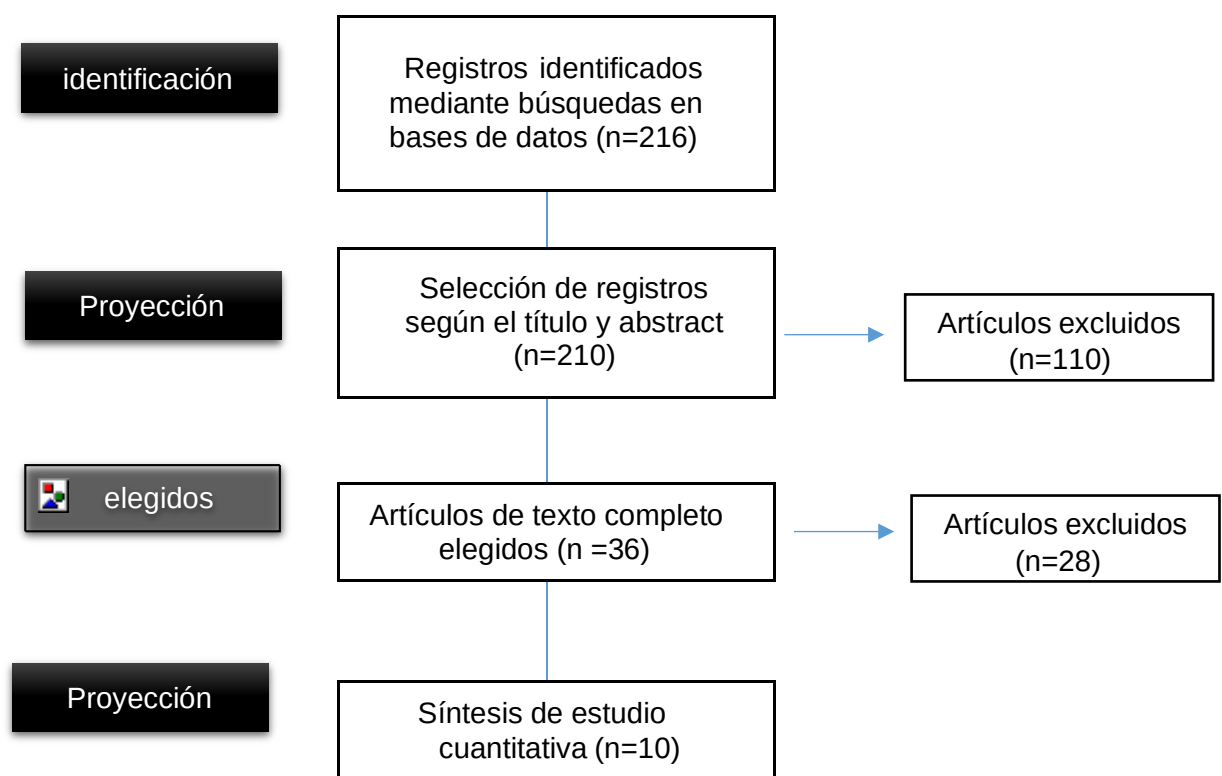


Figure 4.1 Flujograma PRISMA, diagrama de la búsqueda de literatura y proceso de selección.

4.2 Características de los estudios:

- ✓ Los artículos se identificaron un total de 216 títulos a partir de la búsqueda en la base de datos realizada hasta enero de 2021. (Tabla 4.1)
- ✓ Los estudios fueron publicados entre 2009 y 2021, informaron que la edad de los pacientes era entre 3 y 10 años con un porcentaje 4- 21%, en los países donde se realizaron los estudios fueron: Chile, México, Holanda.
- ✓ Se determina la prevalencia y estudios en facetas de desgastes siendo en primer lugar, lesión cervical no cariosa 21 % (5). en segundo lugar, se determinó erosión dental más severa 17% (4). en tercer lugar, tejidos dentales duros y estrés oclusal 13 % (3). en cuarto lugar, se encontraron Hábitos parafuncionales, exposición de dentina, corrosión del desgaste 8 % (2), en quinto lugar, se encontró pérdida de la superficie de un diente 4% (1).
- ✓ Los estudios sobre Prevalencia de facetas de desgates, nos ayuda a determinar qué factores originan las patologías que podrían presentarse debido a desgastes en las estructuras dentarias factor por el cual nos podemos guiar para determinar si es abrasión, atrición, erosión, abfracción. Se llevó a cabo la síntesis de datos cuantitativa y se determinó que todos los estudios informaron una buena respuesta

AUTOR	AÑO	PAIS	TIPO DE ESTUDIO	PORCENTAJE DE DESGASTES	EDAD	PREVALENCIA DE DESGASTES
Teixeira A	2020	Chile	Estudio Transversal Estudio Patológico Estudio Literatura	13%	7 años	Tejidos dentales duro
Kreulen, C	2010	México	Estudio Transversal Estudio Literatura	8%	4-6 años	Hábitos parafuncionales
Corica, A	2014	Chile	Estudio Transversal Estudio In Vitro Estudio Literatura	13%	3-7 años	Estrés oclusal
Jose M.	2009	Holanda	Estudio In Vitro Estudio Literatura	8%	6 años	Exposición de dentina
Yun Qui.	2015	Holanda	Estudio In Vitro Estudio Sistemática	8%	10 años	Corrosión del desgaste
Salas M.	2021	México	Estudio In Vitro Estudio Patológico	8%	8 años	Abrasión dental
Gonzales E.	2017	México	Estudio Sistemática Estudio In vitro Estudio Transversal Estudio Metarregresión Estudio Literatura	21%	5-10 años	Lesión cervical no cariosa
Alrebdi P	2017	Chile	Estudio Metarregresión Estudio In Vitro Estudio Patológico Estudio Literatura	17%	6-9 años	Erosion dental más severa
Sulaimani	2020	Holanda	Estudio de Literatura	4%	8 años	Perdida de la superficie de diente

TABLA 4.3: PREVALENCIA Y ESTUDIOS EN FACETAS DE DESGASTES

PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES										
	Lesión Cervical no Cariosa	Lesión Dental mas Severa	Lesiones Parafuncionales	Lesión de Dentina	Lesión del Desgaste	Lesión Dental	Lesiones Dentales Duro	Lesión de la Superficie del Diente	Lesión Oclusal	TOTAL
TIPO DE ESTUDIOS										
ESTUDIO TRANSVERSAL	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4
ESTUDIO METARREGRESIÓN	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
ESTUDIO DESCRIPTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTUDIO IN VITRO	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6
ESTUDIO ALEATORIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTUDIO PATOLOGICO	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
ESTUDIO SISTEMATICA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ESTUDIO DE LITERATURA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
	5	4	2	2	2	2	3	1	3	24

Tabla 4.3: Se determina la prevalencia y estudios en facetas de desgastes tenemos los tipos de estudios (transversal, metarregresión, descriptivo, in vitro, aleatorios, patológicos, sistemática, literatura) que se encuentra en citas científicas y en primer lugar lesión cervical no cariosa con los estudios (Transversal, metarregresión, In Vitro, sistémica, literatura) propios en facetas de desgastes.

TABLA 4.3: PREVALENCIA Y ESTUDIOS EN FACETAS DE DESGASTES

COLUMNA	NUMERO	%
LESION CERVICAL NO CARIOSA	5	21
EROSION DENTAL MAS SEVERA	4	17
HABITOS PARAFUNCIONALES	2	8
EXPOSICION DE DENTINA	2	8
CORROSION DEL DESGASTE	2	8
ABRASION DENTAL	2	8
TEJIDO DENTALES DURO	3	13
PERDIDA DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE	1	4
ESTRES OCLUSAL	3	13
TOTAL	24	100

GRÁFICO 4.3: PREVALENCIA Y ESTUDIOS EN FACETAS DE DESGASTES

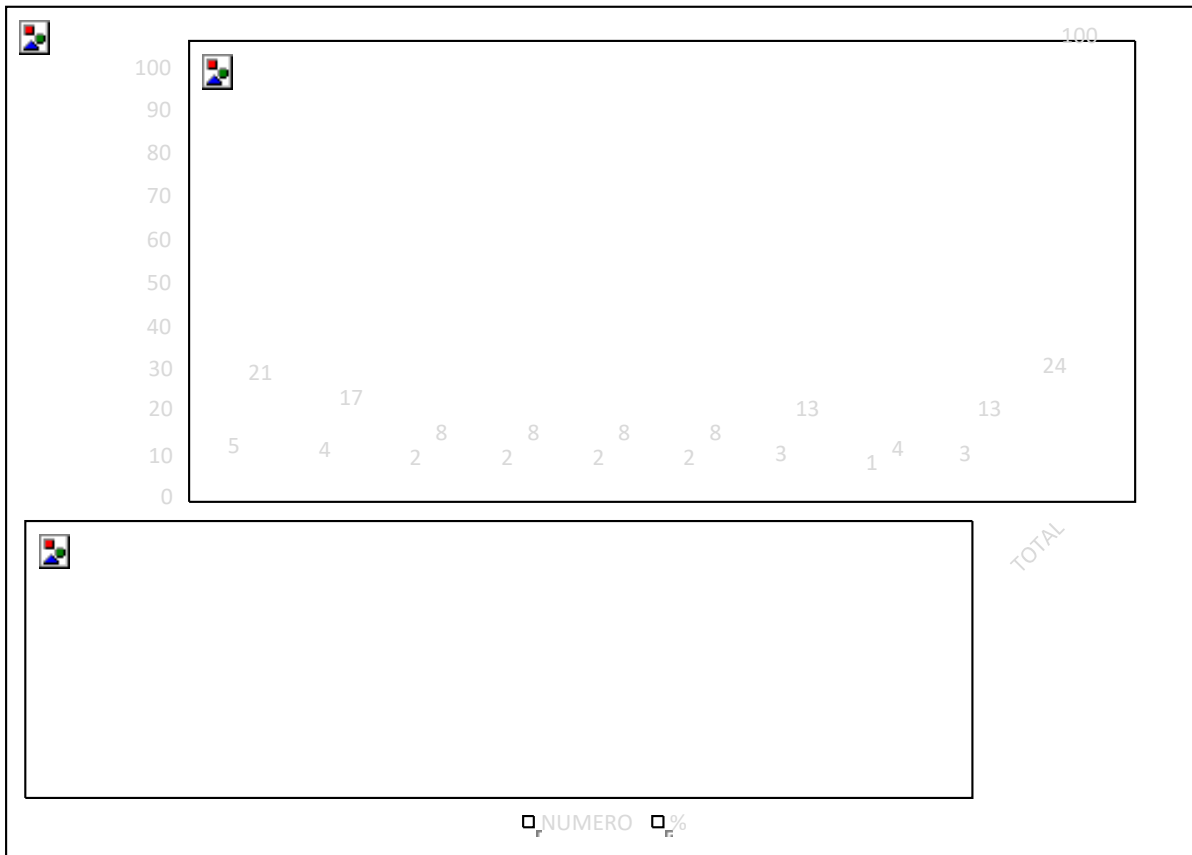


GRÁFICO 4.3: En el presente grafico se observa de acuerdo a los buscadores como Google académico y pubmed se encontraron el mayor número de artículos revisados la prevalencia y estudios en facetas de desgastes siendo, en primer lugar, es lesión cervical no cariosa 21 % (5), en segundo lugar, es erosión dental más severa 17 % (4), en tercer lugar tejidos dentales duro 13 % (3), estrés oclusal 13 % (3), en cuarto lugar hábitos parafuncionales 8% (2), corrosión del desgaste 8% (2), abrasión dental 8% (2), exposición de dentina 8% (2), perdida de la superficie del diente 4 % (1).

TABLA 4.4: PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES

<u>Facetas de desgastes</u>	Atrición	Erosión	Abrasión	Abfracción	Total
GOOGLE ACADEMICO	3	2	1	3	9
PUB MED	2	1	2	1	6
SCIELO	0	0	0	0	0
LILACS	0	0	0	0	0
TOTAL	5	3	3	4	15

Tabla 4.4: Podemos observar que de acuerdo con los artículos revisado Pubmed y Google académico podemos ver que la prevalencia de facetas de desgaste es Atrición.

TABLA 4.4: PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES

COLUMNA	NUMERO	%
Atrición	5	33
Erosión	3	20
Abrasión	3	20
Abfracción	4	27
TOTAL	15	100

Tabla 4.4: Se agruparon cuatro causas de prevalencia de facetas de desgastes factores de facetas de desgaste como son en primer lugar Atrición en 33% (5), y después es Erosión en 20% (3) Abrasión en 20% (3) y después es Abfracción 27% (4) de acuerdo a los artículos científicos revisados que cumplieron con los criterios de inclusión.

GRAFICO 4.4: PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTE SEGÚN REVISIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

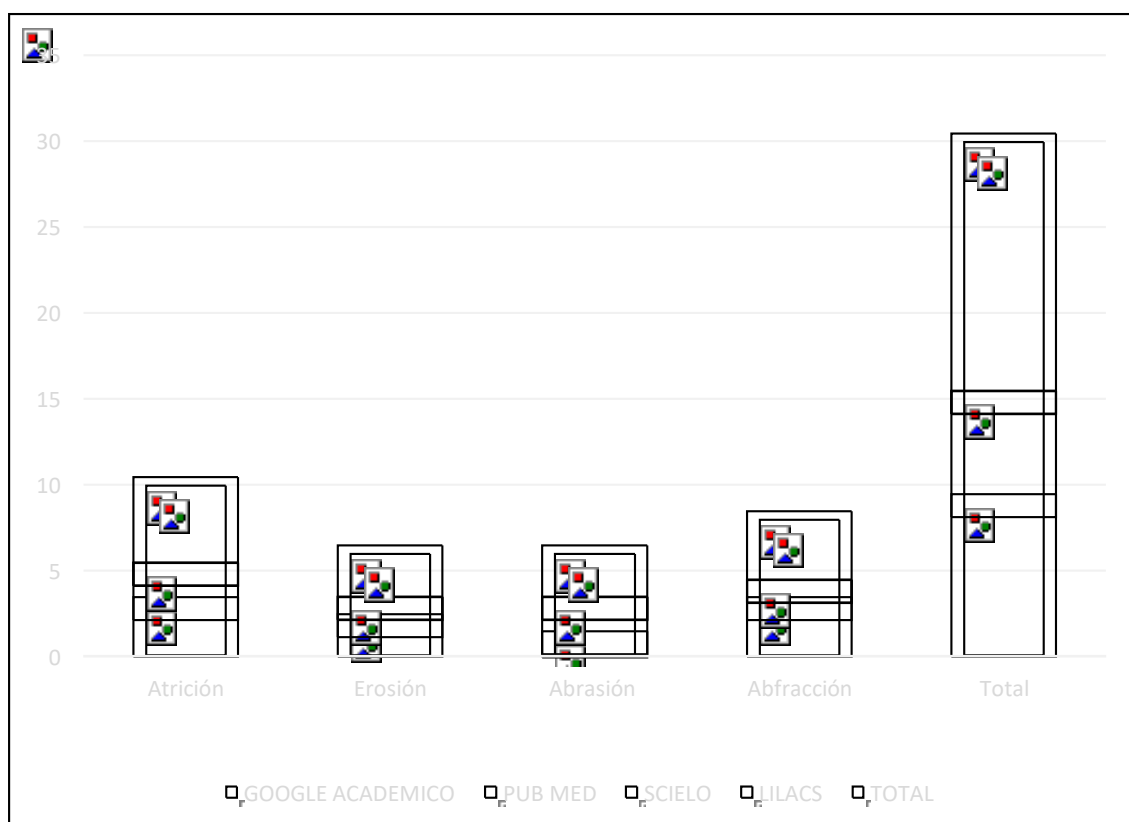


GRÁFICO 4.4: En el presente grafico se observa de acuerdo a los buscadores como Google académico se encontraron el mayor número de artículos revisados de acuerdo con las palabras claves siendo Atrición en 33% (5) los que ocupa en primer lugar, seguido es Erosión en 20% (3) Abrasión 20% (3) y después Abfracción 27% (4) de prevalencia de facetas de desgaste; en Scielo y Lilacs no encontramos artículos que cumplan con los criterios de selección.

TABLA 4.5: FACTORES DE LA PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES

COLUMNA	NUMERO	%
LESIONES CERVICALES	3	20
EDAD	3	20
REFLUJO GASTROESOFAGICO	3	20
SENSIBILIDAD AL CALOR	1	7
INGESTA ACIDA	2	13
TECNICA DE CEPILLADO INADECUADO	2	13
HABITO PARA FUNCIONALES	1	7
TOTAL	15	100

Tabla 4.5: Se determina siete factores de facetas de desgaste como son en 3 primeras son las lesiones cervicales en 20% (3), edad en 20% (3), reflujo gastroesofágico en 20% (3), seguido es ingesta acida 13% (2), técnica de cepillado inadecuado 13% (2), y sensibilidad al calor 7% (1), y habito para funcionales en 7% (1) de acuerdo a los artículos científicos revisados que cumplieron con los criterios de inclusión.

GRAFICO 4.5: FACTORES DE FACETAS DE DESGASTE SEGÚN REVISIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

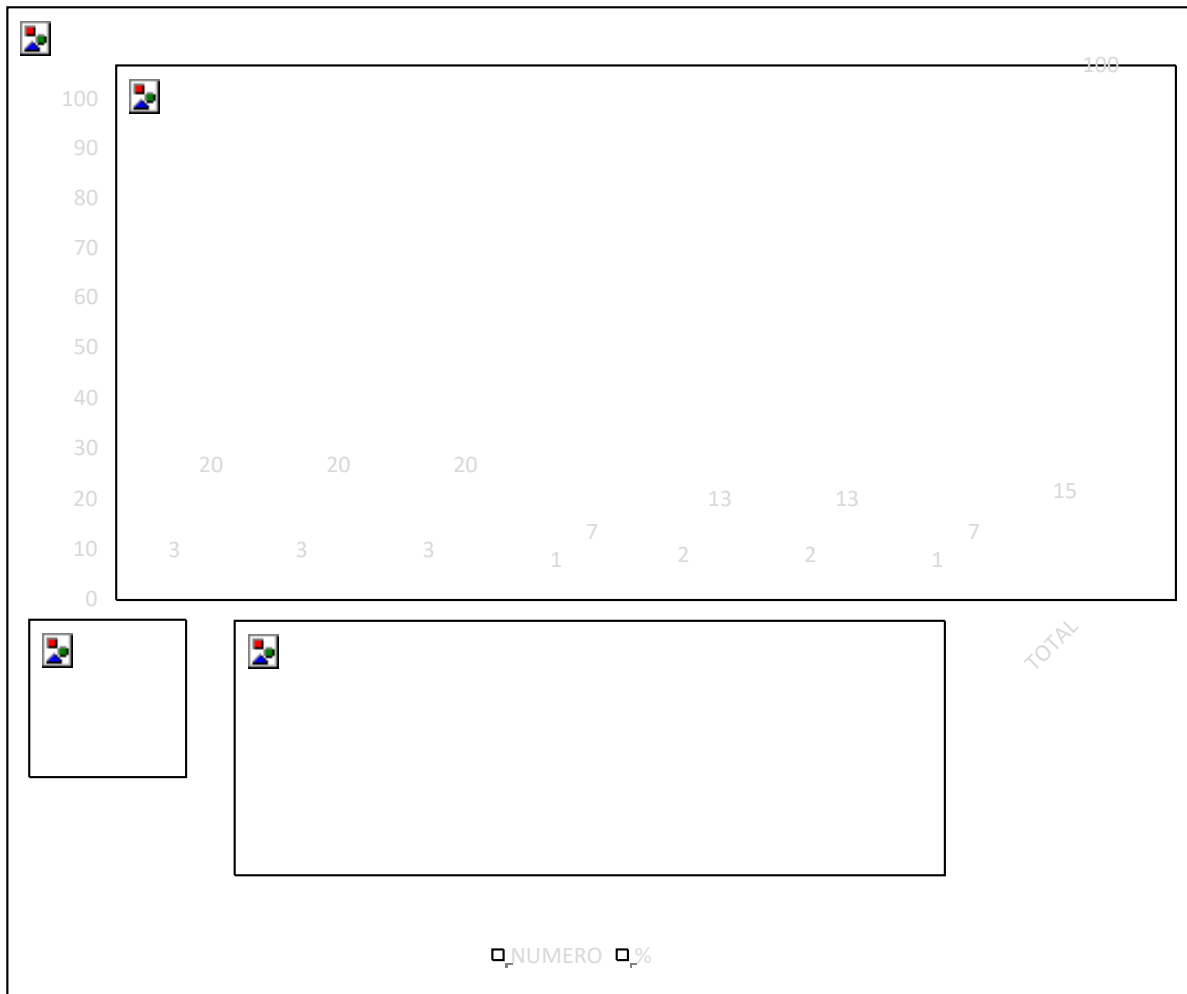


GRÁFICO 4.5: En el presente grafico se observa de acuerdo a los buscadores como Google académico se encontraron el mayor número de artículos revisados de acuerdo con las palabras claves siendo las lesiones cervicales en 20% (3),edad en 20% (3),reflujo gastroesofágico en 20% (3) los que ocupa el primer lugar seguido es sensibilidad al calor 7% (1),ingesta acida 13%(2),técnica de cepillado inadecuado 13% (2) y también habito para funcionales en 7% (1) de factores de facetas de desgaste; en Scielo y Lilacs no encontramos artículos que cumplan con los criterios de selección.

TABLA 4.6: DIAGNOSTICO DE LA PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES

DIAGNOSTICO BUSCADORES	<i>Clinico Visual</i>	<i>Clinico Tactil</i>	<i>Evaluacion de Signos</i>	<i>Evaluacion de Sintoma</i>	<i>Tejido Dentales</i>	<i>TOTAL</i>
GOOGLE	0	0	1	1	1	3
PUB MED	1	1	1	1	2	6
SCIELO	0	0	0	0	0	0
LILACS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	2	2	3	9

Tabla 4.6: Podemos observar que de acuerdo con los artículos revisado Pubmed y Google académico el diagnóstico que más afectan en la prevalencia de desgastes es el Tejido dentales.

**GRAFICO 4.6: DIAGNOSTICO DE LA PREVALENCIA DE FACETAS DE
DESGASTES**

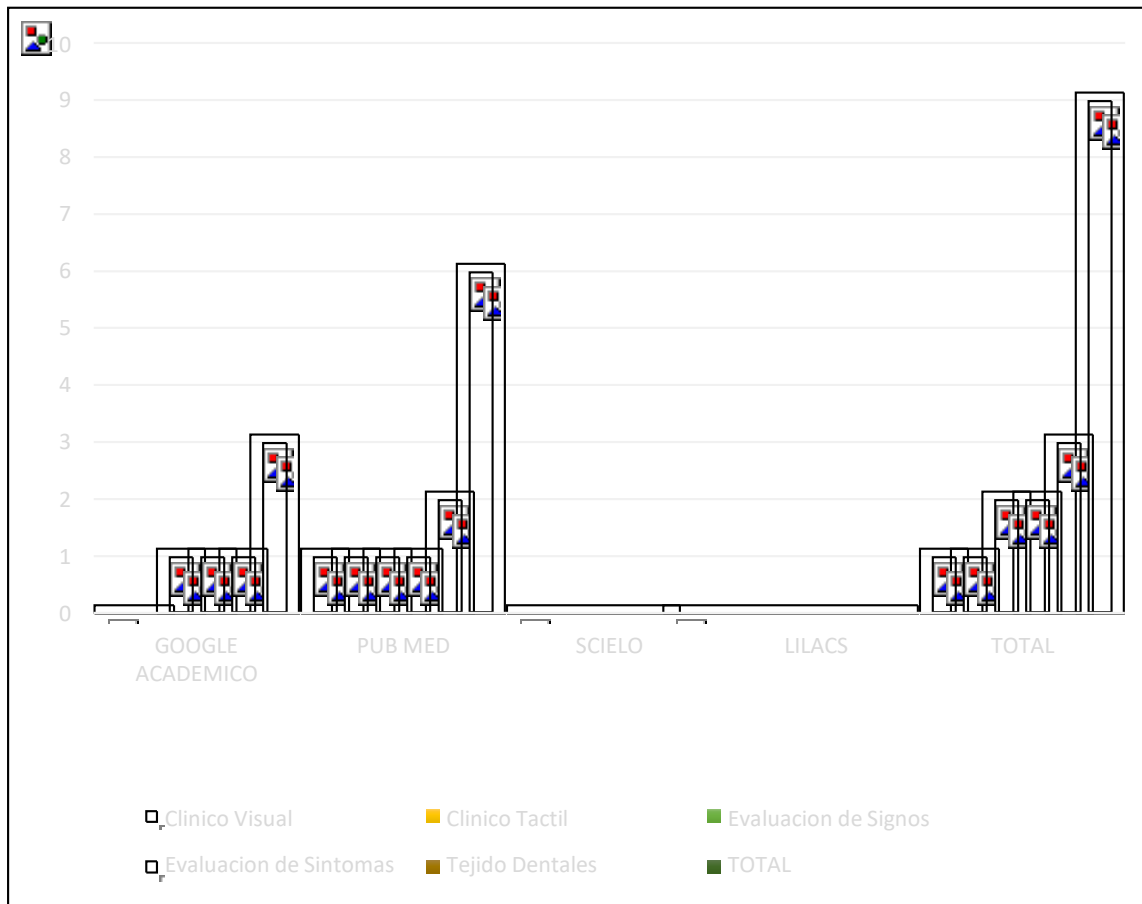


GRÁFICO 4.6: En el presente grafico se observa como principal diagnóstico de facetas de desgastes es el tejido dental que se encuentra en citas científicas que le dan importancia relevante.

TABLA 4.7: CONSECUENCIA DE PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES

CONSECUENCIA	FACTORES BIOLOGICOS	FACTORES QUIMICOS	FACTORES MECANICO	OTRO FACTORES	TOTAL
Desgastes de Dientes	0	1	1	0	2
Carga de Masticación	0	1	1	0	2
Solución Corrosiva	0	1	0	0	1
Desmineralización de Ácidos	0	1	0	1	2
Tejido Blando	1	1	1	0	3
Efecto Protector de Saliva	1	0	0	1	2
Bruxismo	0	1	1	0	0
	2	6	4	2	12

Tabla 4.7: Se determina que las consecuencias más comunes que afectan en las facetas de desgaste según las revisiones de artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión, son los tejidos blandos y siendo la que menos afecto es la solución corrosiva.

**GRAFICO 4.7: CONSECUENCIA DE PREVALENCIA DE FACETAS DE
DESGASTES**

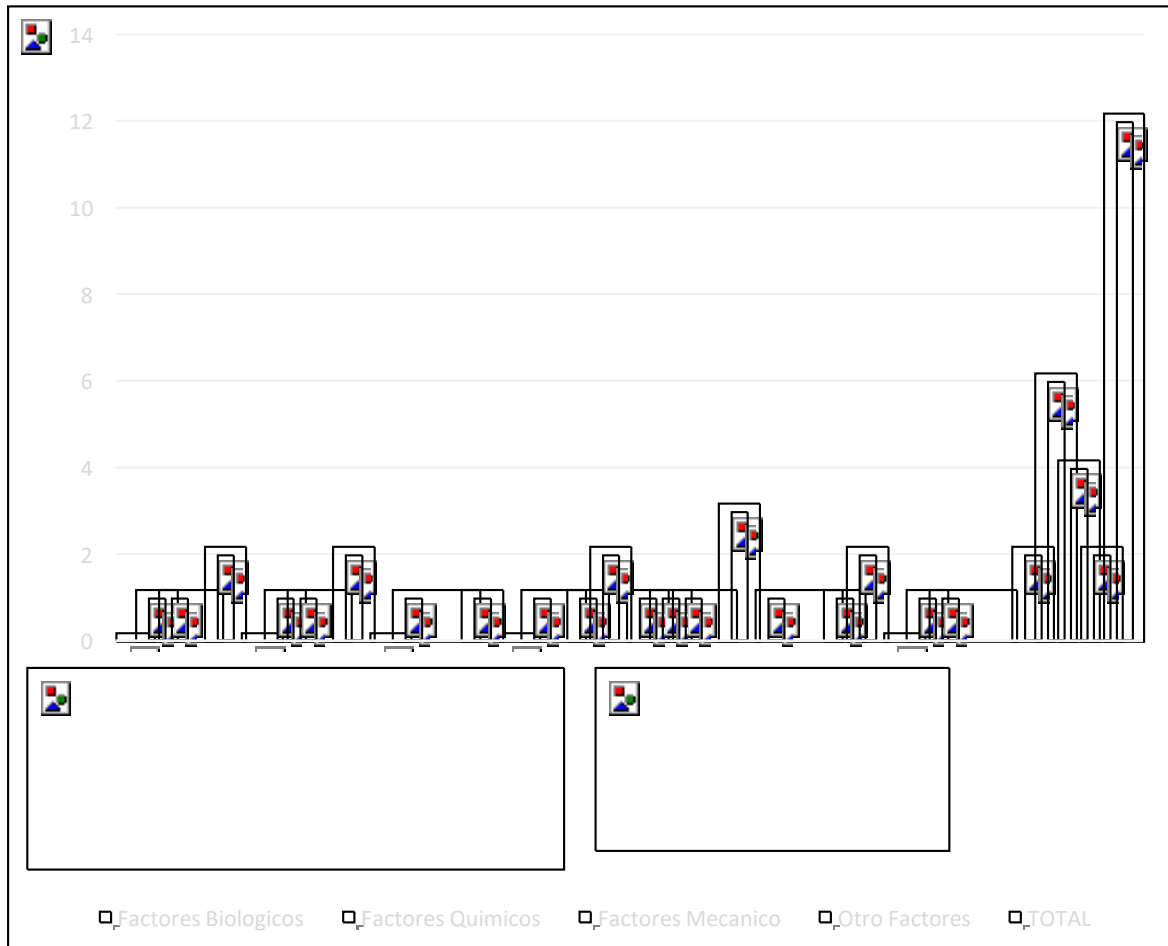


GRÁFICO 4.7: En el presente grafico se observa como principal consecuencia es el tejido blando en la prevalencia de facetas de desgaste que se encuentra en 10 citaciones científica que le dan importancia relevante

5. Discusión

En la presente investigación se realizó una revisión sistemática para determinar la prevalencia de facetas de desgastes, sin embargo, este no llega a ser tan efectivo con lesión cervical no cariosa. Esto se debe posiblemente a que estos datos son evidenciados en el estudio realizado. Una de las ventajas del presente estudio es que se siguió todo lo estipulado la declaración PRISMA, y el manual de revisiones sistemáticas de intervenciones del grupo COCHRANE sin embargo a pesar de ello se logró determinar que algunos de estudios incluidos mostraron un riesgo de sesgo alto o dudoso, pudiendo así conllevar a un resultado general erróneo.

-Este resultado se debe a que:

El desgaste dental es la pérdida de estructura del diente, que afecta a los tejidos duros, mediante sus causas tales como: cepillado dental abrasivo, disolución química de los tejidos por ácidos, bruxismo, es de origen multifactorial. su etiología se clasifica en atrición, abfracción, erosión y abrasión.

Se dice que GONZALES en el año 2014, que la abfracción y atrición son asociados a bruxismo que dañan tejidos, que se atribuye alteraciones de lesiones coronales en raíz y pulpa mediante proceso adaptativo de maloclusión o malposición su objetivo es proporcionar un diagnóstico clínico. De acuerdo YUN-QI W en el año 2017, La corrosión por atrición es causado por el contacto directo en dientes en presencia de ácidos mediante interacción mecánico y químico, a través de estructura, síntomas con enfermedades reflujo gastroesofágico y bruxismo, asimismo desgaste patológico como hipersensibilidad y complicaciones, pérdida de funciones como la posición de línea de sonrisa, plano oclusal e incisal con tratamiento preventivo y clínico.

MANFREDINI en el año 2013, Bruxismo de sueño en niños 40,6% en rechinar con características clínicas en dolor fatiga a la masticación sus padres o tutores; sin embargo, la mayoría de los niños duermen lejos de sus hogares, lo que hace que los padres no se den cuenta del bruxismo de sus hijos. De acuerdo SALAS M en el año 2015, Su prevalencia de erosión en niños y adolescentes es de 30, 4% se evalúa la ubicación geográfica utilizando examen clínico, la edad y exposición de tejido, es importante el desgaste erosivo se vio influenciada por factores metodológicos y diagnóstico.

VERA N en el año 2018, Relacionado con el desgaste erosivo de los dientes que es irreversible en pérdida de tejido duro en funciones y estética de la boca, en factor mecánico y químico, se caracteriza del ácido extrínseco produce alimenticios, bebidas energéticas y ácidos de frutas, el ácido intrínseco ingresa a la boca debido al vomito o al reflujo. De acuerdo KREULEN C en el año 2010, La prevalencia de desgastes afecta a la dentina entre 0, 82% para los dientes temporales en niños de una relación entre la edad y el desgaste, no se comprobó el aumento de desgastes de los dientes permanentes con la edad en adolescentes de hasta 18 años.

6. Conclusión:

En base a la evidencia científica presentada en el estudio se llega a concluir que hay una alta efectividad en la prevalencia de facetas de desgastes, sin embargo, este no llega a ser tan efectivo con lesión cervical no cariosa.

7. Recomendaciones:

- Se recomienda primero a los docentes de la Clínica de la Universidad de Chiclayo y a la Colectividad Odontológica Lambayecana y general a la Colectividad Odontológica del Perú a poner más énfasis en el hallazgo clínico de las facetas de desgastes poder hacer campaña donde detectamos estas lesiones no cariosas que pueden traer consecuencias nocivas para la salud bucal.
- Se tienen que realizar más ensayos clínicos más diseñados.
- Se deben analizar más factores.
- Evaluar más tipos de prevalencia de faceta de desgastes

8. Bibliografía:

1. Rendón-Alvarado A. Facetas de desgaste dentario y personalidad: revisión bibliográfica. KIRU. 2015; 12(1):88-90
2. Cava C, Salazar G, Carrillo O, Córdova P, La Rosa F. (2015). Prevalencia de facetas de desgaste. Artículo Origina. Revista KIRU 2012; 9(1): 59-64.
3. Racki D, Dalla N, Comim L, Zenkner J, Alves L. Erosive Tooth Wear Among South Brazilian Adolescents, And Its Association With Sociodemographic Variables. Original Research Cariology. Braz. Oral Res. 2019; 33:119
4. Vera N, Annemarie A. Erosive tooth wear: Knowledge among young adults and their preferred information sources. ORIGINAL ARTICLE. Dent Hygiene . 2019; 17:85–92
5. Gomes M, Neves E, Perazzo M, Souza E, Serra-Negra J, Paiva S . Evaluation Of The Association Of Bruxism, Psychosocial And Sociodemographic Factors In Preschoolers. Original Research Pediatric Dentistry. Braz. Oral Res. 2018;32:E009
6. Severo L, Doegue C, Damé N. Dental Erosion Among 12-Year-Old Schoolchildren: A Population-Based Cross-Sectional Study In South Brazil. Scientific Research Report. International Dental Journal. 2015; 65: 322–330
7. Rendón-Alvarado A. Facetas de desgaste dentario y personalidad: revisión bibliográfica. KIRU. 2015;12(1):88-90.

8. Carlos C , Malatto J , Olivares C , Rodríguez L, Reyes J ,Salazar G , Gabriel Pérez , Orrego O. PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTE.
9. Rendón-Alvarado A. Facetas de desgaste dentario y personalidad: revisión bibliográfica. KIRU. 2015;12(1):88-90. Artículo Original. Kiru 2012;9(1): 59-64.
10. Latorre C, Pallenzona M, Armas A, Guiza E. Desgastes dental y factores de riesgo asociado Rev.CES Odont.2010;23(1)29-36
11. Rendón-Alvarado A. Facetas de desgaste dentario y personalidad: revisión bibliográfica. KIRU. 2015;12(1):88-90.}
12. Vera-Romero O, Vera-Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013.
13. Romero, O. E. V., & Romero, F. M. V. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 6(1), 41-45.
14. Mangal, A., Kumar, V., Panesar, S., Talwar, R., Raut, D., & Singh, S. (2015). Updated BG Prasad socioeconomic classification, 2014: A commentary. Indian journal of public health, 59(1), 42.

15. Andes, N. (1989). Socioeconomic, medical care, and public health contexts affecting infant mortality: a study of community-level differentials in Peru. *Journal of health and social behavior*, 386-397.
16. Fisher W, O'toole E. Personality characteristics of chronic bruxers. *Behav Med*. 1993;19(2):82-6.
17. Moncada L, Gallardo R, Aguilar L, Conejan C, Dreyer E, Rojas G. Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. *Rev Chil Neuro-psiquiat*. 2009;47(2):106-13.
18. Moncada L, Arroyo E. Diferencias en estilos de personalidad entre pacientes adultos bruxómanos céntricos y excéntricos. Informe preliminar. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2009;2(3).
19. Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Revista Cient Dent*. 2008;5(3):215-224.
20. Pozzi C. Erosión Acida: Una Patología por descubrir. *Revista Dosis*. 2011;12(1): 1-4.