Salud & Ciencias Médicas

Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABI - VOLUMEN 4 NÚMERO 7 JULIO – DICIEMBRE 2025

Caracterización de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

Characterization of non-carious cervical lesions in patients treated at the clinics of San Gregorio of Portoviejo University

Laura Sulema Murillo Gutiérrez
https://orcid.org/0009-0004-2511-2049
lsmurillo@sangregorio.edu.ec
Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

Mónica Alexandra Cabrera Sánchez
https://orcid.org/0000-0001-8080-5877
macabrera@sangregorio.edu.ec
Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

Hidelisa Valdés Domech
https://orcid.org/0000-0001-9519-1273
hvaldes@sangregorio.edu.ec
Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

https://doi.org/10.56124/saludcm.v4i7.002

RESUMEN

Introducción: Las lesiones cervicales no cariosas son defectos en el cuello dental no relacionados con la caries, pueden causar sensibilidad y aumentar el riesgo de fractura de la estructura dentaria. **Objetivo:** Caracterizar las lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 219 pacientes con edades entre 20-60 años. **Resultados:** El 73,06% presentó lesiones, principalmente en mujeres (56,88%). La abrasión fue más frecuente (49,24%), seguida por la abfracción (41,62%) y erosión (9,14%). Los premolares fueron las piezas dentales afectadas con mayor frecuencia. Los factores de riesgo principales: alimentos ácidos (18,94%), alcohol (17,06%), prótesis con ganchos (15,02%) y morder objetos duros (14,55%). El 52,50% desconoce el tipo de cerdas de su cepillo y el 10% usa cepillos con cerdas duras. **Conclusiones**: las LCNC, sea única o múltiple constituyen una alerta para el profesional así mismo la identificación de los factores

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

de riegos que pueden estar de manera simultánea complejizando su manejo. La personalización del tratamiento junto con la aplicación de estrategias preventivas permitirá tener un mejor pronóstico de la patología y la conservación de la función y la estética dental.

Palabras clave: lesiones cervicales no cariosas; erosión dental; abrasión dental; abfracción dental; factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: Non-carious cervical lesions are defects in the dental neck not related to caries. They can cause sensitivity and increase the risk of fracture of the tooth structure. **Objective:** To characterize non-carious cervical lesions in patients treated at the clinics of the Universidad San Gregorio de Portoviejo. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted in 219 patients aged 20-60 years. **Results:** Lesions were present in 73.06% of patients, mainly women (56.88%). Abrasion was most common (49.24%), followed by abfraction (41.62%) and erosion (9.14%). Premolars were the most frequently affected teeth. The main risk factors were: acidic foods (18.94%), alcohol (17.06%), clasp prostheses (15.02%), and biting on hard objects (14.55%). 52.50% are unaware of the type of bristles on their toothbrush, and 10% use brushes with hard bristles. **Conclusions:** NCCL, whether single or multiple, is a warning sign for healthcare professionals, as is the need to identify risk factors that may be simultaneously complicating management. Personalized treatment, along with the implementation of preventive strategies, will allow for a better prognosis of the disease and the preservation of dental function and aesthetics.

Keywords: non-carious cervical lesions; dental erosion; dental abrasion; dental abfraction; risk factors

Recibido: 03-04-2025 Aceptado: 29-05-2025

INTRODUCCIÓN

Las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) son alteraciones de la estructura dental localizadas en el cuello de los dientes que no se deben a la caries. Estas lesiones pueden provocar sensibilidad dental, dificultades en la higiene oral, además del riesgo de fracturas dentales. Aunque se han estudiado ampliamente, aún existen vacíos en el conocimiento sobre

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

su prevalencia, factores de riesgo específicos y características en poblaciones especificas (1,2).

Las LCNC se las ha clasificado en tres tipos: abrasión, que es el desgaste mecánico del esmalte y la dentina por fricción repetitiva o hábitos como el bruxismo; erosión-corrosión, causada por la acción química de ácidos extrínsecos (bebidas y alimentos ácidos) o intrínsecos (ácido gástrico en casos de reflujo o trastornos alimentarios); y abfracción, que ocurre por fuerzas oclusales excéntricas que generan lesiones en forma de cuña en la zona cervical. Estas lesiones pueden manifestarse solas o en combinación, dando lugar a patrones de desgaste más complejos (3, 4,5).

Un estudio realizado en Arabia Saudita con la participación de 600 pacientes, permitió identificar que las LCNC estaban presentes en 280 pacientes. El 32,14% de los pacientes fluctuaban entre 41 y 50 años de edad. El diente más afectado por estas lesiones fue el primer premolar, encontrándose este dato en 160 (57,14%) pacientes. Se demostró una alta prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, y los factores de riesgo asociados fueron: el uso de cepillos duros, el consumo de alimentos cítricos, la edad avanzada y el consumo de alcohol (6).

En este contexto, en Cuba, se realizó un estudio que incluyó 80 pacientes con LCNC. El grupo etario más afectado se ubicó entre 48-62 años (57,5%), con predominio del sexo femenino (60%). La lesión más frecuente fue la abrasión (47,5%), con máximo 14 dientes afectados por paciente. Los premolares (48,96%) y maxilar superior (75%) fueron las áreas más comprometidas. Los factores de riesgo identificados fueron el cepillado traumático (70%) y el bruxismo (60%) (7).

En Ecuador, Sepúlveda-Ama et al, aplicaron la técnica de observación para evaluar las lesiones cervicales no cariosas obteniendo como resultado que el 42,1% de los pacientes presentaban erosión, abrasión, abfracción y atrición; siendo predominantes las abfracciones (8).

El estilo de vida, la maloclusión y las fuerzas masticatorias son los factores que frecuentemente se asocian con la presencia de LCNC, sin embargo, el consumo de alimentos, bebidas ácidas o carbonatadas, el uso de drogas y alcohol son factores que pueden aumentar el riesgo a padecer esta enfermedad. Por ello, es importante recapacitar sobre su adecuado manejo y control (9).

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

La caracterización de las LCNC permite la identificación de los tipos de lesiones más frecuentes, los grupos dentarios afectados y los factores de riesgo presentes en la población, dando lugar a la generación de información fundamental para orientar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento (10).

Considerando lo anterior, el presente estudio se alinea con los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 4 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas en lo referente a la promoción de la salud y el bienestar. Por otro lado, el aporte al conocimiento del comportamiento de las LCNC la población local, enriquece el acervo científico y sienta bases para futuras investigaciones en el área (11).

Cabe mencionar que no se ha encontrado estudios relativos a LCNC realizados en la población de la provincia de Manabí, sin embargo, en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se ha observado que un número significativo de pacientes presentan estas lesiones. La situación expuesta conduce a reflexionar sobre la importancia de investigar desde un enfoque cuantitativo el comportamiento de las LCNC en la población local. Por tanto, el presente trabajo investigativo está orientado a la caracterización de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo de octubre de 2024 a marzo de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación de LCNC se realizó desde la mirada cuantitativa, con diseño no experimental de tipo observacional y corte transversal. Las variables de estudio se establecieron en el orden del tipo de lesiones frecuentes, piezas dentales afectadas y factores de riegos presentes en la población.

El universo de estudio estuvo constituido por 502 pacientes atendidos en las clínicas de operatoria dental de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el periodo octubre 2024-mazo 2025. La población de estudio fue de 219 pacientes con edades que fluctúan entre 20 a 60 años. Para el cálculo de la muestra se consideró 95% de confianza y 5% de margen de error. Los participantes fueron seleccionados aplicando la técnica casual o accidental y se excluyeron del estudio pacientes previamente rehabilitados con prótesis fijas, carillas, implantes dentales, incrustaciones y restauraciones en la zona cervical de las piezas dentales.

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Para la recolección de la información referente a la frecuencia del tipo de lesión cervical no cariosa y el grupo dentario más afectado se aplicó la técnica de observación directa mediante un examen intraoral realizado a cada uno de los participantes utilizando espejo bucal y explorador odontológico, los hallazgos fueron registrados en una ficha diseñada para el efecto en la cual se incluyeron las variables demográficas. Con respecto a la variable factores de riego, se aplicó una encuesta estructurada con preguntas cerradas.

Los instrumentos fueron validados por expertos en el área de la rehabilitación oral, además se aplicó el coeficiente de Cronbach el resultado obtenido (0.90) revelo una alta consistencia interna. En el procesamiento de datos se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 27.0 para realizar el análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética con el código: CEISH-USGP-OBS-ODO-2025-013. Helsinki (12) en su declaración menciona, que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, además, indica que el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. Además, se solicitó la aceptación de participación en el estudio a cada uno de los pacientes y la firma del respectivo consentimiento informado.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el número de pacientes con lesiones cervicales no cariosas, del total de 219 participantes, 160 presentan LCNC, lo que representa el 73,06% de la población estudiada.

Tabla1. Pacientes con lesiones cervicales no cariosas

Categoría	No. de pacientes	Porcentaje (%)
Presencia LCNC	160	73,06
Ausencia de LCNC	59	26,94
Total	219	100,00

Fuente: Elaboración propia

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

En la tabla 2, se presenta la frecuencia de las variables sociodemográficas de los 160 pacientes con lesiones cervicales no cariosas. En cuanto al sexo, el 56,88% son de sexo femenino, mientras que el 43,13% son de sexo masculino. En relación con la variable edad, el 7,50% están dentro del rango de 20 a 35 años, el 54,38% tienen entre los 36 y 49 años, y el 38,13% se ubican en el rango de 50 a 60 años.

Tabla 2. Variables sociodemográficas.

	Sexo			**Edad**			
	Femenino	**Masculino**	**Total**	**20-35**	**36-49**	**50-60**	**Total**
No. de pacientes	91	69	160	12	87	61	160
Porcentaje (%)	56,88	43,13	100,00	7,50	54,38	38,13	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra la frecuencia de lesiones cervicales no cariosas que presentan los pacientes según cada tipo. Con respecto a estos hallazgos, algunos pacientes presentan más de un tipo de LCNC. Así, se encontró que la abrasión está presente en 97 pacientes (49,24%), la abfracción se encontró en 82 pacientes (41,62%), mientras que la erosión es la menos frecuente, presentándose en 18 pacientes (9,14%).

Tabla 3. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas.

Tipo de lesión cervical no cariosa	**No. pacientes con LCNC**	**Porcentaje (%)**
Abrasión	97	49,24
Erosión	18	9,14
Abfracción	82	41,62

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 se evidencia que del total dientes afectados por LCNC (197), 14 dientes que corresponden al 7,11% son incisivos, 66 dientes que corresponden al 33,50% son caninos, 83 piezas dentales que corresponden al 42,13% son premolares, y 34 dientes que corresponden al 17,26% son molares.

Tabla 4. Tipo de piezas dentales afectadas

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Tipo de LCNC	Incisivo	Canino	Premolar	Molar	Total, de dientes afectados
Erosión	12	6	0	0	18
Abrasión	2	35	42	18	97
Abfracción	0	25	41	16	82
Total	14	66	83	34	197
Porcentaje (%)	7,11	33,50	42,13	17,26	100,00

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 presenta los factores de riesgo presente en los participantes del estudio con LCNC. El factor prevalente en el grupo investigado es el consumo de alimentos ácidos un 18,94%, seguido por el consumo de alcohol con el 17,06%, el uso de prótesis parcial removible con ganchos con 15,02%, y el hábito de morder objetos duros con el 14,55%. Determinados pacientes indican estar expuestos de manera simultánea a más de un factor de riego.

Tabla 5. Factores de riesgo.

Categorías	No. Pacientes	Porcentaje (%)
Consumo de alcohol	109	17,06
Consumo de alimentos ácidos (vinagretas, limón, naranja, toronja)	121	18,94
Consumo de bebida energizantes	23	3,60
Pacientes con reflujo gastroesofágico o regurgitaciones	53	8,29
Uso de prótesis parcial removible con ganchos	96	15,02
Apretamiento de dientes consciente	31	4,85
Rechinamiento de dientes consciente	29	4,54
Morder objetos duros (uñas, lápices, plástico)	93	14,55
Uso de piercing labial	26	4,07
Suplementación con vitamina c	34	5,32
Toma de aspirina diaria	24	3,76

Fuente: Elaboración propia

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

La tabla 6 presenta información sobre los hábitos de higiene oral en los 160 pacientes que presentaron LCNC. Con respecto al tiempo que transcurre entre la ingesta de alimentos y cepillado dental, el 4,328% se cepillan los dientes inmediatamente después de comer, un 11,88% esperan 5 minutos antes del cepillado, el 10,63% esperan 15 minutos, y el número más representativo el 73,13% esperan más de 30 minutos.

Refiriéndose al tiempo dedicado al cepillado dental, el 58,75% respondió que se cepillan los dientes durante un minuto, 31,88% lo hacen durante 2 minutos, 9,38% se cepillan 3 minutos y ningún paciente respondió que su cepillado dental dura más de 4 minutos.

En cuanto al tipo de cerdas del Cepillo dental, 52,50% no conocen el tipo de cerdas del cepillo dental que utilizan, el 21,25% utilizan cerdas medianas, 16,25% utilizan cerdas suaves, y el 10% emplean cerdas duras.

Tabla 6. Hábitos de higiene oral

Tiempo de espera para cepillarse los dientes después de comer			**Tiempo dedicado al cepillado**			**Tipo de cerdas del cepillo dental**		
categoría	No. de pacientes	(%)	categoría	No. de pacientes	(%)	categoría	No. de pacientes	(%)
Inmediato	7	4,38	1 minuto	94	58,75	Suaves	26	16,25
Después de 5 minutos	19	11,88	2 minutos	51	31,88	Medianas	34	21,25
Después de 15 minutos	17	10,63	3 minutos	15	9,38	Duras	16	10,00
Después	117	73,13	Más	0	0,00	Desc	84	52,50

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

de 30 minutos			de 4 minutos			onoce		
Total	160	100	Total	160	100	Total	160	100

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian la alta prevalencia de LCNC, así, el 73,06% de los pacientes evaluados presentaron este tipo de alteraciones en su estructura dental. Este resultado es mayor que los presentados en otros estudios, como el llevado a cabo por Sepúlveda et al. (8), en el cual se determina una prevalencia del 42,1%. La discrepancia entre los resultados puede deberse a la diferencia en la metodología de diagnóstico, el grupo de estudio o los factores de riesgo representativos en cada entorno.

Desde el punto de vista sociodemográfico, las LCNC fueron más frecuentes en mujeres con un 56,88%, el grupo de edad prevalente fluctuó entre 36 a 49 años con un 54,38%. Al respecto, González et al. (7) identificaron prevalencia alta en el grupo de 48-62 años, (57,5%), lo que sugiere que la edad de inicio de la lesión puede estar influenciada por factores ambientales y de vida. Sin embargo, en ambos estudios las LCNC son prevalentes en mujeres, resultado que puede estar relacionado con factores propios del género femenino, como la morfología dental o los hábitos higiénicos.

En cuanto al tipo de lesión, la abrasión fue diagnosticada con mayor frecuencia (49,24%), seguida de la abfracción con 41,62% y la erosión con 9,14%. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Sepúlveda et al. (8), quienes identifican a la abfracción como el tipo de lesión prevalente, seguida de la abrasión.

Otro hallazgo importante de este estudio, es el 42,13% de premolares con LCNC, seguido por el 33,50% de caninos. Este dato coincide con lo observado por Azhar, et al. (6), estudio en el cual se exterioriza que el 57,14% de premolares son afectados por LCNC, condición relacionada con la distribución de las fuerzas oclusales y la morfología dental, siendo estos los dientes más expuestos a estrés biomecánico. Similares resultados fueron presentados por Gomes et al. (13), quienes determinaron a los premolares como las piezas afectadas con mayor frecuencia por lesiones cervicales no cariosas, tanto antes como

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

después de un tratamiento ortodóncico. En este mismo contexto, Sáenz et al. (14) reportaron a la abfracción como la LCNC más común, y las piezas más afectadas los dientes posteriores o aquellas que se encontraban junto a espacios edéntulos.

Los principales factores de riesgo identificados fueron la ingesta de alimentos ácidos con un 18.94%, el consumo de alcohol con un 17.06%, el uso de prótesis parcial removibles con ganchos con un 15.02%, y morder objetos duros con un 14.55%. Cabe indicar que en algunos casos un mismo paciente presento más de un factor de riesgo. En este sentido, Azar et al. (6) demostraron que el uso de cepillos duros, el consumo de alimentos cítricos, la edad avanzada y el consumo de alcohol son factores determinantes en la presencia de estas lesiones. Así mismo, Gutiérrez et al. (9) identificaron factores de riesgo en el consumo de jugos, frutas ácidas, bebidas deportivas, alcohol y drogas, llegando a la conclusión que la falta de control sobre estos factores reduce el esmalte cervical de manera progresiva y explican la necesidad desplegar estrategias preventivas y correctivas para minimizar su avance. Por su parte, Martínez y Aguirre (15) destacan el deterioro estructural de tipo erosivo donde es frecuente el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar como los refrescos carbonatados y las bebidas para deportistas. Molina et al. (16) reconoce como factores favorecedores de la abrasión dental el contacto de los dientes con instrumentos musicales metálicos (uso de la armónica), tratamientos de raspado y alisado radicular y el uso de prótesis con retenedores metálicos.

Con respecto a los hábitos de higiene bucal, concretamente el tiempo que transcurre entre la ingesta de alimentos y el cepillado dental, se registró que el 73,13% de los pacientes encuestados esperan más de 30 minutos. Lo que coincide con el estudio de Cayo-Rojas et al. (17), donde se comprobó que un pH salival crítico desmineraliza los cristales de hidroxiapatita debido a que después de comer el pH desciende a nivel más bajo en los primero 5 minutos y se recupera aproximadamente a los 40 minutos. Por lo cual, se recomienda cepillarse los dientes una vez el pH salival se regenere.

Con respecto al tipo de cerdas del cepillo dental, el 52,50% desconoce el tipo de cerdas de su cepillo dental, lo cual puede contribuir a la prevalencia de lesiones como la abrasión; en este aspecto Elmarsafy et al. (18) enfatizaron que el desgaste dental es alto en adultos, con mayor afectación en dientes anteriores y asociado al uso de cepillos de cerdas duras, masticación unilateral y al consumo de alimentos ácidos. De la misma manera, González et

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

al. (7) identifican que el cepillado traumático (70%) y el bruxismo (60%) son los factores de riesgo más considerados para esta lesión.

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de LCNC debe ser considerada como un problema de salud pública, en este sentido es importante realizar un diagnóstico diferencial basado en una exploración minuciosa de las características clínicas de la lesión, así como la planificación de tratamientos restauradores en combinación con estrategias de educación.

Por otro lado, la coexistencia de más de un tipo de lesión cervical en un paciente refleja la alta complejidad de esta patología, por tanto, la identificación de factores de riegos como son los hábitos para funcionales, alimenticios y de higiene constituyen un desafío para la ciencia odontológica.

En conclusión, las LCNC, sea única o múltiple constituyen una alerta para el profesional así mismo, la identificación de los factores de riegos que pueden estar de manera simultánea complejizando su manejo. La personalización del tratamiento junto con la aplicación de estrategias preventivas permitirá tener un mejor pronóstico de la patología y la conservación de la función y la estética dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riera C, Delgado A, Morales B, Ramos R. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos. Revisión de la Literatura. Revista Odontología. 2023; 25(1): 66–73. DOI: https://doi.org/10.29166/odontologia.vol25.n1.2023-e4232
2. Peraza-Gutiérrez L, Gutiérrez-Martorell ST. Características clinicoetiológicas y terapéuticas en dientes con lesiones cervicales no cariosas e indicadores epidemiológicos. Mediciego. 2020;26(3):1-23. https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2020/mdc203p.pdf
3. Hernández-Reyes B, Lazo-Nodarse R, Pacheco-Leyva J, Quiroz-Aliuja Y, Doménech-La-R. Caracterización de lesiones cervicales no cariosas en pacientes bruxópatas. AMC. 2021; 25(1). http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n1/1025-0255-amc-25-01-e7729.pdf.
4. Calvo G, Ríos R. Lesiones cervicales no cariosas: una revisión sistemática. Rev ADM. 2023;80(4):209-213. DOI: 10.35366/112310.

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

5. Quinchiguano Caraguay M, Amoroso Calle E, Idrovo Tinta T, Gil Pozo J. Non-carious cervical lesions (NCCL): a review of the literature. RSD. 2023; 12 (5): e26612541876. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41876
6. Azhar I, Osama K, Fayyaz A. Prevalencia de lesión cervical no cariosa y factor de riesgo asociado en pacientes visitadas por problemas dentales. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. 2021; 15(1). https://pjmhsonline.com/2021/jan/559.pdf
7. González G, Cardentey G, Martínez P. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Rev Ciencias Médicas. 2020;24(2):1-12. http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-186.pdf
8. Sepúlveda-Ama S. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Pol. Con. 2016;1(1):19-45. DOI: https://doi.org/10.23857/pc.v1i1.33
9. Gutiérrez-Reina Y, Lazo-Nodarse R, Martínez-Sosa L, Hernández-Reyes B, Escobar-Peña A, Sanfort-Ricardo M. Comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú. AMC. 2021; 25(6). http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n6/1025-0255-amc-25-06-e8335.pdf
10. Barbosa J, de Sousa M, Montero D, Tuzzolo H, Alves R, Costa C. Caracteristicas clínicas y epidemiologicas de lesiones cervicales no cariosas. RO. 2020;22(1):36-54. DOI: https://doi.org/10.29166/odontologia.vol22.n1.2020-36-54
11. ONU. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas. 2018. ISBN: 978-92-1-058643-6 (versión PDF). https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content
12. Editorial E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Arbor [Internet]. 30 de abril de 2008; 184(730):349-52. Disponible en: https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183
13. Gomes RR, Zeola LF, Barbosa TAQ, Fernandes Neto AJ, de Araujo Almeida G, Soares PV. Prevalence of non-carious cervical lesions and orthodontic treatment: a retrospective study. *Prog Orthod*. 2022;23(1):17. https://doi.org/10.1186/s40510-022-00409-4
14. Saez Carriera R, Velasco Cornejo K, Monard Proaño A, Mazzini Torres F. Prevalencia de lesiones no cariosas en adultos mayores edentulos parciales: Prevalence of non-carious

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

injuries in older adults partial edentules. eoug. 2021;4(1):55-60. https://doi.org/10.53591/eoug.v4i1.40

15. Martínez RM, Aguirre AA. Efecto erosivo que causan las bebidas carbonatadas, alcohólicas y rehidratantes al esmalte dental Rev Mex Med Forense. 2020;5: 153-156. https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203zm.pdf
16. Molina M, Pesántez M, Tamariz P. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2021;6(2) https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/553/664
17. Cayo-Rojas César Félix, Gerónimo-Nieto Esthefany Cindy, Aliaga-Mariñas Ana Sixtina. Cambios del pH salival por ingesta cariogénica y no cariogénica en preescolares de Huaura, Perú. Rev Cubana Estomatol. 2021; 58(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072021000400006&lng=es.
18. 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*. 2024;16(5): e59622. https://doi.org/10.7759/cureus.59622

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Los autores han participado en la construcción del manuscrito en:

Conceptualización teórica: Laura Sulema Murillo Gutiérrez;

Curación de datos: Laura Sulema Murillo Gutiérrez, Mónica Alexandra Cabrera Sánchez, Hidelisa Valdes Domech

Análisis formal: Laura Sulema Murillo Gutiérrez, Mónica Alexandra Cabrera Sánchez;

Investigación: Laura Sulema Murillo Gutiérrez, Mónica Alexandra Cabrera Sánchez, Hidelisa Valdes Domech

Metodología: Laura Sulema Murillo Gutiérrez, Mónica Alexandra Cabrera Sánchez, Hidelisa Valdes Domech

Recursos: Laura Sulema Murillo Gutiérrez

Software: Laura Sulema Murillo Gutiérrez

Validación: Mónica Alexandra Cabrera Sánchez, Hidelisa Valdes Domech

Estilo y Redacción: Laura Sulema Murillo Gutiérrez, Mónica Alexandra Cabrera Sánchez

Salud y Ciencias Médicas publica bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Más información en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/