

GUIA CLÍNICA DE ABRASIÓN



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la atención oral en el manejo de la abrasión, incluyendo el diagnóstico, prevención y tratamiento, que permita al odontólogo tener un protocolo para brindar atención con calidad.

2. RESPONSABLES

Los responsables de la adecuada implementación de esta guía son los profesionales de Odontología adscritos al Área de Salud de Bienestar Universitario.

3. GENERALIDADES

Esta guía será aplicada, por los odontólogos que prestan sus servicios en la Universidad del Magdalena, para la atención a los usuarios de la comunidad universitaria.

4.1. DEFINICIONES

ABRASIÓN: Es el desgaste de la estructura dentaria causado por la fricción de un material exógeno sobre la superficie debido a las funciones incisivas, masticatorias y de presión (2).

Etiología: La causa más común de abrasión dental está asociada a una técnica inadecuada de cepillado más la utilización de cremas dentales abrasivas y malos hábitos como morder objetos para liberar estrés; otra causa puede ser la utilización de palillos para eliminar los restos de comida (3).

El código de diagnóstico de la CIE 10 para la Abrasión es:

| | |
|------|-------------------------|
| K031 | ABRASION DE LOS DIENTES |
|------|-------------------------|

4. NIVELES DE EVIDENCIA (1)

El análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos, permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y económicos en salud; e indica la forma de valorar el conocimiento en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés. Estos han de actualizarse permanentemente en relación al avance del conocimiento, del desarrollo tecnológico y al estado del arte.

Figura 1. Grados de recomendación para las intervenciones de prevención (CTFPHC)

| Grados de recomendación | Interpretación |
|-------------------------|---|
| A | Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención |
| B | Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención |
| C | La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influir en la decisión. |
| D | Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención |
| E | Existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención. |
| I | Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una |

Figura 2. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones (CTFPHC)

| Niveles de Evidencia | Interpretación |
|----------------------|---|
| I | Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos CON asignación aleatoria. |
| II-1 | Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos SIN asignación aleatoria. |
| II-2 | Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados |
| II-3 | Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria. |
| III | Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comités expertos. |

Figura 3. Validez interna e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC)

| Grados de recomendación | Interpretación |
|-------------------------|--|
| Buena | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado. |
| Moderada | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves. los criterios específicos de un estudio bien diseñado. |
| Insuficiente | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que tiene un diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla) , al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones. |

5. SIGNOS Y SINTOMAS

Aparecen de manera lenta y progresiva, por lo que es difícil diagnosticarla en un estado temprano.

- Sensibilidad dental generalmente por ingesta de alimentos muy fríos o muy calientes.
- Retracción de encías, debido a un cepillado agresivo.
- Decoloración del esmalte de los dientes, presentando tonalidades más amarillentas que de costumbre e incluso tonalidades marrones cuando la abrasión llega a afectar la dentina.
- Aparición de grietas o fisuras en el esmalte dental, así como rugosidades en el borde incisal de los dientes (3).

6. FACTORES DE RIESGO

- Un cepillado demasiado vigoroso.
- Consumo de dieta ácida.
- Utilización de cepillos interproximales con un grosor inadecuado para el espacio existente o en mal estado.
- El empleo de cepillo de dientes con cerdas demasiado duras.

- El uso de palillos de madera u otros materiales para retirar restos de comida de entre los dientes.
- El uso inadecuado del hilo dental (4).

7. PREVENCIÓN

Para prevenir la abrasión dental debemos tener en cuenta que:

- No presionar en exceso al cepillar los dientes. Este tipo de acción no hace que la higiene oral sea más efectiva.
- Usar de manera adecuada los cepillos interproximales y la seda dental.
- Utilizar cepillos de dientes con cerdas suaves. (4)

8. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Test de vitalidad (+ o -)
- Evaluación básica de la salud pulpar (encuesta preliminar o anamnesis)
- Examen clínico: visual y táctil
- Determinar la sensibilidad o dolor al aumento o cambio de temperatura
- Sintomatología al calor orientado al diagnóstico diferencial de Pulpitis (reversible o irreversible), incluyendo el análisis de la duración del dolor.

9. TRATAMIENTO

El mejor tratamiento en la abrasión dental es **la prevención**. Para ello hay que desarrollar unas técnicas de higiene adecuadas a diario, utilizando el tipo de cepillo correcto y la técnica adecuada.

Para tratar los casos en los que se ha perdido de manera considerable el esmalte dental, en la mayoría de las situaciones se reconstruye la pieza dental mediante resinas compuestas. En el caso que la abrasión se haya producido en la superficie oclusal se puede optar en el uso de coronas (en grandes abrasiones), incrustaciones de cerámica o resinas compuestas en caso de que no se atañe grande la abrasión; e incluso en alguna situación utilizar la férula de descarga como complemento para prevenir (4).

Los tratamientos destinados a subsanar los daños provocados por la abrasión dental, enfocados dentro de la odontología, se diferencian en función de la localización de la abrasión:

- En el caso de que la abrasión se haya producido en la superficie oclusal de los dientes, se emplearán resinas muy estéticas para reconstruir el daño del esmalte, y se contemplará el uso de férulas de descarga para evitar el desgaste o la colocación de coronas dentales.
- Si, por el contrario, se trata de abrasiones incisales, el debilitamiento de la estructura dentaria se restaurará con el uso de resinas compuestas para devolver la estética a la sonrisa.

Además, en aquellos casos en los que se observe una retracción gingival, el odontólogo puede pautar la realización de un injerto de encía para erradicar, de esta manera, los posibles problemas de hipersensibilidad.

En el tratamiento se usan:

- Cremas dentales desensibilizantes.
- Ionómero de vidrio.
- Resina de fotocurado.
- Control de hábitos.

10. MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO

- Instrumental básico.
- Instrumental de resina
- Ionómero de vidrio
- Resinas de fotocurado
- Discos para pulir.
- Lámpara fotocurado
- Instrumental rotatorio

11. PRONÓSTICO

La abrasión es un proceso irreversible, no podemos recuperar el esmalte perdido, el tratamiento se basaría en frenar los motivos de dichos desgastes y casos más severos y/o crónicos abordarlos con diferentes pautas de restauración.

12. REGISTROS

- BU-F-004 Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Mangterola C ALCOT. Rrevista Chilena de infectología. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril 14. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011#f1.
2. Diaz O EBECGR. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, absfracción, bruxismo. Oral. 2011 Septiembre; 1238: p. 742-744.
3. PP M. Clínica Ferrusbratos. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 02. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/abrasion-dental/>.
4. J. L. BQDC Best Quality Dental Centers. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 02. Available from: <https://bqidentalcenters/odontologia-general/abrasion-dental/>.

REGISTRO DE MODIFICACIONES

| Versión | Fecha | Item modificado | Descripción |
|---------|------------|-----------------------------|---|
| 01 | 20/03/2019 | 2. Alcance | Se ajusta la redacción del alcance |
| | | 5 Contenido de la guía | Se amplía la información de los ítems 5.2 factores de riesgo, 5.5 tratamiento y 5.6 Materiales, instrumental y equipo. Se crean los ítems 5.3 síntomas y 5.4 prevención |
| | | 7. Documentos de referencia | Se actualizan las referencias bibliográficas |
| 02 | 23/10/2020 | Título | Se cambia el nombre de Guía de manejo para la abrasión a guía clínica para la abrasión |
| | | 1.Objetivo | Se ajusta la redacción |
| | | 2.Alcance | Se ajusta el alcance de acuerdo a su utilización y aplicación. |
| | | 5 Contenido de la guía | Se actualizo por completo de acuerdo a la nueva literatura y evidencia sobre el tema |

| Elaboró | Revisó | Aprobó |
|--|--|---|
| <i>Cómite de calidad para los servicios de salud Unimagdalena 21/06/2021</i> | <i>Yineth Tatiana Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 23/06/2021</i> | <i>Jesús Suescun Arregocés Director Bienestar Universitario Responsable proceso Gestión de Bienestar Universitario 24/06/2021</i> |