





**Manejo de paciente con atrición dental. Presentación de un caso**

**Management of patient with dental attrition. Presentation of a case**

**Manejo do paciente com desgaste dentário. Apresentação de um caso**

Hillary Milena Oviedo-Chávez<sup>1\*</sup> , Yharitza Mishell Puetate-Meza<sup>1</sup> , Juan Francisco Ruiz-Quiroz<sup>1</sup> ,  
Christian David Zapata-Hidalgo<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

\*Autora para la correspondencia: [oi.hillarymoc31@uniandes.edu.ec](mailto:oi.hillarymoc31@uniandes.edu.ec)

Recibido: 14-09-2023 Aprobado: 19-10-2023 Publicado: 30-10-2023

**RESUMEN**

Se presentó el caso de un paciente de 41 años que refirió mialgias diurnas acompañado de fatiga muscular y sensibilidad en piezas dentales anteriores. En el estudio extraoral se procedió a realizar el índice facial y análisis de tercios obteniendo como conclusión un europrosopo. Se constató disminución vertical en el tercio inferior de la cara. En el examen intraoral se evidenció la pérdida del tejido duro en las coronas de las piezas anteriores superiores e inferiores, acompañada de sensibilidad; mientras que, en los exámenes complementarios radiográficos, se divisó sombra radiolúcida por espacios aéreos presentes a nivel de estos. Se logró diagnosticar de manera directa mediante la aplicación de exámenes, se diagnosticó la patología a tratar y se diseñó una propuesta de tratamiento que beneficia al paciente de manera funcional y estética, así como mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** atrición dental; bruxismo; desgaste de los dientes; fuerza de la mordida

**ABSTRACT**

The case of a 41-year-old patient who reported daytime myalgia accompanied by muscle fatigue and sensitivity in anterior teeth was presented. In the extraoral study, the facial index and analysis of thirds were performed, obtaining a europrosopo as a conclusion. Vertical decrease was observed in the lower third of the face. The intraoral examination revealed the loss of hard tissue in the crowns of the upper and lower anterior teeth, accompanied by sensitivity; while, in the complementary radiographic examinations, a radiolucent shadow was seen in the air spaces present at their level. It was possible to diagnose directly by applying tests, the pathology to be treated was diagnosed and a treatment proposal was designed that benefits the patient functionally and aesthetically, as well as improving their quality of life.

**Keywords:** dental attrition; bruxism; tooth wear; bite force

## RESUMO

Foi apresentado o caso de um paciente de 41 anos que referia mialgia diurna acompanhada de fadiga muscular e sensibilidade em dentes anteriores. No estudo extraoral foi realizado o índice facial e análise de terços, obtendo como conclusão um europrosopo. Foi observada diminuição vertical no terço inferior da face. O exame intraoral revelou perda de tecido duro nas coroas dos dentes anteriores superiores e inferiores, acompanhada de sensibilidade; enquanto, nos exames radiográficos

complementares, foi visualizada sombra radiotransparente nos espaços aéreos presentes ao seu nível. Foi possível diagnosticar diretamente através da aplicação de exames, diagnosticou-se a patologia a ser tratada e desenhou-se uma proposta de tratamento que beneficia o paciente funcional e esteticamente, além de melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** desgaste dentário; bruxismo; desgaste dentário; força de mordida

### Cómo citar este artículo:

Oviedo-Chávez HM, Puetate-Meza YM, Ruiz-Quiroz JF, Zapata-Hidalgo CD. Manejo de paciente con atrición dental. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 102(Supl 2):e4366. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4366>

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones dentarias no cariosas o LDNC comprenden un conjunto de procesos caracterizado por la pérdida y desgaste de tejido mineralizado del diente por diferentes causas que no involucra la acción bacteriana, dichas lesiones se agrupan en: abrasión, abfracción, erosión y atrición. Esta comprende tanto la acción física como la química y el desgaste es el daño de la superficie por remoción de material de una o ambas superficies sólidas. En la acción física, las capas superficiales de un sólido rompen o se desprenden de la superficie. El desgaste dental es un proceso fisiológico que ocurre durante el envejecimiento, provocando pérdida del esmalte entre 28-30 micras por año.<sup>(1)</sup>

La atrición se define como el desgaste de la estructura dental causado por el contacto entre los dientes. Todas las personas experimentan cierta atrición con el paso del tiempo como parte del proceso normal de envejecimiento funcional. Se produce por las fuerzas usuales de oclusión y las tensiones abrasivas de la masticación. Las áreas más afectadas por la atrición son las superficies oclusales de los dientes posteriores y los bordes incisivos de los anteriores. También se produce atrición en los puntos de contacto interproximal de los dientes y con el tiempo, puede causar pequeñas reducciones en la longitud del arco. Por lo tanto, la atrición sólo debe considerarse patológica cuando la pérdida de la estructura dental es grave y desproporcionada a las expectativas al considerar la edad del paciente.<sup>(2)</sup>

Por lo general, la atrición se reconoce por el aplanamiento del contorno redondeado normal del diente en la zona afectada. La superficie del área aplanada casi siempre se ve bruñida o pulida con respecto a la superficie adyacente no desgastada del diente. El área de la faceta muestra contacto directo con un diente oclusivo en el arco dental opuesto. Incluso cuando es excesiva, la atrición rara vez causa



síntomas, aunque en ocasiones el paciente se queja de sensibilidad térmica. El proceso avanza a un ritmo lo bastante lento para permitir el depósito de dentina secundaria, lo que aísla la pulpa de estímulos nocivos.<sup>(2)</sup>

La causa de una atrición patológica se observa en pacientes con bruxismo y en pacientes con pérdida de piezas dentales, donde los dientes remanentes reciben una sobrecarga, lo que causa pérdida estructural en sus áreas funcionales, en este caso bordes incisales y caras oclusales. El desgaste puede ser severo durante el bruxismo con evidencia de una rápida pérdida de sustancia dental.<sup>(1)</sup>

La atrición dental severa es una condición irreversible que se manifiesta con pérdida de los tejidos duros del diente por fricción mecánica entre las arcadas dentarias, lo cual genera cambios en la apariencia morfológica de los dientes.<sup>(1)</sup>

Existe una relación significativa entre la edad y la atrición dental severa, indicando que, pacientes mayores de 25 años presentan dos veces más riesgo de padecer atrición dental severa en comparación con el grupo de menores a 25 años. Además, los factores que se relacionan con la atrición dental es el sexo masculino, personas de procedencia rural, pH salival ácido, menor a 6, pérdida de dientes residuales es decir menos de 20 piezas dentales, además los movimientos para funcionales de la mandíbula durante el bruxismo diurno o nocturno son los aspectos más relevantes que afectan a esta patología.<sup>(1)</sup>

La prevalencia de bruxismo en adultos está entre el 10-90 %. Los pacientes que padecen de esta afección tienen de 2-10 veces más carga oclusal que una persona que no bruxan, también tienen más contactos oclusales de 30 minutos a 3 horas en 24 horas, comparado con 10 minutos en personas que no padecen esta patología.<sup>(3)</sup>

### **Características clínicas**

La forma de estas lesiones puede ser: escalones en caras palatinas de dientes anteriores superiores; bordes incisales aplanados de forma recíproca en inferiores y superiores; cúspides de molares, premolares y caninos aplanados superiores e inferiores. Las superficies son lisas, duras y brillantes. Se localizan en: bordes incisales de dientes anteriores, caras palatinas de dientes maxilares anteriores, caras labiales de dientes mandibulares anteriores, caras oclusales de dientes posteriores.<sup>(1)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la atrición dental es severa; a nivel de Latinoamérica, la atrición dental es muy común, se encuentra presente en las personas de edad avanzada, factores de pH salival ácido, el sexo, condiciones oclusales o un reducido número de dientes para una correcta oclusión, una hiperfunción como el bruxismo que es la causa más común<sup>(4)</sup>, sin embargo, estos desgastes son psicológicos se encuentran en personas con estrés, ansiedad, depresión o problemas de ira, por lo cual los hombres son los más propensos en padecer la atrición dental.

Las personas con esta condición pueden manifestar alteraciones masticatorias, dolor dental, y cambios en la armonía bucodental, por lo tanto, el servicio más importante es una realización de diagnóstico precoz con predisposición a la atrición dental para una implementación de medidas preventivas.<sup>(5)</sup>



Cevallos<sup>(6)</sup>, considera que el desgaste de las superficies dentarias y las alteraciones presentes en la mandíbula son causa de factores como la alimentación y la cultura de cada paciente debido a que es más frecuente el desgaste dental en México-americanos que en europeo-americanos, lo que denota que más de 25 millones de individuos experimentan algún tipo de lesiones.

Este tipo de lesiones no cariosas por fricción a nivel de bordes incisales o caras oclusales, siendo fisiológica a medida que se envejece, pero existen factores como ya antes mencionados que pueden acelerar este proceso; estudios han demostrado que la atrición dental aumenta con el paso del tiempo incrementando en un 3 % a la edad de 20 años hasta el 17 % a los 70 años.<sup>(1)</sup>

González<sup>(7)</sup> hace referencia a estudios realizados en dos universidades de Ecuador, se obtuvo resultado similares; el primero en 2017 en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, se analizó a 151 participantes y se obtuvo una prevalencia de atrición del 60,3 %, el grupo de edad más afectado fue de 22 a 25 años (29,1 %) y el género más afectado es femenino (37,7 %); por otro lado, en 2018 el estudio de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, la atrición se presentó con un 73,6 %, el grupo de edad más afectado es de 21 a 25 (75 %), así mismo, el género femenino tiene mayor prevalencia con un 76 %.

### Antecedentes del estudio

A nivel mundial la atrición dental tras varios estudios en diferentes países da como conclusión que es una patología prevalente y fácil de encontrar, Trujillo<sup>(8)</sup> menciona un estudio realizado en la clínica universitaria de Trinidad y Tobago, que midió clínicamente la pérdida de estructura dental por leve, moderada y severa. Los sujetos de prueba dan un resultado de 52 % a nivel leve, el 16 % moderado y 4 % severo, siendo así, que la atrición dental también depende en gran medida de otros factores como el grado de desarrollo del aparato masticatorio, de la intensidad, duración del contacto, y su relación con las costumbres alimenticias de la población.

Por otro lado, Astudillo, *et al.* <sup>(5)</sup> realizaron un estudio que constaba en determinar los factores de riesgo donde se encontró que los pacientes mayores de 25 años con menos de 20 dientes en boca y con bruxismo tienen más probabilidades de sufrir atrición dental severa. Sumado a esto, también se encontró que la procedencia rural, el sexo masculino, y el pH salival crítico no se comportan como factores de riesgo.

Mamani<sup>(9)</sup> da a conocer mediante un estudio realizado en la ciudad Tacna en Perú, la influencia que tienen las actividades laborales con la presencia de atrición dental, debido a múltiples afecciones en las personas como desarrollo psicosocial, estrés laboral y cambios en el organismo frente a diferentes estímulos. El trabajo investigativo fue realizado a 95 suboficiales del área operativa de la Región Policial de Tacna, lo que evidencia que todos los miembros policiales presentan al menos un tipo de atrición dental, 2 779 piezas dentarias fueron examinadas, de las cuales 268 (9,6 %) piezas dentarias en grado 0, 1 857 (66,8 %) piezas dentarias en grado 1, 637 (22,9 %) piezas dentarias en grado 2, 17 (0,6 %) piezas dentarias en grado 3, existe mayor prevalencia en el grado 1. Los dientes que tuvieron más afección fueron premolares inferiores con mayor desgaste en grado 1, seguido de los caninos inferiores con mayor desgaste en grado 2 y finalmente el canino superior izquierdo con mayor desgaste de atrición grado 3.

Nebel<sup>(10)</sup> menciona que, en un estudio descriptivo realizado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, no se encontró diferencia significativa selectiva en cuanto la prevalencia de género, sin embargo, el género masculino presenta mayores grados de severidad de la atrición dental que en el género femenino. Como también se demostró que los pacientes que afirman ser bruxómanos y presentan este hábito se relacionaban con la aparición de lesiones no cariosas como es la atrición dental.

Este estudio es encargado del análisis y diagnóstico de la patología mediante exámenes físico y complementario, reconocimiento de la etiología de la atrición dental, con el objetivo de diseñar una propuesta de tratamiento que beneficie al paciente de manera funcional y estética, así como mejora de su calidad de vida.

La importancia del presente estudio a nivel teórico tiene como propósito adquirir nuevos conocimientos a través de fuentes bibliográficas confiables sobre el tema lesiones dentarias no cariosas, enfocando en la presencia de la patología de atrición dental, esta información permite que se tomen medidas adecuadas y acciones necesarias para la salud integral del paciente.

Además, la presente investigación tiene valor científico, debido a que aporta con información certera mediante un caso clínico, prioriza el manejo que debe tener el odontólogo frente a un paciente con dicha afección.

En el ámbito social es relevante debido a que los pacientes que presentan atrición dental pueden sentirse emocionalmente afectados ya que las piezas dentales sufren desgastes en el tejido duro, lo que provoca disminución en la dimensión vertical y afectada la estética de la persona.

Por otra parte, las personas que presentan esta patología desconocen el daño que provoca en la cavidad bucal, por lo que no le prestan el debido interés, ocasionando daños más graves que conllevan a tratamientos más extensos y costosos, por este motivo es relevante sensibilizar a los pacientes a visitar periódicamente al odontólogo para prevenir, diagnosticar y planificar un tratamiento.

Este proyecto es ejecutable porque se cuenta con la predisposición del paciente que es diagnosticado con atrición dental, la orientación del profesional odontológico del consultorio privado y la guía e instrucción de los docentes de la carrera de Odontología, permiten enriquecer los saberes como futuros Odontólogos y de igual manera desarrollar el proyecto integrador.

Este estudio es realizado a un paciente que acudió a un consultorio dental privado de la ciudad de Ibarra, lo que permitió identificar la lesión dentaria no cariosa atrición dental, aquí se enfoca en el procedimiento que se debe seguir desde el inicio de la atención al paciente, etiología, afecciones en la cavidad oral, los resultados previamente obtenidos facilitan la búsqueda de un tratamiento efectivo, brindándole de esta manera un mejor estilo de vida.



## PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paciente de sexo masculino, de 41 años. Refirió mialgias diurnas acompañado de fatiga muscular y sensibilidad en piezas anteriores, en el estudio extraoral se procede a realizar el índice facial y análisis de tercios obteniendo como conclusión un europrosopo con un 95,23 %. En análisis de tercios se concluyó en un biotipo dolicofacial por aumento de altura facial inferior. Al análisis de posición labial se reconoció un perfil convexo. En cuanto el análisis de articulación temporomandibular (ATM), se constató por medio de la técnica de apertura, cierre y palpación no existir chasquidos ni desviaciones mandibulares lo que se presume hipertonicidad de los músculos maseteros asociados a bruxismo.

Mediante un examen intraoral se visualizó que el paciente no presenta una salud bucal adecuada, por lo que ha decidido acudir a la consulta para conocer diferentes opciones de tratamientos odontológicos, que en un futuro pueden devolverle la funcionalidad y estética de la cavidad bucal. Se evidenció atrición con pérdida de longitud de un tercio de la corona de incisivos y caninos superiores 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3 e inferiores 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2. Ausencia de piezas dentales 1.3, 1.4, 1.5, 2.4, 2.5, 3.6, 3.7, 4.6, mal posición dental, apiñamiento leve inferior, extrusión de 1.6, 1.7, 2.6 (Figuras 1 y 2).

Al realizar prueba de sensibilidad por medio de la colocación de aire frío en las piezas anteriores en la segunda arcada y así se comprueba que existe sensibilidad en las piezas dentales analizadas.



**Fig. 1.** Vista intraoral, donde se puede apreciar pérdida de tejido dental en las regiones incisales de piezas anteriores



**Fig. 2.** Vista intraoral, plano oclusal superior e inferior.

Se inició con un control de placa bacteriana y educación en técnica de higiene dental, control de focos infecciosos. Se prosiguió con la administración del medicamento Etoricoxib el mismo que ayuda a disminuir la sintomatología e inflamación a nivel articular en presentación sólido-oral de 90 mg diaria, durante 3 días, se sugirió la ingesta de alimento para mejorar su eficacia.



En cuanto al tratamiento dentoalveolar se recomendó la corrección del plano oclusal, angulación y posición de piezas dentarias mediante tratamiento de ortodoncia; complementado con la rehabilitación de la función masticatoria, mediante aditamentos protésicos provisionales de resinas acrílicas termofijas, que facilitan la rehabilitación estética anterior.

La rehabilitación de la función masticatoria se brindó tras la recuperación de espacio preprotésico, mediante aditamentos provisionales conformados de resinas acrílicas termofijas, implementando puntos prematuros de contacto con la finalidad de recuperar el plano oclusal, que se mantuvo durante el tiempo de trabajo del tratamiento dentoalveolar. Una vez recuperada la altura facial inferior, los espacios resultantes de la atrición en piezas dentales anteriores se encontraron idóneos para el proceso de rehabilitación estética provisional con resinas, con la finalidad de obtener el diámetro longitudinal real de la pieza dentaria para la preparación definitiva de la rehabilitación provisional.

Es por eso que, ya establecida la relación oclusal armónica de los maxilares, se planificó la colocación de implantes osteointegrados en las zonas edéntulas rehabilitados con una base de zirconio y porcelana, además la reestructuración de estructura longitudinal de las piezas anteriores mediante coronas.

## DISCUSIÓN DEL CASO

El caso presentado corresponde al diagnóstico de atrición dental teniendo en cuenta los síntomas, localización y características de las lesiones que se observan en el examen. Considerándose, así como un desgaste en la superficie dental, siendo lesiones irreversibles que no se encuentran relacionadas y originadas por caries, presentando superficies brillantes y planas con arañazos paralelos tanto en el esmalte como en la dentina, además incluye facetas y bordes afilados en los dientes opuestos, realizados por el contacto diente a diente debido a la función o a la parafunción.

Esta se presenta por varios factores; expresa Ramírez, *et al.*<sup>(1)</sup> que durante la etapa inicial es difícil diagnosticar, debido a que la lesión va en aumento y si no es tratada a tiempo puede afectar de manera progresiva la pulpa dental, por otro lado, González, *et al.*<sup>(7)</sup> manifiesta que la fuerza de oclusión provoca leves facetas en las superficies dentales que hacen contacto, con el paso del tiempo la función de dichas facetas aumenta de tamaño y se reduce la altura cuspídea, desapareciendo al mismo tiempo la anatomía incisal y oclusal de los dientes, Xu, *et al.*<sup>(11)</sup> indica que la atrición oclusal muy desigual desempeña un papel importante en la aparición de la fractura radicular vertical espontánea puesto que el centro de la raíz mesial soportará más tensión, aumentando el riesgo de fractura bajo carga vertical. Khayat, *et al.*<sup>(12)</sup> argumenta que existe una relación significativa entre la mordida profunda y la atrición dental.

Al analizar la etiología de la atrición dental, Astudillo, *et al.*<sup>(5)</sup> sostiene que la edad avanzada, acompañada de pérdida de dientes en boca y bruxismo incrementa la posibilidad de presentar atrición dental severa. Rees, *et al.*<sup>(13)</sup> enfatiza que el motivo de esta patología está relacionado con la edad adulta y el bruxismo diurno, bruxismo nocturno o ambos, pero Sperber<sup>(14)</sup> considera que el desgaste atricional tiene relación con las fuerzas masticatorias de los músculos maseteros y temporales puesto



que ejercen las fuerzas de carga más favorables sobre los dientes y Subedi, *et al.*<sup>(15)</sup> expresa la atrición dental se presenta con mayor incidencia en las personas de sexo masculino, la edad influye en el grado de atrición dental presentando mayor repercusión los molares superiores.

## CONSIDERACIONES FINALES

La patología presentada de la atrición dental, son lesiones dentarias no cariosas, debido al desgaste oclusal fisiológico, que va a depender de la edad, potencia masticatoria, afectando así a toda la zona bucal, teniendo en cuenta que también puede deberse a ámbitos emocionales. A través del examen físico extraoral se observó disminución vertical en el tercio inferior de la cara y en el examen intraoral se evidenció la pérdida del tejido duro en las coronas de las piezas anteriores superiores e inferiores, acompañada de sensibilidad; mientras que, en los exámenes complementarios radiográficos, se divisó sombra radiolúcida por espacios aéreos presentes a nivel de estos.

El plan de tratamiento diseñado inicia con la educación de la higiene oral, seguido de la administración de fármacos como AINES los mismo ayudarán a disminuir la sintomatología e inflamación a nivel articular, posteriormente complementando con rehabilitación de los espacios edéntulos. El medicamento suministrado es Etoricoxib en presentación sólido-oral de 90mg al día, por un periodo de 3 días, sugiriendo la administración sin ingesta de alimentos para mejorar su eficacia, finalizando con la aplicación de tratamiento ortodóntico y protésico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez C., Vásquez S., Madrid M., Sánchez I., Lesiones dentarias no cariosas etiología y diagnóstico clínico revisión de literatura. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado 27 Jun 2023]; 7(1):42-55. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS7-1-2020-8.pdf>
2. Long L de, Burkhart N. Patología Oral y General en Odontología. 2 ed. Wolters Kluwer Health; 2014.
3. Wu YQ, Arsecularatne JA, Hoffman M. Attrition-corrosion of human dental enamel: A review. Biosurf Biotribol [Internet]. 2017 [citado 27 Jun 2023]; 3(4):196-210. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405451817300405>
4. Ortiz A, Leonardo J. Atrición dental severa y sus factores asociados: un estudio de casos y controles. 2019 [citado 28 Jun 2023]; 63-63. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1102652>
5. Astudillo Ortiz J, Lafebre Carrasco F, Ortiz Segarra J. Factores de riesgo de la atrición dental severa: un estudio de casos y controles. Acta Odontol Colomb [Internet]. 2019; 9(1):9-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/aoc.v9n1.76506>
6. Cevallos García JV, Plúa Hernández G. Desgaste dental y su incidencia en la difusión de la articulación temporomandibular [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2012 [citado 27 Jun 2022]. Disponible en:





<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/150>

7. González Lima MA. Etiología y prevalencia de las atriciones dentales, en pacientes adultos de la clínica odontológica N° 1 de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2019.
8. Trujillo Sornoza AV. Prevalencia y grado de severidad de la atrición dental [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2021.
9. Mamani Jiménez L. Prevalencia de atrición dental según la actividad laboral del personal Policial De Sub Oficiales Pnp De La Región Policial De Tacna 2021. Título profesional de cirujano dentista. Tacna: Facultad de Medicina Humana y Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Estomatología; 2021.
10. Nebel J. Prevalencia de lesiones oclusales no cariosas por erosión y atrición en pacientes atendidos en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Tesis]. Santiago de Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14260/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-521.pdf>
11. Xu HP, Fu J, Deng J, Zheng QH, Zhou W, Huang DM. Effect of occlusal slope related to uneven attrition on root stress distribution and potential fracture. J Dent Sci [Internet]. 2018 [citado 27 Jul 2023]; 13(4):367-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30895147/>
12. Khayat N, Winocur E, Kedem R, Winocur Arias O, Zaghal A, Shpack N. The prevalence of temporomandibular disorders and dental attrition levels in patients with posterior crossbite and/or deep bite: A preliminary prospective study. Pain Res Manag [Internet]. 2021 [citado 27 Jul 2023]; 2021:8827895. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/8827895>
13. Rees JS, Somi S. A guide to the clinical management of attrition. Br Dent J [Internet]. 2018 [citado 23 Jul 2023]; 224(5):319-23. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2018.169>
14. Sperber G. Dental wear: Attrition, erosion, and abrasion—A palaeo-odontological approach. Dent J [Internet]. 2017 [citado 23 Jul 2023]; 5(2):19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563425/>
15. Subedi N, Mallik M, Chaudhary RK, Gurung G. Age estimation from attrition of permanent molars. J Nepal Health Res Council [Internet]. 2021 [citado 27 Jul 2023]; 19(1):101-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33934142/>

#### Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

#### Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron igual contribución en la elaboración y redacción de este artículo.

#### Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este artículo.

