



REVISTA ODONTOLOGÍA

Hábitos alimentarios y erosión dental en los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

Eating habits and dental erosion among dental students at the University of San Gregorio de Portoviejo

Kennie Saul López Castro¹ | Alda Noelia Alarcón Barcia² | Hidelisa Valdés Domech³

¹ iD|Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo-Ecuador.

² iD|Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo-Ecuador.

³ iD|Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo-Ecuador.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-05-2025

Aceptación: 30-06-2025

Publicación: 30-07-2025

PALABRAS CLAVE

hábitos alimentarios;
erosión dental; bebidas
carbonatadas; ácidos.

KEY WORDS

eating habits; dental
erosion; carbonated
beverages; acids.

ORCID

¹ <https://orcid.org/0009-0002-3052-6612>

² <https://orcid.org/0000-0002-0372-2741>

³ <https://orcid.org/0000-0001-9519-1273>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO, PORTOVIEJO-ECUADOR.

E-MAIL: KENNIELOPEZ@HOTMAIL.COM

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimenticios incluyen el consumo repetitivo de alimentos ácidos, bebidas carbonatadas y dulces ácidos, que pueden provocar la erosión dental, es decir, la pérdida del esmalte por factores intrínsecos o extrínsecos. El objetivo de la presente investigación fue determinar los hábitos alimentarios y la erosión dental en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por estudiantes de la carrera de Odontología matriculados 2do a 5to semestre. Así mismo se empleó la medición Basic Erosive Wear Examination, es el examen básico del desgaste erosivo, mismo que permite medir la erosión dental a partir de un conjunto criterios y sistema de puntuación. Para este estudio el procedimiento se basó en la observación clínica de las piezas dentales más afectadas. **Resultados:** Todos los participantes presentaron algún grado de erosión dental. Se encontró que el consumo de bebidas carbonatadas es el hábito alimentario más frecuente en estudiantes de odontología con erosión dental, además la mayoría de examinados se caracterizaron por mostrar un grado 2 de erosión dental y un nivel de riesgo bajo según el método utilizado. **Conclusiones:** Los hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de Odontología siguen una tendencia de consumo que inicia con bebidas carbonatadas, seguido de jugos cítricos, frutas ácidas y dulces ácidos, los cuales contribuyen a la progresión de la erosión dental, según lo evidenciado en la evaluación clínica de los estudiantes.

ABSTRACT

Introduction: Dietary habits include the repetitive consumption of acidic foods, carbonated beverages, and sour sweets, which can cause dental erosion, i.e., the loss of enamel due to intrinsic or extrinsic factors. The objective of this study was to determine dietary habits and dental erosion in students of the Dentistry Program at San Gregorio of Portoviejo University. **Materials and methods:** A descriptive, quantitative study was conducted. The sample consisted of dentistry students enrolled in the second to fifth semesters. The Basic Erosive Wear Examination was also used. This is a basic erosive wear examination that measures dental erosion based on a set of criteria and a scoring system. For this study, the procedure was based on clinical observation of the most affected teeth. **Results:** All participants presented some degree of dental erosion. Carbonated beverage consumption was found to be the most common dietary habit among dental students with dental erosion. The majority of those examined were characterized as having grade 2 dental erosion and a low risk level according of the method used. **Conclusions:** The dietary habits of dentistry students follow a consumption trend that begins with carbonated beverages, followed by citrus juices, acidic fruits, and sour sweets, which contribute to the progression of dental erosion, as evidenced by the clinical evaluation of the students.

INTRODUCCIÓN

La erosión dental es un problema de salud bucal que afecta a personas de todas las edades, se caracteriza por generar una pérdida progresiva del esmalte dental. Dentro de los factores causales que influyen en su aparición y progreso se encuentran principalmente los hábitos alimentarios, mismos que están asociados al consumo de bebidas ácidas, refrescos, jugos cítricos e incluso bebidas energizantes/ carbonatadas. Se destaca que entre los estudiantes universitarios existe una mayor frecuencia por ingerir este tipo de líquidos que contienen niveles de acidez

fuertes y provocan como consecuencia la disminución del pH bucal lo que altera la integridad del esmalte dental^{1,2}.

En un estudio desarrollado en Suecia sobre la prevalencia del tipo de desgaste dental en adultos y su relación con determinados factores de riesgo, se concluyó que, de los individuos examinados, el 80% tenían características de erosión dental. Además, se observó que fue más relevante en hombres que en mujeres, y que el consumo diario de frutas tuvo más relación con el desgaste de la estructura dental que las bebidas que contienen ácidos³.

Por otro lado, los hallazgos de una investigación ejecutada en 126 estudiantes de la carrera de odontología indicaron que los alimentos ácidos y el alcohol eran consumidos más de 4 veces a la semana, lo cual aumentaba 10 veces la probabilidad de desarrollar erosión dental⁴.

En parte de la región sudamericana, específicamente en Perú, se estudió la relación entre el consumo de bebidas refrescantes y la erosión dental en 135 niños de entre 12 y 16 años. Los resultados indicaron que el 54,1% de los participantes presentaba erosión dental. Con mayor detalle se describió que el 3,7% consumía gaseosas como Coca-Cola, Kola Real, Inca Cola con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana, el 45,9% dos veces por semana, y el 50,4% menos de dos veces o nada. Es así que Coca-Cola y Kola Real fueron las marcas asociadas con mayor desgaste de estructura dental. Finalmente, a través de estos datos se encontró una correlación estadísticamente representativa entre la erosión dental y el consumo de bebidas refrescantes, especialmente cuando se tomaban dos o más veces por semana⁵.

En un eje similar de investigación, en Cartagena - Colombia, se evaluó el efecto erosivo de bebidas industriales comercializadas sobre el esmalte dental mediante experimentación in vitro que se llevó a cabo en un área de laboratorio. Producto de lo anteriormente mencionado, se encontró que todas las bebidas mostraron un pH<4.5, concluyendo que el 35% de los consumidores mostró progresión de la lesión erosiva, siendo Coca-Cola y jugo Hit Naranja las bebidas que generaron un pH más ácido. Por otro lado, marcas como Speed Max, Vive 100 y Coca-Cola fueron las que provocaron la mayor pérdida del esmalte del diente, y como acción final se determinó que Speed Max y Coca-Cola presentaron el impacto erosivo más significativo sobre la estructura dental⁶.

A nivel del territorio ecuatoriano también se encontró información de gran relevancia y pertinencia, es así que, en una muestra de

adultos de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en Santo Domingo-Ecuador, se encontró que, el 70% de las personas consumían medicamentos compuestos a base de vitamina C de la cual se conoce su predisposición a generar erosión dental cuando se consume de manera excesiva. Mientras que, un porcentaje del 30 % mostró el uso poco frecuente de este tipo de fármacos y, por lo tanto, la presencia escasa de manifestaciones dentro de las cuales se pudo identificar, la sensibilidad⁷.

En la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, no se encontraron estudios relacionados con el tema. La falta de conocimiento sobre la erosión dental y sus causas representa un factor clave que aumenta el riesgo de que los estudiantes de odontología desarrollen esta condición. La presente investigación permitirá identificar la presencia de erosión dental relacionada con los hábitos alimentarios en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP), lo que proporcionará un entendimiento más profundo y preciso de la problemática, de manera que se pueda establecer a través de aquello estrategias específicas que permitan ejecutar acciones de prevención o por defecto que ayuden a mitigar sus efectos. De la misma manera, identificar los hábitos alimenticios que favorecen esta condición orientará el diseño de programas de educación y concientización enfocados principalmente en la modificación de patrones poco saludables, contribuyendo por medio del ámbito científico a reducir el riesgo de adquirir erosión en las piezas dentales. Otro punto fundamental a considerar es que, al determinar el grado de afectación en esta población es posible dimensionar la magnitud del problema y generar recomendaciones basadas en evidencia⁸.

El propósito de este estudio fue determinar los hábitos alimentarios y la erosión dental en los estudiantes de la USGP durante el periodo octubre 2024 – marzo 2025

MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (CEISH-USGP) con el registro CEISH-USGP-OBS-ODO-2024-002, todos los participantes firmaron el consentimiento informado, mismo que detalla los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios potenciales del estudio. Esta investigación se fundamentó en el respeto hacia las personas establecido por Belmont (9) y se apegó a la Declaración de

Helsinki (10) que preserva el bienestar de los sujetos que participen en la investigación.

Se realizó una investigación descriptiva, con un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, con el objetivo de determinar hábitos alimentarios y la erosión dental en los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo octubre 2024 – marzo 2025. Para este estudio la población estuvo constituida por los estudiantes de la carrera de Odontología matriculados de 2do a 5to semestre. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando la fórmula para poblaciones finitas con 95% de nivel de confianza y el 5% de margen de error. Finalmente 112 estudiantes conformaron la muestra. No se incluyó a aquellos universitarios portadores de prótesis fija y/o removible y restauraciones extensas.

Los estudiantes fueron examinados en los sillones dentales de las clínicas de la Carrera de Odontología, la recolección de datos la realizó un solo examinador, previamente entrenado y calibrado por un especialista en el área de Rehabilitación Oral. Así mismo, para la recolección de datos se empleó el kit básico de examen bucal: espejo bucal, explorador, guantes y mascarilla.

La información se registró en una ficha de recolección que incluyó los datos personales del paciente, preguntas para identificar los hábitos alimentarios, su frecuencia de consumo y el índice de Basic Erosive Wear Examination (BEWE). Para esta investigación se utilizó el método expuesto por Bartlett, Gans y Lussi denominado BEWE, que es utilizado para medir el grado de erosión dental, a través de la inspección de los órganos dentales¹¹.

A manera detallada, para emplear el método de BEWE, se evaluaron individualmente las caras libres de cada pieza dentaria presente en la cavidad oral (vestibular, palatina o lingual y oclusal). Se utilizó un sistema de puntuación en el que a cada superficie se le

asignó un valor de 0 a 3, donde 0 indicaba ausencia de desgaste, 1 representaba una pérdida inicial de la textura superficial del esmalte, 2 correspondía a la perdida de menos del 50% de la superficie con posible exposición de dentina, y 3 indicaba la perdida de más del 50% del esmalte con exposición significativa de dentina. Posteriormente se determinó el diente con mayor puntuación obtenida de cada sextante, estableciendo así el índice BEWE correspondiente. Finalmente, tras evaluar todos los sextantes, se sumaron los seis valores obtenidos para determinar el nivel de riesgo de erosión dental en cada paciente, clasificándolo como: ninguno si presentaba índice de BEWE menor o igual a 2, bajo si estaba entre 3 y 8, medio si estaba entre 9 y 13, y alto si era de 14 o mayor¹¹.

Para el procesamiento y análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS versión 27.0 para Windows, en el que se tuvo valores de frecuencia, tendencia central y de dispersión, resultados que se expresaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

La investigación se desarrolló en una población de 112 estudiantes de la carrera de Odontología desde el 2do hasta el 5to nivel. La muestra fue elegida al azar e incluyó tanto hombres como mujeres, con una mayor participación femenina compuesta por 64 mujeres en comparación con el sexo masculino representado por 48 hombres. Los datos se consiguieron mediante una ficha de recolección. Todos los participantes en el estudio presentaron algún grado de erosión dental.

Los hábitos alimentarios identificados en los estudiantes de la USGP, durante el periodo octubre 2024 – marzo 2025, se presentan en la Tabla 1. Los resultados mostraron que las bebidas carbonatadas y los jugos cítricos son los productos de mayor consumo entre la población de estudio, seguidos por las frutas ácidas y, en menor medida, los dulces ácidos.

Tabla 1. Hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de Odontología.

Hábitos Alimentarios	Frecuencia de Consumo	No	Porcentaje
Dulces ácidos	Nunca	39	34,8%
	Ocasionalmente	53	47,3%
	1 Vez a la semana	14	12,5%
	2-3 veces a la semana	6	5,4%
Bebidas carbonatadas	Nunca	9	8,0%
	Ocasionalmente	37	33,0%
	1 vez a la semana	20	17,9%
	2-3 veces a la semana	46	41,1%
Jugos cítricos	Nunca	6	5,4%
	Ocasionalmente	42	37,5%
	1 vez a la semana	19	17,0%
	2-3 veces a la semana	45	40,2%
Frutas ácidas	Nunca	16	14,3%
	Ocasionalmente	47	42,0%
	1 Vez a la semana	21	18,8%
	2-3 veces a la semana	28	25,0%

En referencia a las características clínicas que se observaron en los estudiantes de la carrera de Odontología que presentaron erosión dental, la tabla 2 detalla que, en la mayoría de examinados había una pérdida de tejido duro menor al 50 % de la superficie, correspondiente según el índice de BEWE con un grado 2 de

erosión dental. Por otra parte, se identificó que, los sextantes 13-23 con el 81,3% y 33-43 con un 69,6% fueron los más afectados por la erosión, este hallazgo se podría justificar al tener en consideración que el sector anterior tiene una exposición más directa con cualquier tipo de alimentos.

Tabla 2. Características clínicas y grado de erosión dental mediante el índice de BEWE.

Sextantes	Índice de BEWE							
	No hay desgaste por Erosión		Perdida Inicial de textura superficial		Perdida de tejido duro <50% de la superficie		Perdida de tejido duro ≥50% de la superficie	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sextante 13 al 23	0	0,0%	13	11,6%	91	81,3%	8	7,1%
Sextante 14 al 17	5	4,5%	74	66,1%	33	29,7%	0	0,0%
Sextante 24 al 27	6	5,4%	67	59,8%	39	34,8%	0	0,0%
Sextante 33 al 43	0	0,0%	33	29,5%	78	69,6%	1	0,9%
Sextante 34 al 37	6	5,4%	72	64,3%	34	30,4%	0	0,0%
Sextante 44 al 47	3	2,7%	73	65,2%	36	32,1%	0	0,0%

Según la Tabla 3, los hábitos alimentarios que contribuyen a la erosión dental en los estudiantes de la carrera de Odontología de la USGP, incluyen, principalmente, el consumo

de bebidas carbonatadas. Su ingesta ocurre entre 2 y 3 veces por semana, registrando un 41,1% dentro del nivel de riesgo

Tabla 3. Hábito alimentario que causa más erosión dental.

Bebidas carbonatadas y puntaje acumulativo de BEWE															
Hábitos	Frecuencia de consumo	No y porcentaje de estudiantes	Nivel de riesgo												Total
			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	
BEBIDAS CARBONATADAS	NUNCA	No	1	0	0	1	0	0	3	0	2	1	1	0	9
		% dentro de Nivel de riesgo	100,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	9,7%	0,0%	10,5%	7,1%	10,0%	0,0%	8,0%
	OCASIONALMENTE	No	0	0	1	2	6	8	9	2	6	2	0	1	37
		% dentro de Nivel de riesgo	0,0%	0,0%	100,0%	66,7%	75,0%	66,7%	29,0%	18,2%	31,6%	14,3%	0,0%	100,0%	33,0%
	1 VEZ A LA SEMANA	No	0	0	0	0	2	2	5	2	4	3	2	0	20
		% dentro de Nivel de riesgo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	16,7%	16,1%	18,2%	21,1%	21,4%	20,0%	0,0%	17,9%
	2-3 VECES A LA SEMANA	No	0	1	0	0	0	2	14	7	7	8	7	0	46
		% dentro de Nivel de riesgo	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	45,2%	63,6%	36,8%	57,1%	70,0%	0,0%	41,1%
	Total	No	1	1	1	3	8	12	31	11	19	14	10	1	112
		% dentro de Nivel de riesgo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El nivel de riesgo de erosión dental, determinado a partir de la suma de los sextantes por el método BEWE en la población de estudio, mostró un porcentaje predominante del 27,7%. Según lo registrado en la tabla 4, este valor refleja la relación entre los hábitos

alimenticios y el riesgo de aparición o progresión de la erosión dental, en este caso, el resultado obtenido (entre 3 y 8) corresponde a un nivel de riesgo bajo, observado en un total de 31 estudiantes.

Tabla 4. Nivel de riesgo.

Nivel de riesgo	Rango	Puntaje acumulativo de BEWE	No de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Ninguno	Menor o igual a 2	0	0	0,0%
		1	0	0,0%
		2	1	0,9%
Bajo (3 - 8)	Entre 3 y 8	3	1	0,9%
		4	1	0,9%
		5	3	2,7%
		6	8	7,1%
		7	12	10,7%
		8	31	27,7%
Medio (9 - 12)	Entre 9 y 12	9	11	9,8%
		10	19	17,0%
		11	14	12,5%
		12	10	8,7%
Alto (14 o +)	14 o más	13	0	0,0%
		14	1	0,9%
Total			112	100%

Al hacer la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo un p valor por debajo de 0,05 por tanto es significativo, lo que sugiere que pudiera existir una relación entre la frecuencia de consumo de las bebidas carbonatadas y la gravedad o riesgo de erosión dental.

DISCUSIÓN

Uno de los factores más influyentes en la aparición y progreso de la erosión dental es la dieta, especialmente el consumo de alimentos y bebidas ácidas. Con relación a lo anteriormente expuesto, se han encontrado diversos estudios que sustentan la relación entre los hábitos alimentarios y el desgaste del esmalte, encontrando entre los mismos patrones similares en distintas poblaciones. En esta investigación se encontraron hallazgos significativos, dentro de los cuales figuran, el alto consumo de bebidas carbonatadas y jugos cítricos por parte de los estudiantes de la carrera de Odontología de la USGP. Es así que, al indagar en la literatura se encontró un estudio desarrollado en Alemania, en el cual Sezer B et al.⁴ mediante su muestra conformada por estudiantes de Odontología determinaron que los alimentos y bebidas que consume esta población son principalmente alimentos ácidos y bebidas carbonatadas, por lo que el presente estudio coincide con lo evidenciado por Sezer B⁴ en relación al hábito alimentario caracterizado por el alto consumo de bebidas carbonatadas.

Por otro lado, una investigación realizada por Jiménez J et al.¹² en México con estudiantes de entre 8-12 años encontró que los alimentos más consumidos y asociados con el desgaste erosivo incluyeron limones, naranjas y mandarinas, con un valor $p = < 0,05$. Aunque en este estudio no se obtuvo concordancia en los valores estadísticos, sí se evidenció que los cítricos son el tercer grupo de alimentos más consumidos después de los jugos cítricos, lo que los señala como un factor de riesgo¹². Así mismo, un estudio realizado en Shanghái demostró que la prevalencia del desgaste dental es alta en adultos debido al consumo frecuente de bebidas gaseosas y alcohólicas. Estos datos concuerdan con los resultados del presente estudio, que también evidencian la relación entre la ingesta de bebidas carbonatadas y la erosión dental¹³.

La erosión dental es un proceso de desgaste progresivo del esmalte causado por la exposición a ácidos de origen alimentario, bebidas y otros factores. En un proyecto desarrollado en jóvenes adultos polacos de 16 a 19 años, se

encontró que más del 56,57% de esta población no presentaba signos de erosión dental. Según el índice BEWE, el 35,06% presentó una pérdida inicial de la superficie del esmalte, el 6,37% presentó una pérdida de menos del 50% de la superficie del diente, y el 1,99 % sufrió una pérdida superior al 50% del área afectada. Si bien estos resultados no coinciden plenamente con los obtenidos en el presente estudio, se observa que los pacientes evaluados presentan una pérdida inicial de la superficie, lo que sugiere un daño progresivo¹⁴. En la misma línea de investigación Liu J et al.¹⁵ a través de su estudio realizado en escolares entre 6 a 12 años en Jinzhou, encontró que el índice de BEWE estaba principalmente en rango 1, lo que señalaba una pérdida inicial de la superficie del esmalte en el 54,9% de los casos. Además, se identificó que factores como la frecuencia de consumo de saborizantes ácidos y de bebidas ácidas contribuyen a este resultado, por tanto, estos datos van en concordancia con este proyecto de investigación, ya que también se evidenció la relación entre el consumo de bebidas ácidas y el daño que se produce en el esmalte dental¹⁵.

En Colombia, Ávila y su grupo de investigación¹⁶ reportaron que, el 58% de su muestra compuesta por adolescentes tenían un índice de BEWE 3 demostrando pérdida avanzada mayor al 50% del esmalte. Aunque en este estudio predominó un índice de BEWE de 2, es importante considerar el desgaste dental en adolescentes y compararlo con el de los estudiantes de odontología, ya que sus hábitos alimenticios podrían influir en la progresión del daño al esmalte a futuro¹⁶.

En Valencia, España, como resultado del trabajo de Marqués L y coautores¹⁷, en niños de 5 a 12 años se concluyó que, las bebidas carbonatadas son las responsables de generar más erosión dental, seguidas en menor medida por los zumos de frutas. Aunque el consumo excesivo de estos productos se asocia con un riesgo bajo de erosión de las superficies dentarias, su fácil acceso incrementa su ingesta y en consecuencia el riesgo de daño dental¹⁷. De manera similar, una investigación en Hungría con 579 niños de 12 años describió que las bebidas gaseosas juegan un papel determinante en la gravedad de las lesiones erosivas dentales, hallazgo que coincide con los resultados de este trabajo¹⁸. Mientras que, en Polonia, la investigación de Rusyan E y sus colegas¹⁹, en adolescentes de 15 años reveló que la aparición de lesiones erosivas dentales se relaciona con el consumo de bebidas carbonatadas, lo que respalda los hallazgos obtenidos en este proyecto investigativo, a pesar de que existen

diferencias entre las características de ambas poblaciones¹⁹.

Al recurrir a las variadas fuentes de información es pertinente introducir también la investigación de Patinen P et al.²⁰ realizada en Finlandia, en la que, al seleccionar a varones de 19 a 21 años reveló que, según el índice BEWE, la categoría más prevalente era "ninguna" o 0, aunque presentaban signos de erosión dental. Esto sugiere una posible relación con su estilo de vida y plantea la posibilidad de que, si mantienen sus hábitos actuales, puedan desarrollar un mayor grado de erosión en el futuro²⁰.

Un estudio de tipo comparativo desempeñado en Malta, Australia y Reino Unido encontró similitud entre el desgaste dental y la calidad de vida basada en los hábitos de las personas, por tanto, se obtuvo que, un 68% de los participantes mostró un nivel bajo de riesgo de erosión dental, mientras que el 24,5% un riesgo medio. A pesar de que los niveles mencionados siguen una tendencia similar a lo observado en este estudio, es fundamental considerar la posibilidad de que estos individuos experimenten un avance en la erosión dental con el tiempo, lo que podría requerir tratamientos más complejos y visitas odontológicas más frecuentes²¹.

Methuen M. et al.²² evidenció en una muestra de adolescentes mayores de 15 años que el consumo de productos erosivos es común en esta población y representa un mayor riesgo de erosión en varones. Un tercio de los participantes (36,9%) adoptó medidas preventivas al presentar un nivel de erosión correspondiente a BEWE 3 o superior. Dado que un rango de 3 a 8 se considera de riesgo bajo, estos hallazgos coinciden con los del presente estudio, resaltando la importancia de la prevención para evitar la progresión del desgaste dental²². De manera similar, Rusyan E.¹⁹

documentó en Hungría que niños de 12 años registraron una puntuación BEWE inferior a 3 al sumar los sextantes, lo que se atribuyó al consumo de bebidas carbonatadas. Esta tendencia también se observa en los estudiantes de odontología de la Universidad San Gregorio, lo que refuerza la relación entre la ingesta de estas bebidas y la erosión dental¹⁹.

CONCLUSIONES

Los hábitos alimentarios presentes en los estudiantes de la carrera de Odontología de la USGP, están marcados por una frecuencia de consumo compuesta en su mayoría por bebidas carbonatadas, jugos cítricos, frutas ácidas y finalmente dulces ácidos, que participan directamente en la aparición y posterior progresión de la erosión dental, aspecto que se pudo evidenciar en la evaluación clínica de la población estudiantil.

Las características clínicas que sobresalieron en la muestra incluyeron en primer lugar, la pérdida de tejido dentario menor al 50% de la estructura, seguido de la pérdida inicial de la textura superficial. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de llevar a cabo estudios complementarios que permitan estudiar a detalle el proceso de desgaste y la necesidad de implementar estrategias preventivas que reduzcan la cantidad de casos con presencia de erosión dental.

Los resultados de este trabajo señalaron también una alta ingesta de bebidas carbonatadas y jugos cítricos, además de un nivel de riesgo de erosión dental "bajo" identificado en los estudiantes examinados, razón por la cual, estos datos invitan a considerar intervenciones preventivas oportunas que amortigüen la presencia y el avance de la erosión dental en futuros profesionales de la salud oral.

REFERENCIAS

1. Saads T, Lussi A. Chapter 9: Acidic Beverages and Foods Associated with Dental Erosion and Erosive Tooth Wear. Monogr Oral Sci. [Revista en Internet]. 2020 [Citado 07 de mayo 2024];28: 91-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940633/>
2. Bartlett D, O'Toole S. Tooth wear and aging. Aust Dent J. [Revista en Internet] 2019 Jun [Citado 07 de mayo 2024]; 64 (1): 59-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31144323/>
3. Gillborg S, Åkerman S, Ekberg E. Tooth wear in Swedish adults-A cross-sectional study. J Oral Rehabil. [Revista en Internet] 2020 Feb [Citado 20 de junio 2024];47(2):235-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31520545/>. doi:10.1111/joor.12887
4. Sezer B, Giritlioğlu B, Siddikoğlu D, Lussi A, Kargül B. Relationship between erosive tooth wear and possible etiological factors among dental students. Clin Oral Investig. 2022;26(5):4229-4238. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-022-04425-w>

5. López Toribio Roe Mio. Relación entre la erosión dental y el consumo de bebidas refrescantes en escolares de 12 a 16 años de un centro educativo en Perú. *Rev. Asoc. Odontol. Argent.* [Internet]. 2023 dic [citado 2024 Jun 20]; 111(3): 13-13. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262023000300013&lng=es.
6. Trujillo-Hernández Margarita, Acosta-Acosta Annet Alondra, Burgos Anaya María Paola, Hoyos-Hoyos Vivi, Orozco-Páez Jennifer. Erosión del esmalte dental en dientes expuestos a bebidas de origen industrial. Estudio piloto in vitro. *Int. j interdiscip. dent.* [Internet]. 2021 dic [citado 2024 Jun 09];14(3):237-241. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882021000300237&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000300237>.
7. Orellana-Cedeño Sergio Humberto, Rodríguez-Cuesta Andrés Vladimir, Armijos-Moreta Jaime Fernando, Gaviláñez-Villamarín Silvia Marisol. Erosión dental e hipersensibilidad en adultos, consultorio dental “Neodenital”. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 10]; 27(Suppl 1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400008&lng=es. Epub 01-Jul-2023.
8. Sihuay Torres María Valeria, Montes Manrique Lidia Giovanna, Rodríguez Sánchez Carmen Fiorella. Erosión dental a causa de diversos jugos de frutas naturales. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Jun 13]; 31(2): 146-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000200146&lng=es
9. Sep. 30. Informe Belmont -Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
10. Editorial E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Arbor [Internet]. 30 de abril de 2008 [citado 24 de julio de 2024];184(730):349-52. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>
11. Bartlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2008 [citado el 19 de julio de 2024];12(S1):65-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18228057/>
- 12.- Jiménez-Núñez JC, González-Aragón Pineda ÁE, Villanueva-Gutiérrez T, Longinos-Huerta RL, Cruz-Hervert LP, Lussi A, et al. Erosive tooth wear and associated risk indicators in schoolchildren from rural and urban areas of the State of Mexico: A cross-sectional study. *Children (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];11(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/children11091090>
- 13.- Yu T, Tao D-Y, Lu H-X, Zhu JL, Xie C, Bartlett D, et al. Prevalence and associated factors of tooth wear in Shanghai. *The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association* [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2025];24(2):95-103. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/e45e695e-3774-325a-a244-8031cd48ff7/>
- 14.- Przybyszewska-Pardak S, Groch M, Loster J, Wieczorek A. Assessment of dental condition in young Polish adults using the BEWE index. *Family Medicine & Primary Care Review* [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo de 2025];22(4):307-311. Disponible en: https://www.termedia.pl/Assessment-of-dental-condition-in-young-Polish-adults-using-the-BEWE-index_95_41609_0_1.html. doi:10.5114/fmpcr.2020.98256.
- 15.- Liu JW, Shi XY, Li JX, Li X. The Prevalence of Erosive Tooth Wear and Related Risk Factors in 6- to 12-Year-Old Students. *Oral Health Prev Dent.* [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2025];19:635-646. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874141/>. doi: 10.3290/j.ohpd.b2403635
- 16.- Avila V, Betlrán EO, Cortés A, et al. Prevalence of erosive tooth wear and associated risk factors in Colombian adolescents. *Braz Oral Res.* [Internet]. 2024; [citado el 1 de marzo de 2025] 38: e050. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.e050>
- 17.- Marqués Martínez Laura, Serraga Cristina, Gavara María José, Borrell García Carla. Erosión dental en una muestra de niños valencianos. Prevalencia y evaluación de los hábitos de alimentación. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2020 oct [citado 2025 Mar 01]; 37(5): 895-901. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700003&lng=es. Epub 04-Ene-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03095>.
- 18.- M. Jász, J. Szőke, Dental Erosion and Its Relation to Potential Influencing Factors among 12-year-old Hungarian Schoolchildren. *Oral Health Prev Dent.* [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 01]; 20: 95-102. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/1319b4f4-37d8-36f9-a8d8-5edb2e1a4ce2/>. doi: 10.3290/j.ohpd.b2805391
- 19.- Rusyan E, Grabowska E, Strużycka I. The association between erosive tooth wear and diet, hygiene habits and health awareness in adolescents aged 15 in Poland. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025];23(2):271-9. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/99294897-ab15-38fe-89a7-21490c8f41e6/>. Doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s40368-021-00670-x>
- 20.- Patinen P, Tanner T, Huttunen M, Muñoz A, Räsänen S, Moilanen P, et al. Caries experience and erosive tooth wear in Finnish men conscripts 2021: A cross-sectional study. *Dent J* [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025];10(7):122. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/b043437d-3a2a-3f9c-8b16-a65cde5f8fd9/>. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/dj10070122>

- 21.- Mehta SB, Loomans BAC, Banerji S, Bronkhorst EM, Bartlett D. An investigation into the impact of tooth wear on the oral health related quality of life amongst adult dental patients in the United Kingdom, Malta and Australia. *J Dent* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2025];99(103409):103409. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/6438c91b-b56c-3656-8799-4003710d2fbf/>
- 22.- Methuen M, Kangasmaa H, Alaraudanjoki VK, Suominen AL, Anttonen V, Vähänikkilä H, et al. Prevalence of erosive tooth wear and associated dietary factors among a group of Finnish adolescents. *Caries Res* [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2025];56(5-6):477-87. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/6a86d5c7-36ae-380f-b9cd-87d56f4c4de3/>. Doi:<https://dx.doi.org/10.1159/000527305>

COMO CITAR

López Castro KS, Alarcón Barcia N, Valdés Domech H. Hábitos alimentarios y erosión dental en los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. *ODONTOLOGÍA*. 12 de julio de 2025; 27(2):41-9. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/8092>