UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental: revisión sistemática

Autor: Espinoza Barrionuevo, Ginger Mishell
Tutor: Calderón Paz María Mercedes, Dra.

Riobamba, Ecuador
2026

GD.04.04. P02. F16. V00
FECHA: 23-03-2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN - MODALIDAD TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ODONTÓLOGO

TÍTULO:

Relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental: revisión sistemática

AUTOR:

Espinoza Barrionuevo, Ginger Mishell

TUTOR:

Calderón Paz María Mercedes, Dra.

Riobamba, Ecuador

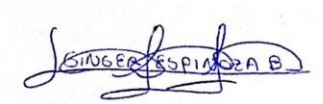
2026 – 1S

© DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Ginger Mishell Espinoza Barrionuevo, con cédula de identidad 0604954362, autora del trabajo de titulación: Relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental: revisión sistemática, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 03 de Julio de 2026.



GINGER MISHELL ESPINOZA BARRIONUEVO
NUI: 0604954362

DECLARATORIA SOBRE EL USO DE HERRAMIENTAS DE IA

Yo, Ginger Mishell Espinoza Barrionuevo, con cédula de identidad 0604954362, autora del presente trabajo de titulación, declaro que el uso de herramientas de inteligencia artificial en la elaboración del presente trabajo de titulación se limitó exclusivamente al apoyo en la organización de ideas y a la mejora de la redacción y claridad expositiva, en los apartados de introducción, marco teórico y marco metodológico, sin implicar la generación autónoma de contenidos académicos, análisis, resultados, conclusiones ni aportes propios del proceso investigativo.

Asimismo, dejo constancia de que las decisiones académicas, el desarrollo conceptual, el enfoque metodológico, el análisis de fuentes y la interpretación de resultados son de mi exclusiva responsabilidad.

Finalmente, declaro que el uso de dichas herramientas no sustituyó mi criterio académico, ni vulneró las disposiciones institucionales sobre plagio, propiedad intelectual y autoría, manteniéndose el cumplimiento de las normas de citación y referenciación, con el fin de garantizar la transparencia académica y el uso ético y responsable de tecnologías emergentes en la elaboración del trabajo de titulación.

En Riobamba, 03 de Julio de 2026.



GINGER MISHELL ESPINOZA BARRIONUEVO
NUI: 0604954362

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen Auxiliadora, por ser mi guía y quienes me cuidan en cada paso de mi vida, por darme la fuerza necesaria y la sabiduría para no rendirme en los momentos difíciles a lo largo de esta travesía académica.

A mi madre, Emma Barrionuevo una mujer admirable, quien siempre ha estado a mi lado apoyándome con su amor incondicional, sus palabras de ánimo, por confiar siempre en mí y por su sacrificio enorme para darme todo lo que he necesitado, ser mi ejemplo y motivación para seguir.

A mis abuelitos, Leonor y Papáchalo por ser mis segundos papás, cuidarme siempre y darme su amor puro, apoyarme en todo momento feliz o triste, consentirme, aconsejarme, defenderme, darme ánimos, hacer mi vida muy feliz y estar siempre orgullosos de mí.

A mi hermano Jhoe, por ser mi alcahuete, mi mejor amigo, mi compañero y ser quien me da ánimos, consejos y palabras de aliento para ser mejor cada día, por su amor y paciencia.

A Dalton, quien me ha acompañado en esta travesía con amor sincero, por ayudarme a confiar en mis capacidades y aptitudes, darme ánimos y fuerza para no rendirme, por ser un apoyo importante en mi vida personal y académica, por hacer que momentos difíciles sean menos complicados, y celebrar mis logros con orgullo.

Con cariño, Ginger

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por la formación académica brindada a lo largo de estos años, y permitirme gracias a sus conocimientos ser una profesional de excelencia con espíritu de sobresalir en el ámbito laboral.

A mi docente tutora, María Mercedes Calderón Paz, por ser un apoyo importante en este proceso académico, por su paciencia, acompañamiento, sus palabras de aliento, por confiar en mí y por su compromiso en cada etapa de este trabajo.

Ginger

ÍNDICE

RESUMEN 11
ABSTRACT 12
INTRODUCCIÓN 13
OBJETIVOS 15
Objetivo general 15
Objetivos específicos 15
MARCO REFERENCIAL 16
Reflujo gastroesofágico 16
Fisiopatología 16
Factores implicados 16
Manifestaciones clínicas 17
Manifestaciones orales 17
Pruebas diagnósticas 17
Erosión dental 18
Etiopatogenia 18
Factores intrínsecos 18
Factores extrínsecos 18
Manifestaciones orales 19
Diagnóstico 19
Índice de erosión dental 19
Enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) y erosión dental 19
Mecanismo fisiopatológico 19
Diagnóstico y manejo multidisciplinario 19
METODOLOGÍA 21
Enfoque de la investigación 21
Tipo de investigación 21
Diseño de investigación 21
Población, tipo de muestra y tamaño de la muestra 21
Criterios de inclusión y exclusión 22
Criterios de inclusión 22
Criterios de exclusión 22
Estrategia de búsqueda 22
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos e información 23

Proceso de selección de estudios y extracción de datos 23
Evaluación de la calidad metodológica 26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 28
RESULTADOS 28
DISCUSIÓN 38
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
BIBLIOGRAFÍA 42
ANEXOS 47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de inclusión 22
Tabla 2 Criterios de exclusión 22
Tabla 3 Ecuaciones para la estrategia de búsqueda 23
Tabla 4 Componentes de la pregunta PICO 24
Tabla 5 Evaluación de calidad metodológica global JBI 26
Tabla 6 Factores que producen reflujo gastroesofágico 28
Tabla 7 Características clínicas de la erosión dental producidas por el reflujo gastroesofágico 31
Tabla 8 Estrategias basadas en evidencia para disminuir la erosión dental en pacientes con ERGE 34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA del proceso de selección de estudio 25

RESUMEN

El reflujo gastroesofágico se define como una afección común dentro de la población producida por el ascenso del fluido ácido del estómago hacia la cavidad oral, ocasionando una relación estrecha en la etiología de la erosión dental, ya que la exposición al ácido provoca una disminución del pH en la boca, manifestando lesiones en las estructuras dentales. Objetivo: La presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental mediante revisión bibliográfica. Metodología: El estudio es de tipo revisión sistemática de la literatura con enfoque descriptivo, ya que busca caracterizar las manifestaciones dentales producidas por el reflujo gastroesofágico. La metodología empleada en esta revisión se basa en el protocolo PRISMA, debido a que es una guía que permite estructurar de manera rigurosa los artículos científicos, garantizando una información de calidad, completa y transparente. Resultados: Se analizaron las características clínicas de la erosión dental asociadas al reflujo gastroesofágico destacando una pérdida irreversible de tejido duro, la misma que inicia en las caras palatinas de dientes superiores progresando a lesiones en forma de "ventosa" (cupping) en las cúspides de dientes posteriores; estas pueden estar acompañadas con manifestaciones en tejidos blandos como xerostomía, ardor bucal y halitosis. Conclusiones: Esta revisión permite comprender los factores de riesgo del reflujo gastroesofágico y las manifestaciones clínicas orales más comunes de la erosión dental. Además, proporciona estrategias de prevención y manejo para pacientes que presentan episodios de reflujo, resaltando un aborde multidisciplinario que combina el trabajo del médico con el odontólogo y la importancia de modificar hábitos de higiene y educación oral del paciente.

Palabras claves: *Reflujo gastroesofágico, erosión dental, reflujo ácido, desgaste dental*.

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common condition characterized by the retrograde movement of acidic gastric contents into the oral cavity. This sustained acid exposure lowers oral pH, directly contributing to dental erosion and causing progressive lesions within dental structures. This systematic literature review analysed the relationship between gastroesophageal reflux and dental erosion. A systematic documentary study with a descriptive approach was conducted following the PRISMA guidelines to ensure a rigorous, transparent, and high-quality review process. Findings indicate that dental erosion secondary to GERD manifests as an irreversible loss of hard tissue. Initial enamel loss occurs on the palatal surfaces of upper teeth, often progressing to "cupping" lesions on the cusps of posterior teeth. Associated soft-tissue manifestations frequently include xerostomia, oral burning sensations, and halitosis. It is concluded that understanding the oral clinical manifestations and risk factors of GERD is critical for early detection, requiring a multidisciplinary approach that combines medical and dental care alongside patient education and lifestyle modification.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, dental erosion, acid reflux, tooth wear.

Reviewed and improved by Jacqueline Armijos



INTRODUCCIÓN

La erosión dental (DE) es conocida como una lesión no cariosa y una de las principales causas del desgaste de la pieza dental. Es ocasionada por ácidos de origen no bacteriano que provoca efectos irreversibles como la pérdida progresiva de los tejidos duros del diente. Su origen se divide en factores extrínsecos e intrínsecos, dentro de los factores intrínsecos se menciona el reflujo gastroesofágico representando uno de los trastornos digestivos que provocan manifestaciones a nivel oral. [1,2]

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es común dentro de la población. Se define como una afección que produce un flujo acido en ascenso, desde el estómago y recorre el esófago hacia la cavidad oral, produciendo inflamación de las mucosas que entran en contacto con dicho fluido. Su etiología es desconocida, sin embargo, se ha asociado a factores anatómicos, anomalías motoras, obesidad, embarazo, tabaquismo, entre otros. [3]

Los pacientes con ERGE además de presentar una exposición ácida estomacal provocan una disminución del pH en la boca, lo que conlleva a varios problemas dentales. El pH ácido de esta enfermedad favorece que la erosión dental se manifieste entre un 25% al 80% de la población, generando que el diente sea más vulnerable a caries dental. Así mismo, puede afectar la composición de la saliva reduciendo la capacidad de neutralizar los ácidos. [4,5]

A nivel global, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) presenta una prevalencia alrededor del 13.98%, sin embargo, los valores varían dependiendo de la ubicación del estudio realizado, desde rangos que van de 2.5% en China hasta el 51.2% en Grecia. [6,7] Por otra parte, la DE en la población adulta oscila alrededor del 20-45%, mientras que en niños menores de 7 años resalta un 39.64%. [6,8]

Asimismo, a nivel regional, la prevalencia en Asia es aproximadamente 7.4%, América Central asciende al 19.6%; y en Norteamérica específicamente Estados Unidos, muestra una tasa superior en hombres, representando un impacto negativo en la calidad de vida de las personas.[9] En relación con la DE, los datos en pacientes con ERGE indican alrededor del 46.5% en Europa, 65.6% en Asia y 41.9% en América. Por otra parte, a nivel local, un estudio realizado en Guayaquil mostró un 24% de pacientes afectados por erosión dental. [6]

Además, varios estudios demuestran la relación entre la ERGE y la DE donde su prevalencia se encuentra entre el 25% al 80%. La mayoría explica que las personas con ERGE suelen manifestar una erosión muy alta debido al reflujo crónico provocando una desmineralización rápida del tejido duro del diente. Estas manifestaciones suelen están distribuidas en las caras palatinas de dientes anteriores superiores y en las caras linguales y oclusales de dientes posteriores del maxilar inferior. [7]

La relación de estas enfermedades resulta importante, porque permite entender cómo se presentan las lesiones no cariosas, ya que los pacientes con ERGE tienen una probabilidad de riesgo de cinco veces más de desarrollar desgaste dental. [6] Por lo que, esta investigación

permite brindar pautas con el fin de facilitar su diagnóstico y a su vez proponer estrategias de intervención para las personas beneficiarias, entre los cuales tenemos a los pacientes con ERGE, odontólogos y médicos generales que podrán aprovechar los resultados para disminuir su impacto. De manera indirecta, los familiares obtendrán herramientas para brindas un acompañamiento adecuado que contribuya a mejorar la calidad de vida del paciente.

Desde la perspectiva social, esta investigación contribuirá a que el personal de salud, médicos y odontólogos reconozcan las complicaciones del reflujo esofágico en la erosión dental, fomentando el trabajo en equipo que beneficie a las personas que padecen de esta alteración.

Este estudio es académicamente factible porque se basa en una metodología descriptiva. No requiere procedimientos, pues puede obtenerse información mediante la búsqueda de artículos científicos en bases de datos indexadas. Además, es económicamente viables, ya que no requiere de prácticas en laboratorio. Su desarrollo se realizará en el tiempo determinado por el comité de la universidad, el mismo que corresponde al último semestre.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental mediante revisión sistemática de la literatura.

Objetivos específicos

- Determinar los factores que producen reflujo gastroesofágico.
- Describir las características clínicas de la erosión dental producidas por el reflujo gastroesofágico.
- Identificar estrategias basadas en evidencia científica para disminuir la erosión dental en pacientes con reflujo gastroesofágico.

MARCO REFERENCIAL

Reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es conocida como una condición crónica común del tracto digestivo, la cual consiste en el retroceso del contenido gástrico por medio del esófago, misma que puede alcanzar la cavidad bucal provocando síntomas que afectan la calidad de vida de las personas. [10]

Fisiopatología

La ERGE muestra que su fisiopatología es multifactorial. Esta enfermedad es causada por el reflujo del contenido gástrico debido a la disfunción del esfínter gastroesofágico inferior (EEI) con o sin la presencia de una hernia hiatal (HH). De esta manera, los factores que influyen en el reflujo hacia el esófago incluyen diferentes aspectos, entre ellos la alteración de la barrera antirreflujo, factores gástricos y sensibilidad esofágica. [11]

Es decir, existe un desbalance entre factores que inducen daño, como la frecuencia, características del reflujo y factores defensivos representados por una barrera contra el reflujo y la integridad de la mucosa. Esta barrera actúa como la defensa primaria del esófago contra el ácido, la cual está compuesta por una región anatómica compleja que incluye el EEI intrínseco, la crura del diafragma, la posición intraabdominal del EEI, los ligamentos frenoesofágicos y el ángulo de His. [12]

No obstante, una vez que se produce el reflujo, la extensión del daño depende en gran parte de la efectividad de los mecanismos de defensa esofágicos, que abarcan el aclaramiento del ácido y la integridad de la mucosa esofágica. [12]

El aclaramiento ácido en el esófago es un proceso que consta de dos elementos: uno mecánico, mediado por la peristalsis primaria y secundaria, y otro químico, relacionado a la neutralización del ácido residual a través de la saliva rica en bicarbonato. En los pacientes con ERGE es común que la motilidad esofágica sea ineficaz, descrita por contracciones peristálticas de baja amplitud (< 450 mmHg·cm/s) lo que contribuye a un aclaramiento prolongado y lento. Asimismo, la hipo salivación, común durante el sueño y en fumadores, se convierte en un factor que retrasa la neutralización del ácido residual. [12]

Por otro lado, en condiciones normales, la integridad de la mucosa funciona como una barrera que impide que sustancias irritantes lleguen a la submucosa. Sin embargo, en la ERGE se ha observado una disminución de la impedancia esofágica basal y una ampliación de los espacios intercelulares, lo que facilita la activación de terminaciones nerviosas subepiteliales incluso con exposiciones ácidas subumbral. Estos hallazgos explican la aparición de síntomas en pacientes con reflujo no erosivo o con pH normal, y refuerzan la idea de que el daño epitelial no necesita necesariamente que exista una esofagitis evidente. [12]

Factores implicados

Existen diversos factores de riesgo que favorecen a la aparición de la ERGE, siendo los más comunes la obesidad y el sobrepeso, ya que estos aumentan la presión intraabdominal empujando al flujo gastroesofágico de regreso al esófago. Además, se menciona una relación directa con el tabaquismo y con pacientes que ingieren bebidas

carbonatadas o presenten una sobrealimentación. Otros estudios mencionan que, también se asocia al consumo de café, comidas grasas y chocolate. [13]

Incluso, esta enfermedad está asociada a otras condiciones como:

Alteraciones del Esfínter Esofágico (EEI): es la principal causa del ERGE, en la cual se va a presentar una relajación transitoria mínima de 10 segundos del EEI, donde su función se altera dando una afección leve conocida como esofagitis o mucosa asintomática, sin embargo, esta ERGE también puede provocar que este esfínter se acorte y en consecuencia la presión arterial baje dando como resultado una esofagitis grave. [14]

Incremento del Gradiente de Presión Toraco-Abdominal: el incremento de la presión intraabdominal se relaciona al vaciado gástrico anormal y obesidad, ambas contribuyen a que el contenido gástrico se dirija al esófago con mayor velocidad.

Hernia Hiatal: esta también favorece a la fisiopatología de la ERGE, la misma se da por una falta de unión gastroesofágica debido a una alteración entre el EEI y la crura diafragmática, dando como resultado que los pacientes que presenten hernias grandes estén predispuestas a un reflujo mayor y frecuente. [14]

Manifestaciones clínicas

La acidez de estómago es caracterizada como una sensación de quemadura y ardor que inicia desde la parte superior del abdomen hasta el cuello y por detrás del esternón (pirosis retroesternal ascendente), con una duración que varía de minutos a horas y una intensidad de ardor de leve a intenso. Esta se extiende hasta la garganta, específicamente cuando la persona adopta posiciones como acostarse boca arriba, agacharse, o en mujeres embarazadas que presentan un aumento de la presión en el estómago, las cuales favorecen que el reflujo se manifieste. [14]

El reflujo se destaca principalmente por la sensación desagradable de líquido amargo o acido que llega a la cavidad bucal, la misma que se produce de forma involuntaria y sin llegar al vómito. A su vez esta percepción clínica se asocia como una regurgitación de alimentos ingeridos recientemente en la zona hipofaríngea. [14]

Manifestaciones orales

La manifestación oral más común provocada por la ERGE es la erosión dental, en la cual esta enfermedad es considerada como un factor intrínseco que provoca ciertas características en las piezas dentales como cúspides redondeadas, pérdida de la morfología del esmalte, superficies palatinas y vestibulares de incisivos superiores lisas y brillantes. [15]

Entre las manifestaciones externas de la ERGE, se mencionan síntomas a nivel de tejidos blandos y duros de la cavidad oral, como lesiones en el paladar y en la úvula. Además, los pacientes pueden desarrollar aftas, xerostomía, atrofia epitelial, glositis y erosión dental, siendo este último una variante del pH del reflujo ácido, que depende del tiempo de exposición al mismo y el cepillado inmediato después de dichos episodios, debido a que la pepsina y el ácido clorhídrico en el contenido gástrico degrada la protección proteolítica del biofilm dental, dejando la superficie dental expuesta y susceptible a la desmineralización. [14]

Pruebas diagnósticas

Existen 4 pruebas principales que permiten determinar el diagnóstico por enfermedad de reflujo gastroesofágico, el cual inicia desde los síntomas que presenta el paciente, hasta

exámenes como la prueba de inhibidores de la bomba de protones, la endoscopía gastrointestinal y el pH esofágico, siendo la endoscopía la principal prueba para la ERGE. [14]

Erosión dental

La erosión dental (DE) conocida también como el término de corrosión en algunas literaturas, es una lesión no cariosa que se caracteriza por la pérdida progresiva de ellos tejidos del diente a causa de ácidos no bacterianos. Esta condición afecta a pacientes de cualquier edad afectando su función estética y masticatoria, donde el maxilar superior anterior es el más afectado debido a su posición anatómica y exposición frecuente a los ácidos. [16]

Etiopatogenia

La erosión dental presenta interacción a ciertos factores que se relacionan a hábitos de la vida diaria. Entre ellos se menciona aquellos que se producen por ácidos no bacterianos relacionados con factores extrínsecos que proviene de alimentos o líquidos ácidos como zumo de frutas, bebidas isotónicas o alcohol; y factores intrínsecos como la ERGE, vómito o enfermedades gastrointestinales crónicas. [17]

Factores intrínsecos

El factor principal etiológico de este grupo es el ácido clorhídrico, el cual es un ácido secretado por el estómago en pacientes con reflujo gastroesofágico, trastornos de la alimentación como la anorexia y bulimia, en donde este ácido al regresar por el esófago tiene contacto con los dientes y la cavidad oral provocando sensibilidad y vulnerabilidad del tejido dental. [18]

El pH del diente se encuentra alrededor de 5.5, por lo que, las sustancias con un valor inferior de pH que entran en contacto con los tejidos duros del diente de manera prolongada y repetitiva provocan erosión. Además, la forma de ingerir los ácidos de la dieta o el reflujo involuntario difiere en la ubicación de esta en la superficie dental. [17]

Por otra parte, se menciona también que la bulimia es otra de las enfermedades que produce lesiones de erosión dental de manera más severa y rápida, caracterizada por episodios recurrentes de consumo de grandes porciones de alimentos en un tiempo corto acompañados de vómitos inducidos. [18]

Factores extrínsecos

Los factores extrínsecos son aquellos que están relacionados estrechamente con la dieta del paciente, en ese caso existe un consumo considerable de bebidas energéticas, carbonatadas, jugos ácidos, alcohol tés, frutas, vinagre, vegetales e incluso interviene el uso de algunos medicamentos como la vitamina C efervescente, ácido acetil salicílico y broncodilatadores. [18]

El proceso erosivo por estos alimentos no depende solo del pH que posee, sino que esta influenciado por la regulación de su contenido ácido, el tiempo, temperatura y la frecuencia de su consumo del día a día. [18]

Manifestaciones orales

La erosión dental produce manifestaciones orales en la que modifica factores biológicos afectando la composición de la saliva y la estructura anatómica de los tejidos duros del diente y tejidos blandos. Entre las características clínicas de esta lesión se menciona: su forma de disco, platillo, cuchara o superficie irregular que se observa como una zona opaca, rugosa y amplia, mayormente se ubica en zonas vestibulares, oclusales y linguales acompañadas de un margen en forma de U. [19]

Diagnóstico

Dentro del diagnóstico clínico de la erosión dental se han determinado ciertos índices, los mismos que se basan en la apariencia de la superficie dental a través de la inspección clínica y la localización de las lesiones. [18]

Índice de erosión dental

Existen varios indicadores distintos que ayudan a diagnosticar clínicamente el desgaste dental debido a la erosión; Científicos y médicos en el mundo, así como estudios realizados durante la última década, han llegado a la conclusión de que no existe un consenso. Esta cuestión es importante en relación con la incidencia, prevalencia y progresión de la erosión dental, la detección temprana y la evaluación de la eficacia de las actividades preventivas y de tratamiento. [14]

Enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) y erosión dental

La erosión dental y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) pueden estar relacionadas, pero no se ha establecido una relación causal o temporal. Asimismo, la escasez de estudios, el pequeño tamaño de los modelos y la diversidad de diagnósticos de enfermedades dificultan extraer resultados concluyentes. Los ensayos de tratamientos para la enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos jóvenes no han mostrado ningún síntoma extraesofágico. [18]

Mecanismo fisiopatológico

El ácido intrínseco que resulta de la ERGE es la causa principal de la erosión dental que provoca el desgaste de las superficies dentales. La fuente de este ácido es el jugo gástrico caracterizado por un pH ácido fuerte entre 1 y 3, compuesto por ácido clorhídrico, enzima digestiva pepsina y moco. Esta exposición ácida da como resultado el desgaste de las superficies palatinas de los dientes maxilares y zonas oclusales de molares mandibulares, contornos aplanados y poros en las puntas de las cúspides. [20]

Diagnóstico y manejo multidisciplinario

Los profesionales de la salud dental cumplen un papel fundamental, ya que son los primeros en diagnosticar ERGE, por lo que la historia y la evaluación clínicas son los factores iniciales para su identificación. En algunos casos, esta enfermedad puede ser asintomática, sin embargo, se caracteriza por la presencia de daños en la mucosa oral. Además, estos pacientes se caracterizan por una reducción del flujo salival, caries dental, halitosis, eritema de la mucosa palatina, bruxismo y disgeusia. El manejo interdisciplinario es esencial para diagnosticar, controlar y prevenir el desgaste dental causada por la acidez

de la ERGE en la cavidad oral. Si se sospecha que el paciente presenta dicha enfermedad, este debe ser derivado a un gastroenterólogo para su tratamiento respectivo; una vez que este controlado, los dientes menoran el riesgo de su exposición. [21]

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

Es un enfoque cualitativo, ya que según Hernández & Fernández [22] lo define como una recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Es por ello, que este trabajo tiene ese enfoque debido a que no se trabaja con un informe estadístico sino con información descriptiva.

Tipo de investigación

Es de tipo documental, como Reyes-Ruiz et al. [23] menciona que, esta se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros o resultados de artículos científicos. Es decir, este tipo de investigación se caracteriza por la inclusión de datos secundarios como fuente de información.

Además, es de alcance o nivel descriptiva, según Hernández & Fernández [22] menciona que esta busca medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables que trata la investigación.

Diseño de investigación

El diseño metodológico corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica, debido a que esta investigación parte de una pregunta formulada de forma clara y objetiva, utilizando métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes a dicha pregunta y aplicando protocolos sistemáticos para la recolección de datos e información con el objetivo de alcanzar conclusiones válidas y objetivas sobre dicho tema. [24]

Este diseño se caracteriza por emplear procedimientos explícitos, sistemáticos y reproducibles para identificar, seleccionar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia científica disponibles conforme a los criterios establecidos por La declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual es una guía con una serie de directrices que ayudan a estructurar de manera rigurosa la información de artículos científicos con el fin de garantizar la información completa, reducible, transparente y de calidad. [25]

En el presente estudio además se emplea la herramienta de IA Chat GPT para el planteamiento del prompt de la ecuación de búsqueda, con el fin de facilitar la búsqueda de artículos en las diferentes bases de datos científicas.

Población, tipo de muestra y tamaño de la muestra

La población estuvo constituida por 1107 que fueron la totalidad de artículos científicos potencialmente relacionados con la temática investigada y disponible en las bases de datos científicas seleccionadas como Medline, Google Scholar, Lilacs y Cochrane para la revisión.

La muestra estuvo conformada por todos los estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad establecidos y que fueron finalmente incluidos tras el proceso de identificación, cribado, elegibilidad y selección. El número definitivo de estudios se determinó una vez concluido el proceso de búsqueda bibliográfica y selección sistemática obteniendo un resultado de 20 artículos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Tabla 1 Criterios de inclusión

Criterios de inclusión
• Artículos científicos que contengan información destacada sobre la relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental. • Revisiones bibliográficas, sistemáticas, casos clínicos, estudios de metaanálisis, tesis, estudios de casos. • Año de publicación con un máximo de tiempo de 10 años (2016-2026). • Información con acceso libre y texto completo. • Idioma en inglés, español o portugués.

Criterios de exclusión

Tabla 2 Criterios de exclusión

Criterios de exclusión
• Artículos de paga • Estudios en animales • Estudios duplicados

Estrategia de búsqueda

La obtención de las fuentes documentales se realizará mediante una búsqueda avanzada de los artículos científicos en las bases de datos indexadas como Medline, Lilacs, Cochrane y Google Scholar, a través del uso de operadores boléanos de intersección (AND), unión (OR) y de exclusión (NOT) en combinación con los términos de Medical Subject Heading (MeSH) y Descriptores de la Salud (DecCs).

Tabla 3 Ecuaciones para la estrategia de búsqueda

Base de Datos	Ecuación de búsqueda	Resultados
Medline	La principal ecuación de búsqueda será: ("Tooth Erosion"[MeSH] OR "dental erosion"[TIAB] OR "erosión dental"[TIAB] OR "tooth wear"[TIAB] OR erosion[TIAB]) AND ("Gastroesophageal Reflux"[MeSH] OR "GERD"[TIAB] OR "gastroesophageal reflux disease"[TIAB] OR "acid reflux"[TIAB] OR "reflujo gastroesofágico"[TIAB] OR "enfermedad por reflujo gastroesofágico"[TIAB]) NOT (Animals[MeSH] NOT Humans[MeSH])	549
Lilacs	(mh:"Reflujo Gastroesofágico" OR ti:reflujo OR tw:(ERGE OR "reflujo gastroesofágico")) AND (mh:"Erosión Dental" OR ti:erosión OR tw:(erosión OR desgaste))	515
Google Scholar	("Gastroesophageal Reflux"[MeSH] OR "Gastroesophageal Reflux Disease"[MeSH] OR GERD OR "acid reflux") AND ("Tooth Erosion"[MeSH] OR "dental erosion" OR "erosive tooth wear") AND ("Risk Factors"[MeSH] OR "etiology" OR "association" OR "prevalence")	36
Cochrane	("gastroesophageal reflux disease"[MeSH] OR GERD OR "laryngopharyngeal reflux" OR "acid reflux") AND ("tooth erosion"[MeSH] OR "dental erosion" OR "erosive tooth wear" OR "tooth wear") AND (prevalence OR association OR etiology OR "risk factors" OR cohort OR "case-control" OR "cross-sectional" OR randomized OR review)	7
	Total	1107

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos e información

La técnica principal de recolección de información fue la revisión documental sistemática de literatura científica.

Instrumento: matriz de extracción de datos.

Proceso de selección de estudios y extracción de datos

Pregunta PICO

¿Cuál es la relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental?

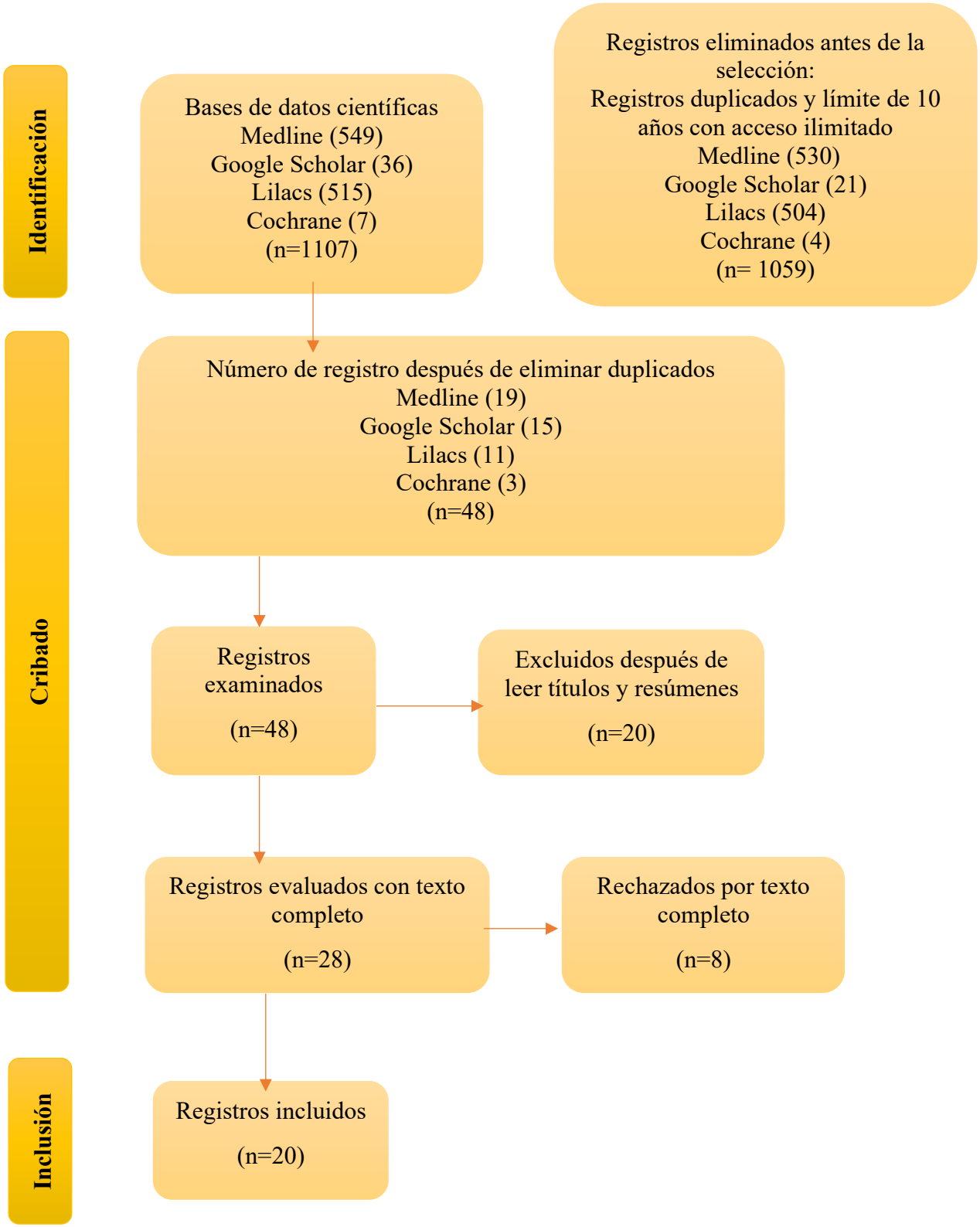
Tabla 4 Componentes de la pregunta PICO

Variable	Componente
P (Población)	Pacientes con erosión dental
I (Intervención)	Presencia de reflujo gastroesofágico
C (Comparación)	Pacientes sin reflujo gastroesofágico
O (Resultados - Outcomes)	Relación entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental

Diagrama del flujo PRISMA

En la fase de identificación, una vez aplicada la estrategia de búsqueda en las bases de datos indexadas, se obtiene un total de 1107 artículos científicos, después de los registros duplicados y límite de 10 años con acceso ilimitado se eliminan 1059, dejando 48 artículos para examinar; en la fase de cribado se excluyen 20 después de leer títulos y resúmenes dejando 28 registros para ser evaluados con texto completo, de los cuales se eliminan 8 de ellos; finalmente en la fase de inclusión se obtiene un total de 20 artículos que serán utilizados para el proceso de resultados, como se observa en la siguiente figura.

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA del proceso de selección de estudio



Evaluación de la calidad metodológica

Tabla 5 Evaluación de calidad metodológica global JBI

Autor y Año	Diseño del Estudio	Herramienta JBI Aplicada	Puntaje (Score)	% de Cumplimiento	Riesgo de Sesgo	Calidad Global JBI
Marschner et al. - 2024	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	11/11	100%	Bajo	Alta
Madariaga et al. - 2023	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	11/11	100%	Bajo	Alta
Yip et al. – 2022	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	11/11	100%	Bajo	Alta
Indre et al. – 2021	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	11/11	100%	Bajo	Alta
Schizas et al. – 2020	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	10/11	90.9%	Bajo	Alta
Lechien et al. – 2020	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	9/11	81.8%	Bajo	Alta
Nota et al. – 2022	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	9/11	81.8%	Bajo	Alta
Picos et al. – 2018	Revisión Sistemática	JBI Systematic Reviews	6/11	54.5%	Moderado	Media
Scribante et al. – 2025	Ensayo Clínico Aleatorio	JBI Randomized Controlled Trial (RCT)	11/13	84.6%	Bajo	Alta
Pedrosa et al. – 2025	Estudio Transversal	JBI Cross-Sectional	7/8	87.5%	Bajo	Alta

Martini et al. – 2023	Estudio Transversal	JBI Cross-Sectional	7/8	87.5%	Bajo	Alta
Garrocho-Rangel – 2018	Informe de Caso	JBI Case Reports	7/8	87.5%	Bajo	Alta
Ramírez et al. – 2022	Informe de Caso	JBI Case Reports	7/8	87.5%	Bajo	Alta
Yamamoto et al. – 2021	Informe de Caso	JBI Case Reports	7/8	87.5%	Bajo	Alta
D´Agostino et al. – 2021	Informe de Caso	JBI Case Reports	7/8	87.5%	Bajo	Alta
Wetselaar et al. – 2019	Revisión Narrativa	JBI Narrative Review	6/6	100%	Bajo	Alta
Attanasi et al. – 2025	Revisión Narrativa	JBI Narrative Review	6/6	100%	Bajo	Alta
Zadeh et al. – 2018	Revisión Narrativa	JBI Narrative Review	6/6	100%	Bajo	Alta
Chakraborty et al. – 2022	Revisión Narrativa	JBI Narrative Review	6/6	100%	Bajo	Alta
Torres et al. - 2015	Revisión Narrativa	JBI Narrative Review	5/6	83.3%	Bajo	Alta

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 6 Factores que producen reflujo gastroesofágico

Autor	Año	Población	Variables	Tipo de estudio	Intervención	Factores que producen ERGE
Kim Attanasi, Ashok Hospattankar	2025	75 artículos	Estilo de vida y dieta moderna.	Revisión narrativa	Búsqueda en PubMed, Google Scholar, ProQuest. Análisis de carga económica y diagnóstico	Obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, hernia hiatal y dieta (grasas, picantes, cafeína). [21]
Felix Marschner, Philipp Kanzow, Annette Wiegand	2024	71 estudios	Factores de riesgo anamnéticos	Rev. Sistemática / Metaanálisis	Búsqueda en MEDLINE, Embase, Scopus, WoS. Calidad: Newcastle-Ottawa (NOS).	Trastornos digestivos crónicos como la regurgitación frecuente y el consumo de alimentos ácidos. [26]
Alessandro Nota, Laura Pittari, Martina Paggi, Silvio Abati, Simona.	2022	5 estudios	Sinergia entre el Bruxismo y ERGE.	Revisión sistemática	Revisión Sistemática. Búsqueda MeSH. Evaluación: Sistema de puntuación técnica (0-10).	La obesidad acompañada de una edad avanzada ocasiona el deterioro mecánico de la unión esofagogástrica dando como resultado el reflujo. [27]

Kimberley Yip, Phoebe Pui Ying Lam, Cynthia Kar Yung Yiu	2022	22 estudios	Prevalencia en preescolares.	Rev. Sistemática / Metaanálisis	Búsqueda en Ovid, Scopus. Calidad: Checklist JBI para prevalencia.	Trastornos digestivos previos y hábitos dietéticos ácidos en niños. [8]
Peter Wetselaar, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Papagianni CE, et al	2019	101 estudios	Trastornos del sueño y apnea.	Revisión narrativa	Búsqueda MeSH en PubMed. Enfoque en asociaciones directas e indirectas.	Relación de factores como la apnea del sueño y la sequedad bucal. [28]
J. Arturo Garrocho-Rangel, Arvizu JM, Campos-Lara N, et al.	2018	1 caso + 15 estudios	Manejo pediátrico integral.	Caso clínico / Revisión	Búsqueda bibliográfica desde 1990. Enfoque en malformaciones congénitas.	Malformaciones congénitas (atresia esofágica) como factor principal de reflujo severo en niños. [29]
Daniela Torres, Ramón Fuentes, Thomas Bornhardt, Verónica Iturriaga	2016	Libros y artículos (1990-2013)	Riesgos intrínsecos en pediatría.	Revisión de la literatura	Búsqueda en MEDLINE, Science Direct, SciELO. Enfoque en factores biológicos	Relajamiento involuntario del esfínter, aumento de presión abdominal y producción excesiva de ácido. [30]
Ananya Chakraborty, Ashish P. Anjankar	2022	Revisión de evidencia	Impacto del jugo gástrico.	Revisión narrativa	Análisis de la interacción entre reflujo gástrico y estructura dental.	Estilo de vida sedentario y prácticas nutricionales inadecuadas. [5]
Víctor I. Madariaga, Pereira-Cenci T,	2023	111 estudios	pH y flujo salival.	Rev. Sistemática / Metaanálisis	Protocolo PROSPERO. Evaluación:	Se identifica la ERGE como un factor de riesgo mayor. [31]

Walboomers XF, Loomans BA	Herramientas JBI. GRADE para certeza.

Los resultados muestran que el reflujo gastroesofágico es una patología multifactorial, en la que intervienen alteraciones mecánicas del organismo como daños en la función de la hernia hiatal o la relajación del esfínter esofágico, acompañados de hábitos de estilo de vida modificables. Además, la obesidad, el consumo de alcohol, tabaco, dietas ricas en irritantes, consumo excesivo de bebidas energéticas y condiciones congénitas son los principales disparadores del ácido y juegan un papel crucial en la exposición de este en la cavidad oral.

Tabla 7 Características clínicas de la erosión dental producidas por reflujo gastroesofágico

Autor	Año	Población	Variables	Tipo de estudio	Intervención	Características clínicas de la erosión
Jacqueline Ramírez González, Figueroa ADL, Alatorre CO, et al.	2022	1 paciente (32 años)	Técnica de tres pasos.	Caso clínico	Reporte de Caso Clínico. Diagnóstico con pHmetría (43 episodios). Rehabilitación adhesiva aditiva.	Se presenta facetas de desgaste planas en superficies palatinas y concavidades oclusales profundas. [15]
Lana Kei Yamamoto Almeida, Girotto Bussaneli D, Fabiano Jeremias.	2021	2 casos (9 y 10 años)	Diagnóstico diferencial.	Reporte de casos	Reporte de Casos Clínicos. Examen clínico minucioso y anamnesis para distinguir causas extrínsecas e intrínsecas	Halo translúcido oclusal, lesiones en "ventosa" (cupping) en cúspides y pérdida de volumen de esmalte. [32]
Madalina-Gabriela Indre, Darius Sampelean, Vlad Taru, Angela Cozma, et al.	2021	10 estudios	Manifestaciones no dentales.	Rev. Sistemática / Metaanálisis	Búsqueda en PubMed, Embase, Cochrane. Evaluación: PRISMA y efectos aleatorios.	Manifestaciones no dentales en boca, xerostomía, ardor bucal, halitosis y eritema del paladar. [33]
Bruna R. V. Pedrosa, Miranda V, Almeida H, et al.	2026	430 adolescentes	Asociación ERGE-ED.	Transversal analítico	Estudio Transversal Analítico. Muestreo aleatorio en escuelas. Examen Escala Básica de Examen de Desgaste Erosivo BEWE.	Adelgazamiento del esmalte, haciéndolo lucir más translúcido, afectando principalmente incisivos. [34]

Andrei Picos, Mândra Eugenia Badea, Dan Lucian Dumitrascu	2018	10 estudios	Prevalencia y severidad	Revisión sistemática	Análisis de 10 años de literatura. Evaluación por 3 autores. Índice BEWE.	Alteraciones estéticas, fonéticas y masticatorias, sensibilidad dentinaria. [35]
Jerome R. Lechien, Chiesa-Estomba CM, Calvo Henríquez C, et al.	2020	24 estudios	Patrón de desgaste palatino	Revisión sistemática	Búsqueda en PubMed, Cochrane, Scopus. Calidad: Clarity Group Tool.	Mayor prevalencia de caries dental por pérdida de capacidad amortiguadora salival. [36]
Alessandro Nota, Laura Pittari, Martina Paggi, Silvio Abati, Simona Tecco	2022	5 estudios	Sinergia entre el Bruxismo y ERGE.	Revisión sistemática	Búsqueda MeSH. Evaluación: Sistema de puntuación técnica (0-10).	Se menciona una sinergia patológica entre un desgaste químico-mecánico (bruxismo) que afecta las superficies palatinas y linguales de los dientes. [27]
Víctor I. Madariaga, Pereira-Cenci T, Walboomers XF, Loomans BA	2023	111 estudios	pH y flujo salival.	Rev. Sistemática / Metaanálisis	Protocolo PROSPERO. Evaluación: Herramientas JBI. GRADE para certeza.	Destaca que el pH bajo y la reducción del flujo salival estimulada se asocian directamente con la progresión acelerada del desgaste dentario. [31]
Ananya Chakraborty, Ashish P. Anjankar	2022	Revisión de evidencia	Impacto del jugo gástrico.	Revisión narrativa	Análisis de la interacción entre reflujo gástrico y estructura dental.	Pérdida irreversible de estructura causada por ácidos no bacterianos como el jugo gástrico y la pepsina; afecta inicialmente las caras palatinas de incisivos superiores y luego

						al sector posterior en superficies oclusales. [5]
Kim Attanasi, Ashok Hospattankar	2025	75 artículos	Estilo de vida y dieta moderna.	Revisión narrativa	Búsqueda en PubMed, Google Scholar, ProQuest. Análisis de carga económica y diagnóstico.	Se usan patrones de desgaste evaluados mediante Índices basados en la Escala Básica de Examen de Desgaste Erosivo (BEWE) y el Índice de desgaste dental de Smith y Knight (TWI); y la pérdida de micro anatomía superficial. [21]
Peter Wetselaar, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Papagianni CE, et al	2019	101 estudios	Trastornos del sueño y apnea.	Revisión narrativa	Búsqueda MeSH en PubMed. Enfoque en asociaciones directas e indirectas.	Xerostomía e hipersensibilidad dentinaria debido a la exposición de túbulos por el ataque ácido crónico. [28]
J. Arturo Garrocho-Rangel, Arvizu JM, Campos-Lara N, et al.	2018	1 caso + 15 estudios	Manejo pediátrico integral	Caso clínico / Revisión	Búsqueda bibliográfica desde 1990. Enfoque en malformaciones congénitas.	Pérdida extensa de estructura dental en dentición primaria y permanente. [29]

Los resultados en esta tabla, describe las características clínicas de la erosión dental producidas por ERGE como una pérdida irreversible de tejido duro, sin intervención bacteriana, que presenta un patrón específico de ataque. Clínicamente, se manifiesta inicialmente en las caras palatinas de los dientes superiores con superficies lisas y brillantes, progresando a lesiones en forma de "ventosa" (cupping) en las cúspides de los dientes posteriores. Asimismo, se complementa con manifestaciones en los tejidos blandos como ardor bucal, resequedad (xerostomía) y halitosis.

Tabla 8 Estrategias basadas en evidencia para disminuir la erosión dental en pacientes con ERGE

Autor	Año	Población	Variables	Tipo de estudio	Intervención	Estrategias de manejo y prevención
Andrea Scribante, Pardo A, Pascadopoli M, Biagi F, et al.	2025	30 pacientes	Pasta Zinc-Hidroxiapatita (HAp).	Ensayo clínico	Ensayo Clínico Aleatorizado (RCT).	Uso de pastas dentales con zinc e hidroxiapatita para reducir la sensibilidad dentinaria y la salud periodontal en pacientes con ERGE. [37]
Kim Attanasi, Ashok Hospattankar	2025	75 artículos	Estilo de vida y dieta moderna.	Revisión narrativa	Búsqueda en PubMed, Google Scholar, ProQuest. Análisis de carga económica y diagnóstico.	Enfoque interdisciplinario y uso de inteligencia artificial como método diagnostico para la detección temprana de lesiones. [21]
F. S. D'Agostino, Dutrey PL, Müller ML, Capusotto AO	2021	1 paciente (36 años)	Resinas con alto relleno (>60%).	Caso clínico	Planificación con Digital Smile Design (DSD).	Rehabilitación oral total 100% aditiva con resinas compuestas de alto relleno y la aplicación de una planificación digital (DSD) para restaurar la función y estética. [38]
Tatiana Martini, Rios D, Dionizio A, et al.	2023	24 voluntarios	Proteínas de la película palatina.	Estudio in vivo (proteómico)	Estudio In Vivo y Proteómico. Espectrometría de masas (nLC-ESI-	Fortalecimiento de la película adquirida mediante proteínas salivales protectoras (hemoglobina). [39]

					MS/MS). Evaluación t-test	
Dimitrios Schizas, Mastoraki A, Papoutsi E, Giannakoulis VG, Kanavidis P, Tsilimigras D, et al.	2020	35 estudios	Disfunción del esfínter esofágico inferior (EEI).	Revisión sistemática	Búsqueda en MEDLINE, Clinicaltrials.gov, EMBASE, Cochrane. Siguió guías PRISMA.	Evalúa el sistema de aumento magnético de esfínter, a través de un dispositivo medico de alta tecnología conocido como LINX como una estrategia quirúrgica para normalizar la exposición del ácido esofágico. [40]
Jacqueline Ramírez González, Figueroa ADL, Alatorre CO, et al.	2022	1 paciente	Técnica de tres pasos	Caso clínico	Diagnóstico con pHmetría (43 episodios). Rehabilitación adhesiva aditiva.	Enfoque mínimamente invasivo con disilicato de litio con técnica de rehabilitación de "tres pasos". [15]
J. Zadeh, Andreoni A, Treitl D, Ben-David K	2018	96 artículos	Sistema LINX (Magnético).	Revisión narrativa	Revisión de Evidencia. Búsqueda estandarizada (1980-2018). Comparación con funduplicatura.	Manejo médico con Inhibidores de la bomba de Protones (IBP) y aumento magnético del esfínter para eliminar síntomas extraorales. [41]
Víctor I. Madariaga, Pereira-Cenci T, Walboomers XF, Loomans BA	2023	111 estudios	pH y flujo salival.	Rev. Sistemática / Metaanálisis	Protocolo PROSPERO. Evaluación: Herramientas JBI.	Estimulación del flujo salival para mejorar la capacidad amortiguadora, es decir el efecto buffer natural. [31]

					GRADE para certeza.	
Daniela Torres, Ramón Fuentes, Thomas Bornhardt, Verónica Iturriaga	2015	Libros y artículos (1990-2013)	Riesgos intrínsecos en pediatría.	Revisión de la literatura	Búsqueda en MEDLINE, Science Direct, SciELO. Enfoque en factores biológicos.	Diagnóstico temprano de ERGE en pediatría y control de medicamentos que causan hiposalivación. [30]
Lana Kei Yamamoto Almeida, Girotto Bussaneli D, Fabiano Jeremias	2021	2 casos (9 y 10 años)	Diagnóstico diferencial.	Reporte de casos	Reporte de Casos Clínicos. Examen clínico minucioso y anamnesis para distinguir causas extrínsecas e intrínsecas.	Abordaje multidisciplinario (odontólogo-gastroenterólogo) para detener el proceso erosivo activo. [32]
Andrei Picos, Mândra Eugenia Badea, Dan Lucian Dumitrascu	2018	10 estudios	Prevalencia y severidad.	Revisión sistemática	Análisis de 10 años de literatura. Evaluación por 3 autores. Índice BEWE.	Monitoreo sistemático de pacientes de riesgo utilizando el Índice BEWE con el fin de realizar una intervención anticipada en los pacientes. [35]
Jerome R. Lechien, Chiesa-Estomba CM, Calvo Henríquez C, et al	2020	24 estudios	Patrón de desgaste palatino.	Revisión sistemática	Búsqueda en PubMed, Cochrane, Scopus. Calidad: Clarity Group Tool.	Sugiere como una herramienta diagnóstica la detección de pepsina y ácidos biliares en la saliva para identificar el reflujo. [36]

Los resultados de la tabla 8, muestran que las estrategias de manejo y prevención se centran el 25% en enfoque multidisciplinario que combina el control médico del ácido gástrico con la prevención odontológica., otro 33.33% de los autores, describen implementar el uso de agentes remineralizantes a base de hidroxiapatita o flúor, realizar técnicas mínimamente invasivas y aditivas con resinas compuestas que ayuden a realizar un desgaste biomimético del tejido sano, y aplicar el índice BEWE como diagnóstico preventivo. Sin embargo, el 41.66% sugieren que el manejo médico con Inhibidores de Bomba de Protones, aumento magnético del esfínter con el dispositivo LINX es una estrategia quirúrgica que ayudará a normalizar la exposición del ácido esofágico y de esa manera menorar las manifestaciones clínicas.

DISCUSIÓN

La presente investigación permitió integrar la evidencia científica actual sobre la compleja interacción entre el reflujo gastroesofágico y la erosión dental. En relación con los factores que producen el reflujo, los resultados de esta revisión sistemática coinciden en que se trata de una patología de origen multifactorial donde predominan las disfunciones mecánicas y los hábitos de vida.

Respecto a los factores de riesgo de la ERGE, Warsi et al. [42] menciona que patrones alimentarios poco saludables como comidas rápidas o ricas en grasas muestran estrechamente una relación con la gravedad de esta enfermedad. Además, Attanasi y Hospattankar [21] sostienen que el tabaquismo, la obesidad y las dietas ricas en grasas o cafeína actúan como disparadores críticos de los episodios de reflujo ácido.

Sin embargo, Alsuhaibani et al. [43] Reporta en su estudio, que a pesar de que los pacientes se realicen intervenciones quirúrgicas para tratar la obesidad como la cirugía bariátrica, estos incluso pueden llegar a experimentar un aumento en la frecuencia de vómitos y episodios de reflujo gastroesofágico 5 a 10 años postoperatorio, siendo un riesgo importante para desarrollar erosión dental.

En relación con el análisis de las características clínicas de la DE, la evidencia recolectada describe un patrón de desgaste distintivo, caracterizado por la pérdida irreversible de tejido duro en áreas específicas. Es así como, Wilder-Smith et al. [44] destaca que la progresión del desgaste dental está relacionada directamente con la exposición a episodios de reflujo, la misma que se manifiestan como lesiones extensas en los tejidos duros del diente, las cuales pueden ser evaluadas aplicando el índice BEWE. Por otra parte, Indre et al. [33] Resalta que los pacientes con ERGE presentan un riesgo casi siete veces mayor de sufrir sensaciones de ardor bucal y xerostomía.

No obstante, Warsi et al. [42] refiere que la DE en pacientes con ERGE más avanzada o crónica, suele estar acompañada de otro tipo de patologías a nivel de tejidos blandos como las ulceraciones en un 59.4%, así como también la fibrosis submucosa oral alrededor del 66.3%, indicando que la severidad de su manifestación va a depender del organismo de cada paciente.

Finalmente, respecto a las estrategias para disminuir la erosión dental, existe un consenso sobre la necesidad de un abordaje multidisciplinario que combine la terapéutica médica y odontológica. Ramírez González et al.[15] respaldan el éxito de las rehabilitaciones orales completas mediante técnicas adhesivas mínimamente invasivas como la técnica de tres pasos, las cuales permiten recuperar la función y estética preservando la estructura dental sana.

Por otra parte, el ensayo clínico de Scribante et al. [37] demuestra que el uso de pastas dentales basadas en zinc-hidroxiapatita es un factor protector eficaz para reducir la sensibilidad dentinaria y detener la desmineralización activa. Sin embargo, el mismo estudio aporta una nota de cautela al revelar que la adición de una pasta de tratamiento intensivo no mostró beneficios significativos frente al uso de la pasta dental convencional con hidroxiapatita por sí sola.

Así mismo, Köner et al. [45] demuestran mediante modelos de simulación que la aplicación de flúor en gel tanto aminado como de sodio reduce considerablemente la pérdida de estructura dental frente a exposiciones de ácido clorhídrico. Sin embargo, el estudio de Alsuhaibani et al. [43] revela que existe una deficiencia en el manejo interdisciplinario pese a que las características clínicas son evidentes, indican que el 93% de los pacientes con reflujo postquirúrgico no fueron aconsejados por sus médicos para visitar al odontólogo, lo que ocasiona una disminución en la efectividad de cualquier tratamiento preventivo debido a la limitada comunicación entre el área médica y dental.

CONCLUSIONES

El reflujo gastroesofágico es una patología multifactorial que está relacionada a disfunciones anatómicas como en el caso de la hernia hiatal y sumado factores de riesgo modificables, donde la obesidad y el consumo excesivo de irritantes son los principales detonantes de esta enfermedad.

La erosión dental por ERGE presenta un patrón clínico significativo de pérdida irreversible de esmalte, afectando principalmente las caras palatinas de los dientes superiores, y a su vez, en estadios graves suele acompañarse de síntomas como xerostomía y ardor bucal.

Las estrategias de manejo y prevención de estas enfermedades se basan en un abordaje interdisciplinario médico-odontólogo, en la que se centre en la remineralización mediante el uso de hidroxiapatita, flúor de alta concentración, y recalcar la educación del paciente para modificar hábitos de higiene.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar talleres de educación relacionadas a cuidar la salud, en donde se alerten sobre el impacto del estilo de vida en personas con reflujo gástrico. Recalcando sugerencias a los pacientes sobre la dieta diaria con bajo consumo de irritantes ácidos y realizarse un control del peso corporal como medidas preventivas.

Al momento de realizar las consultas de rutina, es importante que el odontólogo realice una adecuada examinación intraoral, mediante el uso de herramientas como el índice BEWE, que servirá como guía de diagnóstico preventivo para determinar el desgaste del esmalte en etapas iniciales y derivar así a interconsulta con el gastroenterólogo.

Se recomienda establecer protocolos de higiene específicos, como el uso de enjuagues neutralizante después de un episodio de reflujo y postergar el cepillado al menos 60 minutos. Además, fomentar el uso de productos con hidroxiapatita para fortalecer el esmalte dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orellana-Cedeño SH, Rodríguez-Cuesta AV, Armijos-Moreta F, Gavilánez-Villamarín SM. Erosión dental e hipersensibilidad en adultos, consultorio dental "Neodental." Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 19];27(51). Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s1/1561-3194-rpr-27-s1-e6051.pdf

2. Ccalli Almonte YS, Castro Núñez GM, Escalante Otárola WG. Erosión dental: una breve revisión. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 2021 Jun 17 [cited 2025 Oct 19];5(1). Available from: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1089/1195

3. Shaqran TM, Ismaeel MM, Alnuaman AA, Al Ahmad FA, Albalawi GA, Almubarak JN, et al. Epidemiology, Causes, and Management of Gastro-esophageal Reflux Disease: A Systematic Review. Cureus [Internet]. 2023 Oct 21 [cited 2025 Oct 19]. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10658748

4. Ávila López SN, Chusino Alarcón EDF, Ríos Cotera NS, Mendoza Sandoval JA. Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad de reflujo gastroesofágico. UNESUM - Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria [Internet]. 2024 Sep 25 [cited 2025 Oct 19];8(3):188–201. Available from: https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/880/942

5. Chakraborty A, Anjankar AP. Association of Gastroesophageal Reflux Disease With Dental Erosion. Cureus [Internet]. 2022 Oct 17 [cited 2025 Oct 19];14(10). Available from: https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/109229/20240724-319105-m2mn8w.pdf

6. Yanushevich OO, Maev I V., Krikheli NI, Andreev DN, Lyamina S V., Sokolov FS, et al. Prevalence and Risk of Dental Erosion in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Meta-Analysis. Dent J (Basel) [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2026 Jan 11];10(7). Available from: https://www.mdpi.com/2304-6767/10/7/126

7. Chatzidimitriou K, Papaioannou W, Seremidi K, Bougioukas K, Haidich AB. Prevalence and association of gastroesophageal reflux disease and dental erosion: An overview of reviews. J Dent [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Oct 19];133:104520. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571223001069

8. Yip K, Lam PPY, Yiu CKY. Prevalence and Associated Factors of Erosive Tooth Wear among Preschool Children—A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Switzerland) [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2026 Jan 11];10(3). Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8953165/

9. Vizueta Estrada VA, Quimba Ríos CL, Bonilla Sánchez PK. Reflujo gastroesofágico, manejo actual. RECIMUNDO [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 2026 Jan 11];7(3):33–40. Available from: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2080/2615

10. Siboni S, Sozzi M, Visaggi P, De Maron R, Asti E. Nuevas herramientas para la clasificación y puntuación de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 2025 Jul 1 [cited 2026 Jan 3];90(3):412–27. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090625000837

11. Valdovinos-Diaz MA, Amieva-Balmori M, Carmona-Sánchez R, Coss-Adame E, Gómez-Escudero O, González-Martínez M, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Revisión por expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2026 Jan 3];89(1):121–43. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509062400003X

12. Arenas-Mafrtínez JS. Fisiopatología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2025 Jan [cited 2026 Jul 1];1(3):213–21. Available from: https://clinicasgastroenterologiademexico.com/wp-content/uploads/2025/03/cgmx_25_1_3_213-221.pdf

13. Ramírez Ospina LF, Borráez-Segura B. Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. Revista Medicina [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 3];40(3):328–37. Available from: https://anmdecolombia.org.co/wp-content/uploads/2022/11/Revista-Medicina-No.-138.pdf#page=11

14. André BA, Gutierrez E. Prevalencia de erosión dental en pacientes con enfermedad de reflujo gastroesofágico que acuden al servicio de gastroenterología del centro de salud la esperanza, tacna 2023 [Internet]. [Peru]: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN; 2023 [cited 2026 Apr 20]. Available from: https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3602b874-7f40-4c7f-9499-29f13891393b/content

15. Ramírez González J, Figueroa Aguirre DL, Alatorre Castorena O, Romero Jiménez MO, Camacho AN, Miranda Valdivia ADC. Rehabilitación oral completa en un paciente con erosión dental causada por reflujo gastroesofágico. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 3];26(1):76–86. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2022000100078&script=sci_arttext

16. Angamarca Andrade DP, Sarmiento Criollo PF, Morales Bravo BR. Clasificación actualizada de dentición maxilar anterior afectada por erosión dental: revisión bibliográfica. Anatomía Digital [Internet]. 2024 Oct 5 [cited 2026 Jan 3];7(4):6–26. Available from: https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/3210/8955

17. Dipalma G, Inchingolo F, Patano A, Guglielmo M, Palumbo I, Campanelli M, et al. Dental erosion and the role of saliva: a systematic review. Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 3];27(4). Available from: https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/3210/8955

18. Hernández Ramírez J. Factores extrínsecos relacionados con lesiones de erosión dental en adolescentes de 10 a 19 años. Una revisión sistemática. [Internet]. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022 [cited 2026 Apr 20]. Available from: https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/aafe4478-8989-4b21-8c87-d7ba806a3665/content

19. Ramírez Cortez CE, Dubón Vásquez S, Madrid Castro MA, Sánchez Rivera IM. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet].

2020 Jun 30 [cited 2026 Jan 3];7(1):42–55. Available from: https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/10948/12827

20. Howard JP, Howard LJ, Geraghty J, Leven AJ, Ashley M. Gastrointestinal conditions related to tooth wear. Br Dent J [Internet]. 2023 Mar 24 [cited 2026 Jan 4];234(6):451–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36964375/

21. Attanasi K, Hospattankar A. Erosive Tooth Wear and Gastroesophageal Reflux Disease: An Interdisciplinary Management for a Relevant Dental Problem. Cureus [Internet]. 2025 May 23 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12182706/

22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. metodología de la investigación. Sexta. México: Mc Graw Hill; 2014. 40 p.

23. Reyes-Ruiz L, Carmona Alvarado FA. Investigación Documental [Internet]. [Universidad Simón Bolivar]; 2020 [cited 2026 Jul 1]. Available from: https://bonga.unisimon.edu.co/items/cbb661ef-30e3-4263-b7b2-810e88237f5f

24. Gómez-Luna E, Fernando-Navas D, Aponte-Mayor G, Luis &, Betancourt-Buitrago A. Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. Dyna (Medellin) [Internet]. 2014;81(184):158–63. Available from: http://dyna.medellin.unal.edu.co/

25. Chocobar Reyes EJ, Barreda Medina RF. Estructuras metodológicas PICO y PRISMA 2020 en la elaboración de artículos de revisión sistemática: Lo que todo investigador debe conocer y dominar. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2025 Mar 7 [cited 2026 Jan 4];9(1):8525–43. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16491

26. Marschner F, Kanzow P, Wiegand A. Systematic review and meta-analysis on prevalence and anamnestic risk factors for erosive tooth wear in the primary dentition. International Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. John Wiley and Sons Inc; 2025 [cited 2026 Jun 30]. p. 389–404. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571224001325?via%3Dihub

27. Nota A, Pittari L, Paggi M, Abati S, Tecco S. Correlation between Bruxism and Gastroesophageal Reflux Disorder and Their Effects on Tooth Wear. A Systematic Review. Journal of Clinical Medicine [Internet]. MDPI; 2022 [cited 2026 Jun 30]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35207380/

28. Wetselaar P, Manfredini D, Ahlberg J, Johansson A, Aarab G, Papagianni CE, et al. Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview. Journal of Oral Rehabilitation [Internet]. Blackwell Publishing Ltd; 2019 [cited 2026 Jun 30]. p. 765–75. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6852513/

29. Garrocho-Rangel JA, Arvizu-Rivera JM, Campos-Lara NP, Rosales-Berber MA, Pozos-Guillén A. Esophageal atresia with tracheoesophageal fistula and gastroesophageal reflux in children: Dental considerations and case report. Journal of

Clinical Pediatric Dentistry [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2026 Jun 30];42(4):256–61. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29750630/

30. Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2016 Apr [cited 2026 Jun 30];9(1):19–24. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100004

31. Madariaga VI, Pereira-Cenci T, Walboomers XF, Loomans BAC. Association between salivary characteristics and tooth wear: A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry [Internet]. Elsevier Ltd; 2023 [cited 2026 Jun 30]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37678744/

32. Yamamoto Almeida LK, Girotto Bussanell D, Jeremías F. Contribution of dentistry in the diagnosis of systemic disorders related to erosive tooth wear. CES Odontol [Internet]. 2021 Dec 17 [cited 2026 Jun 30];34(2):173–87. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000200200

33. Indre MG, Sampelean D, Taru V, Cozma A, Sampelean D, Milaciu M, et al. Non-dental oral cavity findings in gastroesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. Journal of Mind and Medical Sciences [Internet]. 2021 Apr 15 [cited 2026 Jun 30];8(1):60–70. Available from: https://www.mdpi.com/2392-7674/8/1/8

34. Vieira Pedrosa BR, Vasconcelos Liberato Miranda VE, Rodrigues de Almeida HC, Brainer de Oliveira Mota CC, Aparecida de Menezes V. Dental erosion and Its association with eating disorders and gastroesophageal reflux disease in adolescent students. ABCS Health Sciences [Internet]. 2026 May 8;51:e026211. Available from: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/3054

35. Picos A, Badea ME, Dumitrascu DL. Dental Erosion In Gastro-Esophageal Reflux Disease. A Systematic Review. Med Pharm Rep [Internet]. 2018 Oct 30 [cited 2026 Jun 30];91(4):387–90. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6296724/

36. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Henriquez CC, Mouawad F, Ristagno C, Barillari MR, et al. Laryngopharyngeal reflux, gastroesophageal reflux and dental disorders: A systematic review. PLoS ONE [Internet]. Public Library of Science; 2020 [cited 2026 Jun 30]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32797062/

37. Scribante A, Pardo A, Pascadopoli M, Biagi F, Schiepatti A, Giammona V, et al. Remineralizing Treatments for Dental Erosion and Sensitivity in Patients Suffering from Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): Randomized Clinical Trial. J Clin Med [Internet]. 2025 May 1 [cited 2026 Jun 30];14(10). Available from: https://www.mdpi.com/2077-0383/14/10/3525

38. D'Agostino F, Dutrey PL, Müller M, Capusotto AO. Alternativas de Tratamiento para Pacientes Jóvenes con Pérdida de Estructura Dentaria Parte 1-Caso Clínico Treatment Alternatives for Young Patients with Loss of Dental Structure Part 1-Clinical Case. Revista Facultad de Odontología [Internet]. 2021 [cited 2026 Jun 30];36:21. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290951

39. Martini T, Rios D, Dionizio A, Cassiano L de PS, Silva CM de S e., Taira EA, et al. Acquired enamel pellicle protects gastroesophageal reflux disease patients against erosive tooth wear. Braz Oral Res [Internet]. 2023 [cited 2026 Jun 30];37. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37729290/

40. Schizas D, Mastoraki A, Papoutsi E, Giannakoulis VG, Kanavidis P, Tsilimigras D, et al. LINX® reflux management system to bridge the "treatment gap" in gastroesophageal reflux disease: A systematic review of 35 studies. World J Clin Cases [Internet]. 2020 Jan 26 [cited 2026 Jun 30];8(2):294–305. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047777/

41. Zadeh J, Andreoni A, Treitl D, Ben-David K. Spotlight on the linx™ reflux management system for the treatment of gastroesophageal reflux disease: Evidence and research. Medical Devices: Evidence and Research [Internet]. 2018 [cited 2026 Jun 30];11:291–300. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30214323/

42. Warsi I, Ahmed J, Younus A, Rasheed A, Akhtar TS, Ain QU, et al. Risk factors associated with oral manifestations and oral health impact of gastro-oesophageal reflux disease: A multicentre, cross-sectional study in Pakistan. BMJ Open [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2026 Jul 1];9(3). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30928919/

43. Alsuhaibani F, Alsuhaibani A, Ericson D, Larsson K. Risk Factors for Dental Erosion After Bariatric Surgery: A Patient Survey. Int Dent J [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2026 Jul 1];72(4):491–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34937667/

44. Wilder-Smith CH, Materna A, Martig L, Lussi A. Longitudinal study of gastroesophageal reflux and erosive tooth wear. BMC Gastroenterol [Internet]. 2017 Oct 25 [cited 2026 Jul 1];17(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29070010/

45. Körner P, Georgis L, Wiedemeier DB, Attin T, Wegehaupt FJ. Potential of different fluoride gels to prevent erosive tooth wear caused by gastroesophageal reflux. BMC Oral Health [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2026 Jul 1];21(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836740/

ANEXOS

#	Título artículo	Año	Revista	Lugar de búsqueda	Tipo de estudio	Participantes	País Estudio	Palabras clave	Metodología	Objetivos	Resumen	Autor (es)
1	Erosive Tooth Wear and GERD: Interdisciplinary Management for a Relevant Dental Problem	2025	Cureus	Pubmed, Scholar, proquest	Revisión narrativa	75 artículos finales	EE. UU. (Sede)	ERGE, Erosión dental, ETW, IA	Búsqueda electrónica sobre el vínculo fisiopatológico ERGE-ETW	Comprensión actual de ETW asociada a ERGE no tratada	El manejo efectivo requiere enfoque multidisciplinario y guías dietéticas	Attanasi K, et al.
2	Anamnestic risk factors for erosive tooth wear	2024	J Dentistry	MEDLINE, Embase, Scopus, wos	Rev. Sistemática y Metaanálisis	71 estudios (60,683 pts)	Europa, Asia, etc.	ETW, Factores riesgo, Dentición	Mapeo de factores anamnéticos y metaanálisis de ors	Identificar factores de riesgo clave para ETW	Regurgitación y trastornos digestivos son riesgos significativos	Marschner Felix, Philipp Kanzow, Annette Wiegand
3	Association between salivary characteristics and tooth wear	2023	J Dentistry	MEDLINE, Embase, Scopus, wos	Rev. Sistemática y Metaanálisis	111 estudios	Países Bajos	Saliva, Riesgo, Desgaste dental	Protocolo PROSPERO, evaluación JBI y metaanálisis	Identificar rasgos salivales asociados al desgaste	Ph bajo de saliva estimulada se asocia negativamente con desgaste	Madariaga Victor, Pereira-Cenci Tatiana, Walboomers Frank, Loomans Bas.

4	Association of Gastroesophageal Reflux Disease with Dental Erosion	2022	Cureus	Revisión de literatura	Revisión narrativa	N/A	India	ERGE, Erosión dental, ph	Análisis del impacto del jugo gástrico en estructura dental	Describir interacción reflujo y erosión dental	Pacientes con ERGE puntúan más alto en índices de desgaste	Chakraborty Ananya, Anjankar Ashish
5	Correlation Bruxism, GERD and Tooth Wear	2022	J Clin Med	Pubmed, Embase, Scopus	Revisión sistemática	5 artículos finales	Italia	Bruxismo, ERGE, Desgaste	Revisión cualitativa de sinergia bruxismo-ERGE	Hallar efectos conjuntos en el desgaste dental	Duración de ERGE aumenta riesgo de desgaste lingual severo	Nota A, et al.
6	LPR, GERD and dental disorders: Systematic review	2020	Plos ONE	Pubmed, Cochrane, Scopus	Revisión sistemática	24 estudios	Francia, Bélgica	Reflujo, Dental, Caries, Erosión	Marco PICO y guías PRISMA para análisis cualitativo	Investigar rol de reflujo en desórdenes dentales	Mayor prevalencia de erosión y caries en pacientes con reflujo	Lechien JR, et al.
7	LINX reflux management system to bridge "treatment gap"	2020	World J Clin	MEDLINE, clintrials, Cochrane	Revisión sistemática	35 estudios (2511 pts)	Grecia, EE. UU.	LINX, MSA, ERGE	Revisión de MSA y su comparación con funduplicatura	Evaluar LINX para cerrar brecha IBP-cirugía	MSA es superior a IBP dosis doble con seguridad comparable a funduplicatura	Schizas D, et al.

8	Associations between tooth wear and sleep disorders	2019	J Oral Rehab	Pubmed	Revisión narrativa	101 estudios	Países Bajos	ERGE, Bruxismo, Desgaste	Búsqueda mesh y revisión de asociaciones directas/indirectas	Revisar vínculos entre desgaste y trastornos del sueño	ERGE y bruxismo actúan sinérgicamente en desgaste químico/mecánico	Wetselaar P, et al.
9	Dental Erosion in GERD. A Systematic Review	2018	Clujul Med	Pubmed	Revisión sistemática	10 estudios (7289 pts)	Rumanía	Erosión dental, ERGE, BEWE	Análisis de 10 años de literatura sobre riesgo de erosión	Comparar riesgo de erosión en pacientes con y sin ERGE	Prevalencia de erosión es 48.8% en ERGE vs 20.5% en controles	Picos A, et al.
10	Spotlight on the Linx Reflux Management System	2018	Med Devices	Pubmed, sciencedirect	Revisión	96 artículos finales	EE. UU.	Linx, MSA, ERGE	Búsqueda estandarizada de artículos en inglés 1980-2018	Revisar indicaciones, técnica y resultados de Linx	Tan efectivo como funduplicatura; disfagia es secuela común	Zadeh J, et al.

11	EA with TEF and GERD in Children: Considerations	2018	J Clin Ped Dent	Pubmed, EMBASE	Caso y Revisión	1 caso + 15 estudios	México	Atresia, Fístula, Manejo dental	Reporte clínico y búsqueda bibliográfica desde 1990	Participar en manejo integral de niños con EA/TEF	El reflujo en EA/TEF causa erosión severa; manejo integral es vital	Garrocho-Rangel J, et al.
12	Prevalence and Associated Factors of Erosive Tooth Wear among Preschool Children	2022	Healthcare	Ovid MEDLINE, Ovid Embase, Web of Science, Scopus	Rev. Sistemática y Metaanálisis	22 artículos (17,300 sujetos totales)	Hong Kong (Sede de autores)	Erosión dental, prevalencia, factores de riesgo, niños	Búsqueda electrónica, escala JBI para sesgo y metaanálisis de efectos aleatorios	Determinar la prevalencia y factores asociados en niños < 7 años	La prevalencia es del 39.64%; los trastornos digestivos y la dieta son los factores principales	Kimberley Yip, Phoebe Pui Ying Lam y Cynthia Yiu
13	Non-dental oral cavity findings in gastroesophageal reflux disease: systematic review and meta-analysis	2021	Journal of Mind and Medical Sciences	Pubmed, Web of Science, Science Direct, Embase, Cochrane	Rev. Sistemática y Metaanálisis	10 estudios para síntesis, 6 para metaanálisis	Rumanía (Cluj-Napoca)	Cavidad oral no dental, reflujo, metaanálisis	Protocolo PRISMA, búsqueda (2000-2020) y modelo de efectos aleatorios	Sintetizar evidencia sobre lesiones de mucosa y quejas orales en ERGE	Pacientes con ERGE tienen mayor riesgo de ardor oral, halitosis subjetiva y xerostomía	Madalina-Gabriela Indre, et al.

14	Dental erosion and its association with eating disorders and GERD in adolescent students	2026	ABCS Health Sci.	N/A (Estudio original)	Transversal analítico de base escolar	430 estudiantes (10-19 años)	Brasil (Pernambuco)	Erosión, Adolescentes, Reflujo, Bulimia	Aplicación de cuestionarios (EAT-26 y SQ-GERD) y examen clínico BEWE	Determinar prevalencia de erosión y asociación con trastornos alimentarios y ERGE	Alta prevalencia de erosión (46.3%), especialmente en esmalte; no hubo asociación significativa con ERGE en este grupo	Pedrosa BRV, et al.
15	Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura	2015	Rev. Clín. Periodoncia, Implantol. Y Rehab. Oral	Pubmed, Science Direct, Springer, Trip, scielo	Revisión de la literatura	Artículos y libros (1990-2013)	Chile (Sede autores)	Erosión dental, Desgaste, Niños, Factores de riesgo	Búsqueda sistematizada en 5 bases de datos en español, inglés y francés	Identificar posibles factores de riesgo de erosión dental en niños	La erosión es multifactorial; el diagnóstico temprano de ERGE y dieta ácida es vital para evitar el deterioro dental	Torres D, Fuentes R, et al.

16	Acquired enamel pellicle protects GERD patients against erosive tooth wear	2023	Braz. Oral Res.	N/A (Estudio original in vivo)	Estudio in vivo / Análisis proteómico	24 voluntarios (3 grupos de 8)	Brasil (Bauru / Ribeirão Preto)	Erosión, Película adquirida, Proteómica	Análisis de película dental palatina mediante espectrometría de masas (nlc-ESI-MS/MS)	Investigar proteínas de la película que resistan el ácido en pacientes con ERGE	Pacientes con ERGE sin erosión tienen más proteínas fosforiladas/unión al calcio, lo que sugiere un rol protector de la película	Martini T, Rios D, et al.
17	Rehabilitación oral completa en un paciente con erosión dental causada por reflujo gastroesofágico	2022	Revista Odontológica Mexicana	N/A (Caso clínico)	Reporte de caso clínico	1 paciente masculino (32 años)	México (Guadalajara)	Erosión dental, Bruxismo, ERGE, Rehabilitación oral	Diagnóstico con phmetría y rehabilitación mediante "técnica de tres pasos" adhesiva	Describir el manejo restaurador mínimamente invasivo en un paciente con ERGE	Se logró una rehabilitación estética y funcional preservando estructura dental sana mediante adhesión y resinas/cerámicas	Ramírez González J, et al.

18	Contribution of dentistry in the diagnosis of systemic disorders related to erosive tooth wear	2021	Revista CES Odontología	N/A (Reporte de casos)	Reporte de casos clínicos	2 pacientes masculinos (9 y 10 años)	Brasil (Araraquara)	Erosión, Esmalte, Odontopediatría, Reflujo	Examen clínico y anamnesis para distinguir entre etiología extrínseca e intrínseca	Presentar casos con diferentes factores etiológicos y resaltar el rol diagnóstico del dentista	El dentista identificó ERGE en un niño con vómitos crónicos; el tratamiento multidisciplinario detuvo el proceso erosivo	Yamamoto Almeida LK, et al.
19	Alternativas de Tratamiento para Pacientes Jóvenes con Pérdida de Estructura Dentaria	2021	Rev. Fac. Odontol. Univ. Buenos Aires	N/A (Caso clínico)	Reporte de caso clínico	1 paciente masculino (36 años)	Argentina (Buenos Aires)	Erosión ácida, Lesiones no cariosas, Resinas compuestas	Planificación digital (DSD) y rehabilitación 100% aditiva con resinas fluidificadas por calor (S.A.T.)	Presentar una alternativa rehabilitadora económica y mínimamente invasiva para jóvenes	El uso de resinas con alto relleno permitió restaurar la sonrisa y función sin desgastar más tejido en un paciente con ERGE	D'Agostino FS, Dutrey PL, et al.

20	Remineralizing Treatments for Dental Erosion and Sensitivity in Patients Suffering from Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): Randomized Clinical Trial	2025	Journal of Clinical Medicine		Ensayo clínico aleatorizado (Randomized Clinical Trial)	30 pacientes (15 en el grupo experimental y 15 en el grupo control)	Italia (Pavía y Verona)	Reflujo gastroesofágico; erosión dental; remineralización dental; hidroxiapatita	Ensayo clínico con asignación 1:1.	Comparar la efectividad de dos tratamientos remineralizantes en pacientes con ERGE y erosión dental mediante la evaluación de parámetros dentales y periodontales.	El estudio determinó que ambos tratamientos con hidroxiapatita mejoraron la sensibilidad dentinaria y la salud periodontal en pacientes con ERGE. Sin embargo, el uso adicional de la pasta intensiva no mostró beneficios significativos adicionales comparado con el uso de la pasta dental sola en términos de erosión (BEWE).	Andrea Scribante, Alessia Pardo, Maurizio Pascadopoli, Federico Biagi, Annalisa Schiepatti, Valentina Giammona, Marco Vecchio, Christian Alquati, Gioia Giada Modica, Cinzia Casu y Andrea Butera.