



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII Número: Edición Especial Artículo no.:46 Período: Febrero, 2020.

TÍTULO: Principales causas de exodoncia en pacientes entre los 34 y 44 años que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua.

AUTORES:

1. Esp. Rodríguez Cuellar Yaima.
2. Esp. Liset Camaño Carballo.
3. M.D. Gavilánez Carrera Lisseth Pamela.

RESUMEN: La investigación tiene como objetivo determinar las principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de noviembre 2018 a mayo 2019 en el Centro de Salud de Mocha, Tungurahua, Ecuador; se revisaron Historias Clínicas Odontológicas de 40 pacientes que fueron tratados con exodoncias y se seleccionaron por muestreo estratificado aleatorio proporcional. Se realizó un análisis documental donde se interpretó y organizó la información existente según las variables operacionalizadas como las principales causas de exodoncias. Se identificó una alta incidencia de extracciones dentales, con mayor solicitud por el género femenino, así como las principales causas por los que el paciente decidió hacerse la exodoncia de la pieza dental.

PALABRAS CLAVES: Exodoncia, caries dental, enfermedad periodontal, pérdida dental, adultos jóvenes.

TITLE: Main causes of exodontics in patients between the ages of 34 and 44 who come to the Mocha health center, Tungurahua.

AUTHORS:

1. Esp. Rodríguez Cuellar Yaima.
2. Esp. Liset Camaño Carballo.
3. M.D. Gavilánez Carrera Lisseth Pamela.

ABSTRACT: The research aims to determine the main causes of exodontics in young adult patients between 34 and 44 years. An observational and descriptive study was conducted from November 2018 to May 2019 at the Mocha Health Center, Tungurahua, Ecuador; Dental Medical Records of 40 patients who were treated with exodontics were reviewed and selected by proportional random stratified sampling. A documentary analysis was performed where the existing information was interpreted and organized according to the operationalized variables as the main causes of exodontics. A high incidence of dental extractions was identified, with greater application for the female gender, as well as the main causes for which the patient decided to have the dental piece exodontic.

KEY WORDS: Exodontics, dental caries, periodontal disease, dental loss, young adults.

INTRODUCCION.

Son muchas las medidas de prevención y promoción con las que cuenta la odonto-estomatología en sus servicios de atención primaria en muchas comunidades del mundo actualmente, y además, cuenta con técnicas modernas de reparación y reconstrucción dental, y a pesar de eso, todavía la exodoncia continúa siendo la actividad quirúrgica más realizada y en ciertos medios sociales es el único tratamiento odontológico recibido, contribuyendo al aumento, a veces innecesario, de desdentados. Esto afecta la calidad de vida de los pacientes, pues la cavidad bucal permite hablar, sonreír, degustar, masticar y verse bien de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño

escolar, laboral, y social; causando además pérdida de horas anualmente en el ámbito escolar como laboral por motivo de consulta, provocando un alto impacto psicosocial (Villares, Rosado, Villares, González & Rodríguez, 2015; Díaz, Arrieta & Ramos, 2012; Henriques, Soares, Hordonho, Moura, Santos, De Souza, 2013; Velázquez, Ortíz, Cervantes, Cárdenas, García & Sánchez, 2014).

En todas las etapas de la vida son varios los motivos que conllevan a la extracción dental; en algunos casos se sacrifican piezas dentarias sanas, buscando prevenir o corregir una maloclusión, tratando de mejorar la oclusión, pero lo más frecuente es que se extraen por estar afectados con patologías, que además de impedir su función masticatoria ponen en riesgo la salud de la persona al ser focos infecciosos (Villares et al., 2015; Henriques et al., 2013; Velázquez et al., 2014).

En todos los casos, es de interés identificar y analizar las causas por las cuales se determina extraer un gran número de órganos dentales; con el propósito de detectar y tratar los elementos de riesgo que llevan a la mutilación dentaria, para ello se deben generar estrategias y unir esfuerzos para evitar las consecuencias que la pérdida de un órgano dental representa desde el punto de vista estético, funcional y psicológico (Ramírez, Pérez, Sánchez & Colín, 2010; Chrysanthakopoulos & Vlassi, 2013; Tapias, 2005).

En la literatura científica de estudios de distintas poblaciones del mundo se han expuesto las principales razones por las que se pierden piezas dentales, entre ellas: la caries dental y la enfermedad periodontal fundamentalmente, además del trauma dentoalveolar, la extracción de terceras molares y la ortodoncia (Gómez & Montero, 2011).

Los estudios epidemiológicos que evalúan los factores de riesgo y causas etiológicas de la extracción de piezas dentales son esenciales para establecer la necesidad de implementar programas de prestación de servicios de salud oral eficientes, y para promover la creación de programas de prevención en las distintas poblaciones (Kressin y cols., 2003 como se citó en Gómez & Montero, 2011).

Pese a que en los últimos años la odontología en los Centros de Salud del país es gratuita, desafortunadamente aún en la población se conserva el criterio ir a la misma únicamente cuando se siente dolor en un órgano dental, cuando lo ideal sería ir a las casas de salud por prevención. De esta manera, la pérdida de órganos dentarios ocurre de una manera constante y frecuente. Esto hace que la exodoncia sea en la actualidad un procedimiento odontológico de elección para alivio del dolor y eliminación de focos sépticos (Proaño, 2016).

DESARROLLO.

En el Centro de Salud de Mocha, Tungurahua, Ecuador, una de las prácticas más realizadas es la exodoncia; es por lo que esta investigación tiene como objetivo determinar cuáles son las principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años que acuden al Centro de Salud Mocha, Tungurahua. A pesar del valor que aporta esta información para una población y sus servicios asistenciales, hasta la fecha son muy pocos los estudio que haya realizado este tipo de reporte en el Ecuador.

Métodos.

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de noviembre 2018 a mayo 2019, en el Centro de Salud de Mocha, Tungurahua, para el que se revisaron Historias Clínicas Odontológicas de pacientes adultos jóvenes que fueron tratados con exodoncias.

El universo estuvo constituido por 120 pacientes que acudieron para su atención al centro, y de ellos, se seleccionaron por muestreo estratificado aleatorio proporcional 40 pacientes entre los 34 y 44 años, a los que se les comunicó la necesidad de realizar exodoncia después de hacerles el examen intraoral, reflejado en la historia clínica odontológica, y que accedieron a dar y firmar su consentimiento, informándoles que son documentos médicos legales para la ejecución de dicho procedimiento.

Se realizó un análisis documental donde se unió, interpretó y organizó la información existente sobre el tema investigado, además de evaluar y reportar datos de una forma adecuada y concisa. Los instrumentos utilizados fueron la historia clínica odontológica (en la que el médico evaluador del paciente toma anotaciones sobre la información necesaria para un correcto tratamiento al paciente) y la Ficha de recolección de datos: La ficha de recolección de datos contiene información relevante para el tema de investigación; donde se identificará la incidencia de las exodoncias y sus principales indicaciones en los pacientes en este rango de edad.

Las variables operacionalizadas fueron:

- a) Pacientes según género: Masculino, Femenino.
- b) Pacientes según edades entre los 34 a 44 años.
- c) Causas de exodoncia determinadas en el estudio.

Las causas de extracción dental determinadas en el estudio:

1.-*Pulpitis Irreversible Sintomática*: conocida como una inflamación de la pulpa en la que dientes muestran un dolor intermitente o espontáneo, con episodios de dolor prolongados aun después de eliminar el estímulo, este puede ser agudo o sordo, localizado o referido. Puede estar antecedida por obturaciones profundas, caries, exposición de la pulpa, o cualquier otra agresión directa o indirecta pulpar, reciente o antigua.

2.-*Enfermedad periodontal*: condición avanzada, con gran movilidad dentaria y que imposibilitan el tratamiento quirúrgico y conservador.

3.- *Necrosis Pulpar*: la vascularización pulpar es inexistente y los nervios pulpaes no son funcionales, conocida como muerte de la pulpa, es posterior a la progresión de las pulpitis irreversibles tanto sintomáticas como asintomáticas a la desvitalización de la pulpa.

4.- *Caries Dental*: Es una indicación de extracción dental como consecuencia de un proceso destructivo extenso del diente que impide su rehabilitación.

5.- *Motivos Protésicos*: es indicación de exodoncia cuando una pieza dental está en mal posición dentro de la oclusión e impide la correcta rehabilitación funcional y estética del paciente.

6.- *Fractura Dental Coronaria*: se deben generalmente a traumatismos que provocan pérdida de la integridad de la pieza dental, con desvitalización de esta y que no es posible su rehabilitación.

7.- *Motivos Ortodónticos*: dientes indicados para exodoncia por el especialista en ortodoncia.

8.- *Absceso Apical Crónico*: es una reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar con un inicio gradual con colección de pus.

9.- *Absceso Apical Agudo*: es una reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar con un inicio rápido con presencia de dolor espontáneo.

Las variables se operacionalizaron según su tipo y escala de clasificación. Las unidades de análisis fueron los pacientes a los que correspondían las Historias Clínicas seleccionadas para el estudio. Toda la información obtenida en las Planillas de recolección de datos se vació en una matriz de datos diseñada al efecto. Se calcularon frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Los resultados se presentaron en tablas estadísticas realizadas con Excel 2016.

Resultados.

En la etapa de estudio a los pacientes en las edades comprendidas entre los 34 y 44 años se le realizaron extracciones, una exodoncia por cada paciente.

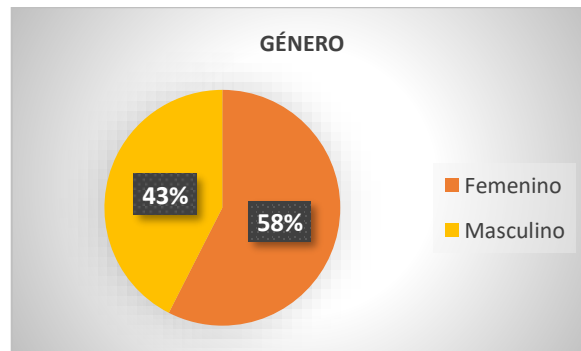


Figura 1. Clasificación de pacientes por género. **Fuente:** Autores.

De 40 pacientes que se realizaron exodoncias en el Centro de Salud de Mocha, Tungurahua, el 43% corresponden a pacientes del género masculino y el 58% corresponde a pacientes del género femenino.

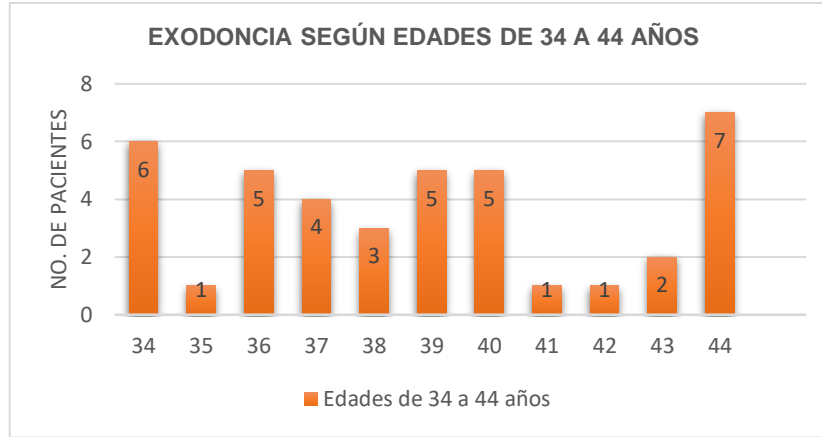


Figura 2. Exodoncia según edades de 34 a 44 años. **Fuente:** Autores.

De los 40 paciente entre los 34 y 44 años que se les realizó exodoncias, como se muestra en la Figura 2, se identificó que en la edad de 44 y 34 años se realizaron 7 y 6 exodoncias respectivamente, mientras que en las edades de 35, 41 y 42 solo se realizó 1 exodoncia a pacientes de estas edades.

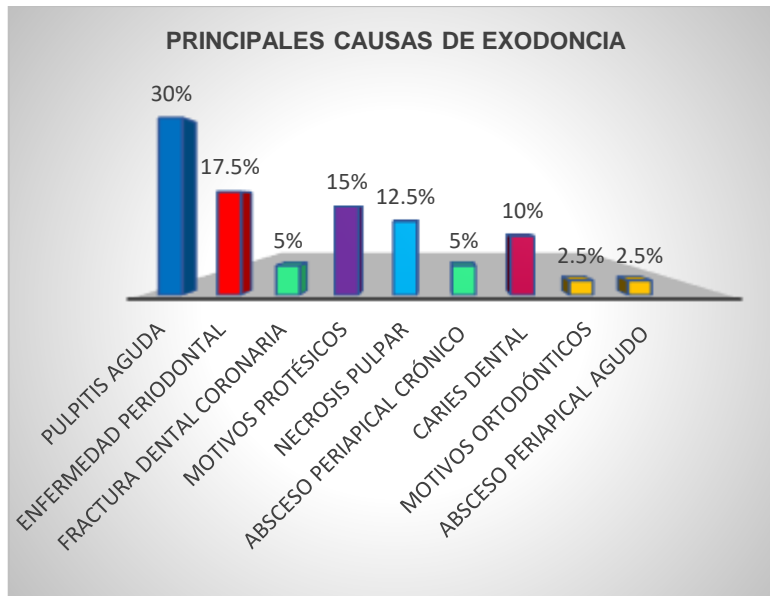


Figura 3. Principales causas de exodoncia. **Fuente:** Autores.

En la figura 3 se muestran las principales causas de exodoncia que se determinaron en los 40 pacientes del Centro de Salud de Mocha, Tungurahua. El 30 % de los órganos dentales extraídos fueron por causa de pulpitis aguda, seguido por la enfermedad periodontal con un 17,5% y motivos protésicos con un 15%, la necrosis pulpar con un 12.5% y finalmente los motivos de absceso periapical agudo y motivos ortodónticos con un 2,5% ambos.

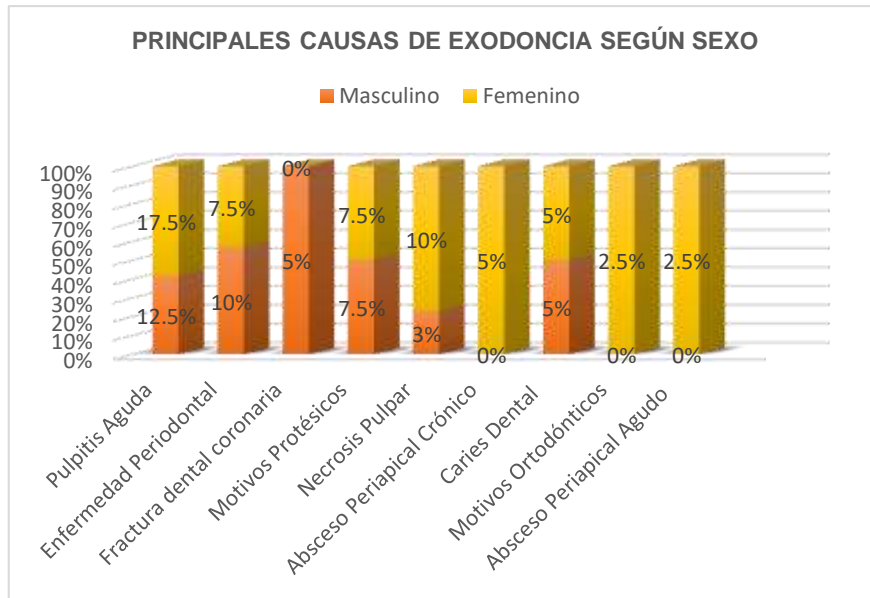


Figura 4. Principales causas de exodoncia según sexo. **Fuente:** Autores.

En la figura 4 se analizan las principales causas de exodoncia según el sexo, de las exodoncias por pulpitis aguda el 17,5 % fueron realizadas en pacientes del género femenino en tanto que el 12.5% fueron realizadas en pacientes del género masculino, en enfermedad periodontal el 7,5% fueron realizadas en pacientes del género femenino en tanto que el 10% fueron realizadas en el género masculino, de las exodoncias por fractura dental coronaria fueron realizadas solo en pacientes del género masculino con el 5%, por motivos protésicos y por caries dental fueron realizadas equitativamente en ambos géneros con el 7,5% y el 5% respectivamente, de las exodoncias por absceso periapical crónico con un 5%, por motivos ortodónticos con un 2,5% y por absceso periapical agudo con un 2,5% solo fueron realizadas en pacientes del género femenino.

Discusión.

Con el conocimiento de las causas principales que llevan a la pérdida de piezas dentales en una población, se adquiere información valiosa sobre la prevalencia de enfermedades orales, el uso de los servicios de salud y los tratamientos dentales que recibe la población en estudio (Aida, Ando, Akhter, Aoyama, Masui & Morita, 2006).

En este estudio se evidenció que es frecuente que los pacientes adultos jóvenes, entre los 34 y 44 años que acuden a consulta odontológica en el centro de atención de mocha, se realicen exodoncias, predominando las pacientes del sexo femenino en todas las edades.

Las principales causas de exodoncia determinadas en este trabajo fueron las pulpitis irreversibles sintomáticas, las enfermedades periodontales y los motivos protésicos como principales y se identificaron otras como necrosis pulpar, motivos ortodónticos, absceso periapical crónico, absceso periapical agudo, caries y fracturas dentales coronarias.

La pérdida prematura de los órganos dentales en estos pacientes se debió principalmente a la gama de enfermedades antes mencionadas, las cuales no fueron tratadas a tiempo, no se realizaron endodoncias, los tratamientos dentales conservadores fracasaron y se hizo imposible su rehabilitación.

Muchas de estas causas son tratables con procedimientos rehabilitadores sin tener que llegar a la exodoncia pero estos resultados están muy ligados a la idiosincrasia del ecuatoriano, sobre todo en el sector rural, que es de ir en busca de los servicios odontológicos únicamente cuando su sintomatología le obliga a dejar cualquier actividad por el dolor intenso que siente y solo se limita a solicitar que le saquen la pieza dental afectada para eliminar el dolor rápidamente y poder continuar sus labores; otro factor que influye en que patologías como estas sean motivos de exodoncia y no de rehabilitación es el poder adquisitivo y lo prolongado de algunos tratamientos que requieren varias consultas y tendrían además que acudir a otros centros para su consecución.

En este centro de atención rural en Mocha como en los demás centros, la atención odontológica es gratuita, pero solo limitada a los tratamientos curativos, olvidando la promoción y la prevención que educa y prepara a los pacientes para tener una mejor salud oral y evitar llegar a situaciones dolorosas que culminen con la pérdida de órganos dentales y que además afecten la salud general de las personas.

Según Gómez & Montero (2011), al hacer comparaciones con otros estudios epidemiológicos, hay que tener en cuenta que estos no evalúan las mismas razones para exodoncias y que existen fuentes de sesgo en estos análisis y que pueden afectar dicha comparación; razones como la población participante, criterios de inclusión/exclusión de casos, la metodología, los criterios de clasificación de las razones para extracción y además los aspectos socioculturales tanto de los pacientes, como de los dentistas del lugar.

Cerna (2016) observó, que el 47.2% de los pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, el motivo más frecuente de exodoncia es necrosis pulpar, seguido de Anomalía en la posición dentaria con el 21.6% de los pacientes, Periodontitis el 14.7% de los pacientes, Caries Dental el 11.3% de los pacientes.

Delgado et al. (2017) identificaron en un estudio realizado que las primeras causas por las que se extirpan los órganos dentarios permanentes en individuos mayores de los 18 años fueron la enfermedad periodontal y la caries dental.

La destrucción dental es principalmente un reflejo de estas enfermedades no tratadas, aunque también se extraen dientes por otras causas como por razones protésicas, motivos ortodónticos, fracasos de tratamientos dentales y por motivos médicos; en este estudio no se observaron otros motivos de pérdida de dientes.

Según el estudio realizado por Alfaro & Pérez (2017), en el municipio de San Bartolomé Perulapía y Tecoluca, se encontró un 58.28% de usuarios con mortalidad dental, siendo caries la principal causa de pérdida dental con un 87.31%; seguido de enfermedad periodontal con un 11.93%, siendo muy bajos los porcentajes de las variables Trauma y otras causas.

Hidalgo (2015) realizó una investigación en el hospital de la policía en la ciudad de Guayaquil utilizando 135 exodoncias realizadas en este lugar, en el que prevaleció que un 33.33% de las piezas dentales son extraídas por estar retenidas, seguido por fracturas con un 24,44%, caries con un 20,74%, ortodoncia con un 15,56%, enfermedad periodontal con un 5,93% y finalmente, por motivos Protésicos un 0%.

En otros países, ajenos a nuestro continente, se han establecido múltiples causas por las que se eliminan órganos dentarios, Alesia & Khalil (2012 como se citó en Delgado, et al., 2017) realizaron un estudio en Arabia Saudí, donde concluyeron que por causa de la caries dental y sus consecuencias, se extrajeron 50.2% de dientes permanentes; en segundo lugar, se extrajeron por motivos ortodónticos (18.2%) y 8.2% fue a causa de enfermedad periodontal. Por otro lado, en Jordania, Al Qudah et al. (2013 como se citó en Delgado, et al., 2017) realizó una investigación que determinaron que la caries dental (34.8%) fue el principal motivo por el cual se extrajeron los dientes permanentes, así como la enfermedad periodontal (30.6%), motivos ortodónticos (9.8%) y por indicaciones protésicas (8.0%).

En general, la mayoría de las investigaciones indican que la enfermedad periodontal y la caries dental y la enfermedad periodontal son las causas principales de extracción dental en diversos países del mundo (Delgado et al., 2017).

Es necesario realizar más estudios epidemiológicos de este tipo para identificar y diagnosticar estas problemáticas y a partir de estos entonces diseñar y aplicar estrategias de intervención para educar a la población a las comunidades con el objetivo de que puedan cuidar y tratar su salud oral adecuada

y oportunamente, brindándole además algunas herramientas necesarias y que están a su alcance para lograrlo.

CONCLUSIONES.

En este grupo de adultos jóvenes de 34 a 44 años, que acudió a consulta odontológica en el centro de atención de Mocha en Ambato, se identificó una alta incidencia de extracciones dentales, con mayor solicitud por el género femenino. Se determinaron que las principales causas por las que el paciente decidió hacerse la exodoncia de la pieza dental fueron las pulpitis irreversibles sintomáticas, las enfermedades periodontales y por motivos protésicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aida, J., Ando, Y., Akhter, R., Aoyama, H., Masui, M. & Morita, M. (2006). Reasons for Permanent Tooth Extractions in Japan. *Journal Epidemiol* 16(5), pp.214-219.
2. Alfaro, J.E. & Pérez, R.V. (2017). Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de Salud Familiar, San Bartolomé Perulapía y Tecoluca, El Salvador, 2016. Trabajo para obtener el Título de Doctor en Cirugía Dental. Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/15097/>
3. Cerna, V.A. (2016). Motivos de Exodoncias en Pacientes Adultos Atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4095/Cerna%20Sanchez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
4. Chrysanthakopoulos, N.A. & Vlassi, C.K. (2013). Reasons and risk of permanent teeth extraction. The general dental practice in Greece. *International Journal of Medical Dentistry*, 3(4), pp.315-321.

5. Delgado, V.J., De La Rosa, R., Medina, C.E., Pontigo, A.P., Navarrete, J.J., Casanova, J.F. & Casanova, A.J. (2017). Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), pp.1-9.
6. Díaz, S., Arrieta, K. & Ramos, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev. Clín. Med. Fam.*, 5(1), pp.9-16.
7. Henriques, J.C., Soares, G., Hordonho, P.M., Moura, C., Santos, E. & De Souza, R. (2013). Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Acta Odontológica Venezolana*, 51(3), pp.38- 42.
8. Hidalgo, M.I. (2015). Causas de Extracción de Dientes Permanentes en el Hospital de la Policía; 2014. Tesis para optar al grado de Odontólogo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3506/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-135.pdf>
9. Gómez, A. & Montero, M. (2011). Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, No. 13, pp. 36-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499550297006>
10. Proaño, M.S. (2016). Causas de Exodoncia en pacientes adultos atendidos en el quirófano de la facultad de Odontología de las Universidad de las Américas. Tesis de Pregrado. Quito: Universidad de las Américas.
11. Ramírez, F.A., Pérez, B.A., Sánchez, C. & Colín, E. (2010). Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista ADM*, 67(1), pp.21-25.
12. Tapias, M.A. (2005). Características de la consulta a demanda de una unidad de salud bucodental en un Centro de Salud de Móstoles. *Archivos de Odontoestomatol*, 21(3), pp.160-166.

13. Velázquez, L.B., Ortíz, L.B., Cervantes, A., Cárdenas, A., García, C. & Sánchez, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(4), pp.448- 456.
14. Villares, D.E., Rosado, J.I., Villares, J.E., González, A.I. & Rodríguez, R. (2015). Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. *Cient. Dent*, 12(1), pp.7-14.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Rodríguez Cuellar Yaima.** Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Docente de la carrera de Odontología. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato-Ecuador. E-mail: ua.yaimarodriguez@uniandes.edu.ec
2. **Liset Camaño Carballo.** Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Docente de la carrera de Odontología. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Matriz Ambato-Ecuador. E-mail: ua.lisetcamano@uniandes.edu.ec
3. **Gavilánez Carrera Lisseth Pamela.** Odontóloga. Graduada de la carrera de Odontología. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Ambato, Ecuador. E-mail: lisseth.pamela.gavilanez@gmail.com

RECIBIDO: 9 de enero del 2020.

APROBADO: 21 de enero del 2020.