

Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social

The most frequent causes of dental extraction among registered users of a Mexican Institute of Social Security Family Health Center

Dr. Fernando Antonio Ramírez Balderas

Cirujano Dentista

Dra. Bertha Arcelia Pérez Cervantes

Jefe de Educación e Investigación en Salud

Dra. Candelaria Sánchez Rosales

Dr. Enrique Colín Cortés

Cirujanos Dentistas adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 49

Resumen

Antecedentes. A pesar de los esfuerzos preventivos, la extracción dental sigue siendo un procedimiento común en la práctica odontológica.

Objetivo: identificar las causas más frecuentes de extracción dental en pacientes de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Fueron examinados pacientes de ambos sexos, de todas las edades, que acudieron al servicio de odontología y que requerían extracción dental, de noviembre del 2007 a mayo del 2008; previo consentimiento informado, se les aplicó una encuesta para identificar la causa de este procedimiento. A los resultados se les aplicó estadística descriptiva.

Conclusiones: La caries y la enfermedad periodontal fueron las causas más frecuentes de extracción. El tercer molar superior derecho fue el órgano dental más extraído y las mujeres el grupo más susceptible a este tratamiento. Este procedimiento se realizó con mayor frecuencia en pacientes que se encontraban entre los 60 y 64 años de edad. Las enfermedades sistémicas más referidas fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Extracción dental, caries dental, enfermedad periodontal.

Abstract

Background. Despite preventive efforts, dental extraction remains a common procedure in dental practice.

Objective: To identify the most frequent causes of dental extraction in patients at an IMSS (Mexican Social Security Institute) Family Health Center

Materials and Methods: An observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. Those examined were patients of all ages requiring dental extraction who attended the abovementioned dental service between November 2007 and May 2008; subject to their prior informed consent, patients were surveyed to identify the reason for this procedure. Descriptive statistics were used to present the results.

Conclusions: Caries and periodontal disease were the most frequent reasons for extraction. The upper third right molar was the tooth most frequently extracted, with women being those most often treated. This procedure was most commonly performed on patients between 60 and 64 years old. The most common systemic diseases observed in patients were arterial hypertension and diabetes mellitus type 2.

Key words: Dental extraction, dental caries, periodontal disease.

Introducción

La extracción dental es un acto quirúrgico por medio del cual se elimina a un órgano dentario de su alveolo; a pesar de los esfuerzos de las políticas y acciones preventivas que buscan preservar la salud bucal, sigue siendo un procedimiento odontológico frecuente. Son múltiples las causas que llevan a realizar alguna extracción dental en las diferentes etapas de la vida. En ocasiones se sacrifican órganos dentales sanos, buscando mejorar la masticación o para prevenir o corregir una maloclusión, pero en la mayoría de los casos se extraen por estar afectados por enfermedades que no solo impiden su función masticatoria, sino que ponen en riesgo la salud de la persona al ser focos infecciosos.¹ En todos los casos, es de interés conocer las causas por la cuales se extraen un gran número de órganos dentales; con la finalidad de identificar los elementos de riesgo que llevan a la mutilación dentaria, buscando así generar estrategias y unir esfuerzos para evitar las consecuencias que el edentulismo conlleva.

Costich describe que entre las principales causas de extracción de órganos dentales se encuentran las lesiones periapicales crónicas, los restos radiculares, dientes retenidos y quistes radiculares.²

Otros autores como Ong,³ Morita,⁴ Vignarajah,⁵ Fadekemi,⁶ Hull,⁷ Klock,⁸ y Richards⁹ coinciden en que la causa más frecuente de extracción es la caries dental, seguida de la enfermedad periodontal. En cambio Chauncey¹⁰ refiere que después de la caries dental las razones protéticas son las más importantes. Por otra parte Reich¹¹ menciona que la enfermedad periodontal es la primera causa de extracción, superando a la caries dental.

Morita,⁴ Ctrnactova¹² y Aida¹³ afirman que la caries afecta en forma importante a los individuos jóvenes y adultos, mientras que la enfermedad periodontal se produce generalmente en personas de 40 años o más.

En población infantil la causa más común de extracción dental es por indicación ortodóntica, según los estudios de Barbería,¹⁴ Kuthy¹⁵ y Angelillo.¹⁶ Sin embargo, Christopher¹⁷ encontró como causa más frecuente de extracción en dentición temporal, la caries dental y sus complicaciones.

Con respecto al sexo algunos estudios indican que las mujeres son sometidas a extracciones por presentar en su mayoría problemas de caries, mientras que en los hombres las razones son por enfermedad periodontal.¹³

Cahen,¹⁸ Ong,³ y McCaul,¹⁹ coinciden que los incisivos inferiores son las piezas más afectadas por la enfermedad periodontal y los molares por la caries.

Materiales y métodos

En el periodo de noviembre del 2007 a mayo del 2008, en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, se realizó un estudio Observacional, Descriptivo, Prospectivo y Transversal, con el objetivo de identificar las causas más frecuentes de extracción dental en su población derechohabiente en el servicio de estomatología.

Se incluyeron 140 pacientes de ambos sexos, de todas las edades. Se identificaron sus enfermedades sistémicas y se aceptaron para tratamiento a los que estuviesen clínicamente controlados. Las variables a estudiar fueron: el motivo de extracción, el órgano dentario extraído, la edad, sexo, enfermedades sistémicas presentes en los pacientes, complicaciones operatorias y prescripción farmacológica postoperatoria.

A los que aceptaron participar de manera voluntaria se les pidió firma de consentimiento informado y se incluyeron las firmas de testigos y del investigador principal. En casos en los que el paciente era menor de edad, el padre o tutor firmaba de conformidad, registrando el parentesco con el paciente.

A todos se les informó de los beneficios que obtendrían con el tratamiento y los riesgos que se hubieran podido suscitar durante el procedimiento; posteriormente se les realizó la exploración clínica y radiográfica. Después de haberse realizado la extracción dental, se llenó una encuesta validada por expertos, que contenía los datos generales del paciente y las variables del estudio: como causa de la extracción del órgano dental, enfermedades concomitantes, complicaciones que pudieran surgir durante el procedimiento, medicación y la identificación del órgano dental extraído en el odontograma de Walter Drum. Se procedió a dar el tratamiento farmacológico cuando fue necesario e indicaciones postoperatorias, con cita abierta en caso de alguna complicación, o para complementar su tratamiento dental.

Al término de la recopilación de la información, ésta se analizó de acuerdo a las variables de estudio; y a los resultados se les aplicó estadística descriptiva.

Resultados

De un total de 140 pacientes estudiados, 57 fueron hombres (40.7%), y 83 mujeres (59.3%). Se extrajeron 168 órganos dentales dándonos un promedio de 1.2 órgano dental extraído por persona (Figura 1).

La caries dental afectó a 69 pacientes (49.3%), 33 pacientes con enfermedad periodontal (23.5%), 17 pacientes fueron atendidos por dientes deciduos (12.2%), por otras causas (pericoronitis, apiñamiento, maloclusión y fractura radicular por traumatismo) se atendieron a 13 pacientes (9.3%), mientras que 8 pacientes fueron tratados por causa mixta (5.7%) (caries con enfermedad periodontal) (Figura 2).

Hablando de frecuencia relativa, de los 168 órganos dentales extraídos, 84 tuvieron a la caries dental como principal causa (50%); seguido de la enfermedad periodontal con 36 órganos (21.4%); 21 órganos dentales se extrajeron por ser dientes deciduos (12.5%) y por otras causas (pericoronitis, apiñamiento, maloclusión y fractura radicular por traumatismo) se extrajeron 14 órganos dentales (8.3%), finalmente por enfermedad mixta (caries con enfermedad periodontal) se extrajeron 13 órganos dentales (7.8%) (Figura 3).

De acuerdo a la frecuencia en la extracción de los órganos dentales, en primer lugar fue el tercer molar superior derecho¹⁸ en 11 ocasiones; seguido por el segundo premolar superior izquierdo²⁵ y el tercer molar superior izquierdo²⁸

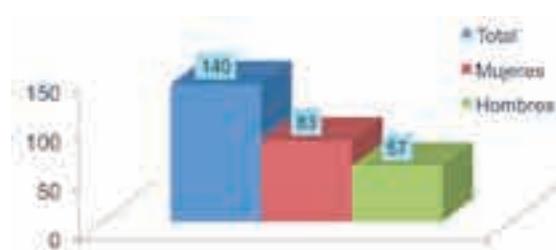


Figura 1. Población de estudio.



Figura 2. Causas de Extracción Dental

Figura 2. Causas de extracción dental.

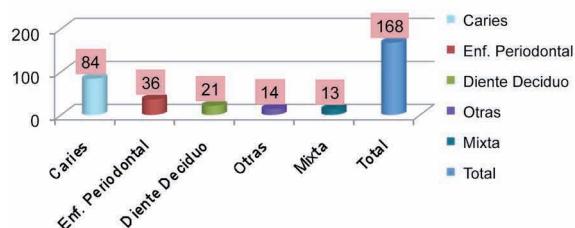


Figura 2. Causas de extracción dental frecuencia relativa.

con 9 extracciones; el primer premolar superior izquierdo²⁴ ocupa el tercer lugar con 8 extracciones; el resto de órganos dentales extraídos con mayor frecuencia se explica en el Cuadro I.

Cuadro I. Órganos dentarios más frecuentemente extraídos

Órgano dentario	Número de extracciones
18	11
25, 28	9
24	8
11, 16, 17, 36	7
38, 45	6
15, 23, 26, 27	5
33, 34, 37, 44	4
12, 13, 46, 47, 55, 65, 74, 81	3
14, 21, 22, 35, 41, 42, 43, 63, 64, 75, 84	2
31, 48, 52, 53, 54, 61, 71, 72, 85	1
32, 51, 62, 73, 82, 83	0
TOTAL	168

En cuanto al grupo de edad más susceptible de extracción dental, el primer lugar lo ocupó el rango de 60-64 años con 14 pacientes (10.0%), seguido por los rangos de 10-14 y 55-59 años de edad, con 13 pacientes (9.29%), el rango de 40-44 años con 12 personas (8.57%), el resto se explica en el Cuadro II.

Cuadro 2. Edad de los pacientes

RANGO DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES	%
4-9	10	7.14
10-14	13	9.29
15-19	4	2.86
20-24	7	5.00
25-29	6	4.29
30-34	10	7.14
35-39	9	6.43
40-44	12	8.57
45-49	7	5.00
50-54	11	7.86
55-59	13	9.29
60-64	14	10.00
65-69	8	5.71
70-74	8	5.71
75-79	3	2.14
80-84	4	2.86
> 85	1	0.71
TOTAL	140	100.00

Al analizar la patología dental por sexo se observó que de un total de 140 pacientes, 83 (59.3% del total de la población) fueron del sexo femenino, el primer lugar lo ocupó la caries de tercer grado con destrucción coronaria, en segundo lugar la enfermedad periodontal, seguida por otras causas (pericoronitis, apiñamiento, maloclusión y fractura radicular por traumatismo), dientes deciduos y por causa mixta (caries con enfermedad periodontal). Del sexo masculino se atendieron 57 pacientes (40.7% del total de la población), de los cuales la caries de tercer grado con destrucción coronaria ocupó el primer lugar, la enfermedad periodontal el segundo, seguido por dientes deciduos, causa mixta (caries con enfermedad periodontal) y otras causas (pericoronitis, apiñamiento, maloclusión y fractura radicular por traumatismo (Cuadro III).

Cuadro III. Causas de extracción dental por sexo

Causas de extraccion	Número de extracciones por sexo	
	Femenino	Masculino
Caries	42	27
Enfermedad Periodontal	18	15
Diente deciduo	10	7
Causas Mixtas	2	6
Otras causas	11	2
TOTAL	83	57

En lo que respecta a enfermedades sistémicas de los pacientes, se observó que la diabetes mellitus estuvo presente en 11 pacientes (4 hombres y 7 mujeres), hipertensión arterial en 17 pacientes (5 hombres y 12 mujeres), diabetes acompañada de hipertensión arterial se encontró en 8 pacientes (2 hombres y 6 mujeres) y otras enfermedades como el hipotiroidismo en un paciente femenino, la epilepsia (1 paciente

femenino y 1 masculino) y 1 paciente femenino con enfermedad crónica pulmonar, 45 hombres y 55 mujeres no reportaron tener o haber tenido alguna enfermedad sistémica.

Discusión

Al analizar los resultados se observó que la mayoría de los pacientes fueron del sexo femenino, lo que nos haría pensar que estas pacientes se enferman más que el sexo opuesto, sin embargo, se ha visto que su mayor frecuencia se debe a que asisten más a la atención odontológica, probablemente por la ocupación de los varones; de las causas más frecuentes de extracción dental en primer lugar estuvo la caries dental de tercer grado con destrucción coronaria, seguido de la enfermedad periodontal, resultados que coinciden con lo descrito en la literatura por Laskin,¹ Ong,³ Morita,⁴ Vignarajah,⁵ Fadekemi,⁶ Hull,⁷ Klock⁸ y Richards,⁹ aunque Chauncey¹⁰ afirma que la causa protética es la segunda causa más frecuente y no la enfermedad periodontal.

De los órganos dentales con mayor frecuencia extraídos, el tercer molar superior derecho ocupó el primer lugar, seguido por el segundo premolar superior izquierdo y el tercer molar superior izquierdo; el primero (18*) debido a causas como pericoronitis, apiñamiento y maloclusión, lo que también coincide con Donaldo²¹ y Jovino Silveira²² en que la extracción de este órgano es por tratamiento ortodóntico; no así del segundo premolar superior izquierdo y el tercer molar superior izquierdo, cuya causa de extracción fue la caries.

En cuanto al grupo de edad más atendido en este estudio fueron los pacientes de 60-64 años de edad seguido de los rangos de 10-14 y de 55-59 años de edad, en los pacientes de la tercera edad (60-64 años) la causa más frecuente de extracción dental fue la enfermedad periodontal. Estos pacientes refirieron ser hipertensos crónicos y estar bajo tratamiento médico para control, lo que hace pensar en la posibilidad de que el tratamiento antihipertensivo influyó para la evolución de la enfermedad periodontal. En el rango de edad de 10-14 años la causa de extracción con mayor frecuencia fue el diente deciduo debido a que no permitía la correcta erupción del órgano dental permanente y en el rango de 55-59 años de edad predominó el sexo femenino. En este grupo se extrajeron los órganos dentales debido a caries dental; además de que no se encontró asociación con alguna enfermedad concomitante u otros factores que pudieran estar influyendo.

Al analizar las enfermedades concomitantes en la población estudiada, se observó que la hi-

pertensión arterial y diabetes mellitus afectaban a 17 (12.14%) y 11 (7.86%) pacientes respectivamente, siendo el sexo femenino en quienes más se observó; es importante resaltar este resultado puesto que enfermedades crónico degenerativas son predominantes en los adultos mayores de 40 años y si no se les brinda una atención adecuada repercuten en todos los sistemas incluyendo el sistema estomatognártico. Cabe mencionar que el edentulismo es mucho más frecuente en pacientes con enfermedades sistémicas como las señaladas.

Conclusiones

- a) La causa más frecuente de extracción de órganos dentales fue la caries dental seguida por la enfermedad periodontal.
- b) El órgano dental que con mayor frecuencia se extrajo fue el tercer molar superior derecho.
- c) El grupo de edad más afectado por alguna extracción de órgano dental fue el de 60-64 años de edad.
- d) El sexo más susceptible de extracción de órgano dental fue el femenino.
- e) La patología sistémica concomitante más referida por los pacientes de estudio fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Agradecimientos

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS), por haberme brindado la oportunidad y las facilidades para la realización de este trabajo y en especial a la Dra. Bertha A. Pérez Cervantes por su dedicación, apoyo y confianza incondicional; pero sobre todo, por haber despertado en mí un gran interés en la investigación. A mi familia por ser siempre mi apoyo y mi fuerza.

Bibliografía

1. Laskin MD. Extracción de dientes: Exodoncia. En: Cirugía bucal y maxilofacial. Ed. Médica Panamericana; 1987. p. 13-26, 46-48.
2. Costich, Emmett RW, Raymond P. Cirugía Bucal. 1ra ed. Ed. Interamericana. 1974.
3. Ong G, Yeo JF, Bhole S. A survey of reasons for extraction of permanent teeth in Singapore. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Apr; 24 (2): 124-127.
4. Morita M, Kimura T, Kanegae M, Ishikawa A, Watanabe T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. Community Dent Oral Epidemiol. 1994; 22: 303-306.
5. Vignarajah S. Various reasons for permanent tooth extractions in Caribbean population-Antigua. Int Dent J 1993; 43: 207-212.
6. Fadekemi O. Tooth loss in a sub-urban Nigerian population: causes and pattern of mortality revisited. Int Dent J 2005; 55: 17-23.
7. Hull PS, Worthington HV, Cleugh V, Tsirba R, Davies RM, Clarkson JE. The reasons for tooth extractions in adult and their validation. J Dent 1997; 25: 233-237.
8. Klock KS, Haugjorden O. Primary reasons for extractions of permanent teeth in Norway: changes from 1968 to 1988. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19: 336-341.

9. Richards W, Ameen J, Coll AM, Higgs G. Reasons for tooth extractions in general dental practices in South Wales. Br Dent J 2005; 198: 275-278.
10. Chauncey HH, Glass RL, Alman JE. Dental Caries. Principal cause of tooth extraction in a sample of US male adult. Caries Res 1989; 23: 200-205.
11. Reich E, Hiller KA. Reasons for tooth extractions in the Western States of Germany. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 379- 383.
12. Ctrnactova B, Skalska H. Reasons for extraction of permanent teeth in a health community dental centre. Prakt Zuba Lek. 1990; 38 (5): 139-144.
13. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. J Epidemiol. 2006; 16 (5): 214-219.
14. Barbería E, Suárez MC, Lucavechi T. Estudio de la prevalencia y causas de las exodoncias en una población infantil española. RCOE 2004; 9: 65-72.
15. Kuthy RA, Antkowiak MF, Clive JM. Extraction prior to comprehensive orthodontic treatment in the mixed dentition. Pediatr Dent 1994; 3: 211-214.
16. Angelillo IF, Nobile CGA, Pavia M. Survey of reasons for extraction of permanent teeth in Italy. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 336-340.
17. Christopher V, Hughes D. Reasons for dental extraction in children. Pediatr Dent 2001; 23: 109-112.
18. Cahen PM, Frank RM, Turlot JC. A survey of the reasons for dental extractions in France. J Dent Res. 1985 Aug; 64 (8): 1087-1093.
19. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for the extraction of various tooth in Scotland: a 15-year follow up. J Dent. 2001 Aug; 29 (6): 401-407.
20. Esponda VR. Conceptos Fundamentales. En: Anatomía Dental. 7^a ed. UNAM México 2002. p. 18, 33-34.
21. Donado RM. Extracción Dentaria. En: Cirugía Bucal. Patología y técnica. Ed. Masson; 2002. p. 209-215.
22. Jovino-Silveira RC, Caldas Ade F Jr, de Souza EH, Gusmao ES. Primary Reason for tooth extraction in a Brazilian adult population: Oral Health Prev Dent. 2005; 3 (3): 151-157.

Correspondencia

Dr. Fernando Antonio Ramírez Balderas.

Campo Cobo No.37
Col. San Antonio
C.P. 02720
Azcapotzalco. México,D.F.
guallu@hotmail.com