

Riesgo de complicaciones a corto plazo asociadas con extracción dental en pacientes de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México

Short-term Complications Risk Associated to Tooth Extraction in Patients in a Family Medicine Unit in Acapulco, Guerrero, Mexico

Sheila P. Vega Vega,* Magali Ramírez Verduzco,** Sarahí L. Bernal Salgado,**
Brenda Garduño Orbe,*** Yuliana García Jiménez,*** Gabriela García Morales****

Resumen

Objetivo: determinar la frecuencia de complicaciones posteriores a la extracción dental y su asociación con enfermedades crónicas en personas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 26, IMSS, de Acapulco, Guerrero, México. **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado de abril a agosto de 2017. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 112 pacientes, mayores de 18 años, de ambos sexos, con criterios clínicos para extracción dental. Se excluyeron pacientes con discapacidad psicomotora, enfermedad renal en estadio IV y V o que estuvieran en tratamiento con radioterapia y quimioterapia. Se eliminaron pacientes que no acudieron a su cita posterior a la extracción. Se aplicó una encuesta sobre datos sociodemográficos, comorbilidad asociada e higiene oral; la comorbilidad se corroboró en el expediente electrónico. En la exploración oral se obtuvo el motivo de extracción dental, tipo y número de diente. Se les citó siete días después de la extracción para detectar complicaciones. Se realizó análisis bivariado, la estimación se expresó en OR, intervalos de confianza (IC) de 95% y valor p. **Resultados:** la principal causa de extracción dental fue la caries. La frecuencia de complicación por extracción dental fue de 12.5%. No se encontró asociación entre complicación y enfermedad crónica como diabetes e hipertensión arterial. **Conclusión:** una de cada ocho personas con extracción dental presentó complicación, siendo la alveolitis la más frecuente.

Palabras Clave: extracción dental, complicaciones postoperatorias, alveolitis

Summary

Objectives: determine the frequency of tooth extraction complications and its association to chronic diseases in patients assigned to the Family Medicine Unit No. 26, IMSS, in Acapulco, Guerrero, Mexico. **Methods:** cross-sectional study, conducted from April to August of 2017. A non-randomized sampling by convenience was performed of 112 patients, over 18 years, male and female, with clinical criteria for dental extraction. Patients with psychomotor disabilities, IV and V-stage renal disease or who were treated with radiation therapy and chemotherapy were excluded. Patients who did not go to their post-extraction appointment were also excluded. A survey on demographic data, associated comorbidity and

*UMF No. 26, imss, Acapulco, Guerrero. Servicio de estomatología preventiva
**Universidad Autónoma de Guerrero. Pasante en servicio social de estomatología
***UMF no. 26, IMSS, Acapulco, Guerrero. Consulta de medicina familiar
****UMF no. 26, IMSS, Acapulco, Guerrero. Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Sugerencia de citación: Vega Vega SP, Ramírez Verduzco M, Bernal Salgado SL, Garduño Orbe B, García Jiménez Y, García Morales G. Riesgo de complicaciones a corto plazo asociadas con extracción dental en pacientes de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Aten Fam.* 2018;25(4):151-154. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67259>

Correspondencia:
Gabriela García Morales
gabygarcia_morales@hotmail.com

oral hygiene was applied; comorbidity was corroborated in the electronic file. During oral examination the reason for tooth extraction, type and number of teeth were obtained. After seven days of the extraction patients were checked for complications. Bivariate analysis was performed, the estimate was expressed in odds ratio (OR), confidence intervals (CI) of 95% and p value. **Results:** the main cause of tooth extraction was caries. The frequency of tooth extraction complication was 12.5%. Association between complication and chronic disease such as diabetes and high blood pressure was not found. **Conclusion:** one of every eight patients with tooth extraction presented some complication, being alveolitis the most frequent.

Keywords: tooth extraction, postoperative complications, alveolitis

Introducción

El cepillado dental inadecuado, así como la falta de uso de hilo dental originan caries y enfermedad periodontal, en países desarrollados se tratan con restauración dental, pero en países en vías de desarrollo la extracción dental es lo más común.¹ Existe una asociación positiva entre bajos ingresos y pérdida de dientes.² Otros motivos para extraer dientes permanentes son traumatismos, impacción dental, fallas en tratamiento de conductos y por petición del paciente.³⁻⁶

El médico familiar es pilar en la prevención y promoción de la salud en todos sus aspectos, incluida la cavidad oral. Un estudio realizado en EU refiere que 71% de los médicos de primer nivel de atención revisan cavidad oral, menos de 30% tiene competencia para identificar caries u otras patologías orales y realizan mínimas referencias al servicio

de estomatología.⁷ Lo anterior hace necesario realizar investigaciones en salud oral en primer nivel de atención y que se den a conocer al médico familiar con la finalidad de involucrarlo en preservar la salud integral; es importante que sea capaz de identificar que las enfermedades orales pueden originar extracciones dentales y estas a su vez otras complicaciones como fracturas dentales, dolor, trismo, alveolitis, osteítis localizada, afectación del nervio dentario y lingual; aunque la mayoría de estas complicaciones son temporales, pueden originar un costo para el paciente por el tiempo que se encuentra incapacitado y por el consumo de medicamentos recetados que no se encuentren en el cuadro básico de las instituciones de salud; además, ocasionan alteraciones en la digestión de alimentos por masticación inadecuada; todo lo anterior afecta la calidad de vida del paciente.⁸⁻¹¹

Los factores asociados con complicaciones por extracción dental son la falta de adherencia a instrucciones postoperatorias, edad avanzada, ser mujer, extracciones en piezas dentarias mandibulares, tabaquismo y padecer de periodontitis.¹²⁻¹⁷ La hiperglucemia en pacientes con diabetes se considera un riesgo para complicación posterior a la extracción dental por la mayoría de los dentistas, pero las investigaciones al respecto no han encontrado asociación entre la presencia de complicaciones y el descontrol glucémico.¹⁸⁻¹⁹

Debido al contexto señalado y a la importancia de estos estudios para el médico familiar y personal de salud, el objetivo de la presente investigación fue determinar la frecuencia de complicaciones posteriores a la extracción dental y su asociación con enfermedades crónicas, en personas adscritas a la Unidad de

Medicina Familiar (UMF) no. 26, IMSS, de Acapulco, Guerrero, México.

Métodos

Estudio transversal analítico que se realizó en 112 pacientes, de abril a agosto de 2017, en la en la UMF no. 26, IMSS, Acapulco, Guerrero, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia en pacientes que acudieron al módulo de estomatología por extracción dental, se consideró como criterio para extracción que el dentista encontrara caries dental avanzada con o sin posibilidad de endodoncia, enfermedad periodontal con movilidad dentaria o recesiones gingivales, fractura dental, presencia de diente deciduo, indicación para tratamiento de ortodoncia y prótesis dentales, malas posiciones dentarias, dientes supernumerarios y fracaso de endodoncia. Se incluyeron en la investigación los pacientes que otorgaron el consentimiento informado, mayores de 18 años, de ambos sexos y con criterios clínicos para extracción dental. Se excluyeron pacientes con discapacidad psicomotora, enfermedad renal crónica estadio cuatro a cinco, en tratamiento de quimioterapia o radioterapia por tumor maligno. Se eliminaron del estudio pacientes que no acudieron a cita de revisión después de la extracción. La investigación fue autorizada por comité local de investigación y ética en salud 1101 de la UMF 9 de la delegación Guerrero.

Se realizó la recolección de datos sociodemográficos, comorbilidad asociada y hábitos de higiene oral. Se encuestó previo a la extracción dental. El antecedente de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, colitis, glaucoma y osteoartritis se corroboró en el expediente clínico electrónico del participante. En la exploración oral se obtuvo motivo de extracción, tipo de diente, arcada y número

de diente a extraer. Posterior a la extracción dental se proporcionó al paciente las siguientes recomendaciones por escrito: tener gasa de 15 a 30 minutos en sitio de extracción, no exponerse a fuentes de calor, consumir dieta blanda sin irritantes, no consumir alcohol, no fumar y colocar hielo en sitio de extracción durante las primeras 24 horas. Se les citó a los siete días para descartar complicación, debido a que las principales complicaciones de las extracciones dentales son agudas y se presentan dentro de los primeros siete días. Se revisó por cirujanos dentistas adscritos a la unidad, quienes por datos clínicos como dolor intenso, halitosis o cierre inadecuado en sitio de extracción diagnosticaron una complicación otorgando el manejo médico necesario.

La información se procesó en paquete estadístico SPSS 22. El análisis univariado incluyó frecuencias simples para variables cualitativas; así como media, mediana, rango y desviación para las variables cuantitativas. En el análisis bivariado se determinó la asociación entre variables. Estas estimaciones se expresaron como OR, IC de 95% y valor de p.

Resultados

Participaron 112 personas, 49 hombres (43.8%) y 63 mujeres (56.3%), con una media de 49 años \pm 15.6.

En comorbilidades, 20 pacientes (17.8%) padecían exclusivamente hipertensión arterial, 10 (8.9%), diabetes mellitus tipo 2, 14 pacientes (12.5%) tenían diagnóstico de DM tipo 2 e hipertensión arterial, 3 (2.6%), de osteoartritis, 1 (0.9%), de colitis y 1 (0.9%), de glaucoma, el resto de los pacientes no padecía de comorbilidades.

En cuanto a utilización de hilo dental durante el día, 14 (12.5%) lo usan una vez, 3 (2.7%), dos veces, 2 (1.8%),

tres veces y 93 (83%) no lo utilizan. El número de veces de cepillado dental al día, 16 (14.3%) lo realizan una vez, 61 (54.5%), dos veces, 33 (29.5%), tres veces y 2 (1.8%) refirieron no cepillar los dientes de forma diaria.

En visitas estomatológicas al año, 60 (54%) asistió una vez, 19 (17%), dos veces, 9 (8%), tres veces y 24 (21%) nunca había consultado.

El motivo de extracción dental que predominó fue de caries en 49 pacientes (43.8%), seguida de fractura dental en 29 (25.4%), enfermedad periodontal en 25 (22.3%), absceso dental en 5 (4.5%) y por ortodoncia en 4 (3.6%).

En 103 pacientes (92%) se realizó una extracción, en 7(6%) y en 2 (2%) pacientes se realizaron dos y tres extracciones respectivamente de forma simultánea, extrayéndose un total de 123 dientes. Los órganos dentarios con mayor extracción fueron los molares y los de menor extracción fueron los incisivos, tal como se muestra en la tabla 1.

Presentaron complicación 14 de los 112 pacientes (12.5%), de los 14 que presentaron complicación, 7 fueron

Tabla 1. Extracción de órganos dentarios

Tipo de diente	Frecuencia	(%)
Incisivo	6	4.8
Canino	7	5.7
Premolar	22	18
Molar	88	71.5

alveolitis húmeda (50%) y 7 dolor de intensidad severa en el sitio de extracción (50%), que no remitió con el uso de analgésicos, no presentaron otro dato clínico. No se encontró complicación de tipo osteonecrosis, edema persistente o hemorragia. La frecuencia de complicación por sexo se encuentra en la tabla 2.

En la presente investigación no se encontró asociación con padecer diabetes o hipertensión arterial y presentar complicación por extracción dental después de siete días (tabla 3).

Discusión

Se ha reportado la incidencia de complicaciones después de extracciones dentales, la cual puede llegar hasta un 24.6%.^{20,21} La alveolitis representa la principal complicación por extracción

Tabla 2. Frecuencia de complicación posterior a extracción dental según el sexo

Condición	Mujer		Hombre	
	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia
Alveolitis	6	86%	1	14%
Dolor severo	4	57%	3	43%

Tabla 3. Asociación de complicación con antecedente de enfermedad crónica

Diagnóstico de enfermedad crónica		Complicación		OR	IC	P
		Presencia	Ausencia			
Diabetes	Padece	1	23	3.98	0.49-32.13	0.19
	No padece	13	75			
Hipertensión arterial	Padece	3	31	1.69	0.44-6.51	0.44
	No padece	11	67			

dental. Leung y cols.²² reportaron, en una muestra de 612 pacientes, una tasa de infección del alveolo de 2.9% y 3.2% de presencia de dolor intenso una semana después de extracción del tercer molar inferior. En tal escenario, el médico de primer nivel de atención debe ser capaz de reconocer que como consecuencia de una extracción dental pueden surgir complicaciones por las cuales el paciente lo consulte, en tales casos tendrá que realizar la derivación oportuna al servicio de estomatología y otorgar el manejo necesario.

A pesar de que no se encontró asociación con diabetes e hipertensión arterial en este estudio, y de que estos mismos hallazgos se han reportado en otras investigaciones,²³ es recomendable que el paciente con estas comorbilidades, previo a realizarse una extracción dental, se encuentre en control glucémico, así como de cifras de tensión arterial.

El tamaño de la muestra en el presente estudio no permite extrapolar los resultados obtenidos al resto de la población. El tiempo de seguimiento de los participantes fue corto, se recomienda realizar otras investigaciones en las que se evalúe la posible aparición de complicaciones posterior a los siete días y se espere hasta la resolución de estas. Esta investigación no contempló otras variables asociadas a la presencia de complicaciones como tabaquismo, uso de anticonceptivos y otros medicamentos, trauma quirúrgico y la carga bacteriana en el sitio de extracción, lo que da pauta a otros estudios.

Los resultados obtenidos coinciden con lo que se reporta en otras investigaciones, en las que la alveolitis es la complicación más frecuente y la caries fue el principal motivo de extracción.²⁰⁻²³ Se deben reforzar las estrategias de prevención de hábitos de higiene oral y consultas de prevención con estomatología para

disminuir la prevalencia de caries y con esto reducir el número de extracciones, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde la situación económica hace imposible acceder a procedimientos de endodoncia para preservar los dientes.

Conclusiones

Una de cada ocho personas a las que se les realizó extracción dental en la UMF presentó algún tipo de complicación. No se encontró asociación entre complicaciones y antecedente de diabetes e hipertensión arterial; por lo que se sugiere un estudio con un tamaño de muestra mayor en la población mexicana. Se requiere intensificar la promoción de salud oral para incidir en la prevalencia de caries, que es la principal razón de extracción dentaria y con ello reducir estas complicaciones.

Referencias

1. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet*. 2007;369(6):53-59.
2. Seerig LM, Nascimento GG, Peres MA, Horta BL, De marco FF. Tooth loss in adults and income: Systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2015;43(9):1051-1059.
3. Wong A, Subar PE, Young DA. Dental caries. An update on dental trends and therapy. *Adv Pediatr*. 2017;64:207-330.
4. Ogle OE. Odontogenic infections. *Dent Clin N Am*. 2017;61:235-252.
5. Patel PB, Stanton DC, Granquist EJ. Common dental and orofacial trauma. Evaluation and management. *Med Clin N Am*. 2014;98:1261-1279.
6. Chrysanthakopoulos NA. Reasons for extraction of permanent teeth in Greece: a five-year follow-up study. *Int Dent J*. 2011;61:19-24.
7. Shimpi N, Schroeder D, Kilsdonk J, Chyou PH, Glurich I et al. Medical providers' oral health knowledgeability, attitudes, and practice behaviors. An opportunity for interprofessional collaboration. *J Evid Base Dent Pract*. 2016;16(1):19-29.
8. Baniwal S, Paudel KR, Pyakurel U, Bajracharya M, Niraula SR. Prevalence of complications of simple tooth extractions and its comparison between a tertiary center and peripheral centers: a study conducted over 8,455 tooth extractions. *JNMA*. 2007;165:20-24.
9. Guerrero ME, Botetano R, Beltran J, Horner K, Jacobs R. Can preoperative imaging help to predict postoperative outcome after wisdom tooth removal? A randomized controlled trial using panoramic

- radiography versus cone-beam CT. *Clin Oral Invest*. 2014;18:335-342.
10. Martín Reyes O, Lima Alvarez M, Zulueta Izquierdo MM. Alveolitis: revisión de la literatura y actualización. *Rev Cubana Estomatol*. 2001;38:176-180.
11. Cullingham P, Harrison C, Patel N. Monitoring patient complications and concerns following oral surgery procedures. *Oral surgery*. 2016; 9(1): 10-14.
12. Momeni H, Shahnasari S, Hamzeheil Z. Evaluation of relative distribution and risk factors in patients with dry socket referring to Yazd dental clinics. *Dent Res J (Isfahan)*. 2011; 8 (Suppl 1):S84-87.
13. Eshghpour M, Nejat AH. Dry socket following surgical removal of impacted third molar in an Iranian population: Incidence and risk factors. *Niger J Clin Pract*. 2013;16:496-500.
14. Heng CK, Badner VM, Clemens DL, Mercer LT, Mercer DW. The relationship of cigarette smoking to postoperative complications from dental extractions among female inmates. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104:757-762.
15. Bortoluzzi MC, Capella DL, Barbieri T, Marchetti S, Dresch CP, Tirello C. Does smoking increase the incidence of postoperative complications in simple exodontia? *Int Dent J*. 2012;62:106-108.
16. Nusair YM, Younis MH. Prevalence, clinical picture, and risk factors of dry socket in a Jordanian dental teaching center. *J Contemp Dent Pract*. 2007;8:53-63.
17. Delgado Pérez VJ, De La Rosa Santillana R, Medina Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Navarrete Hernández JJ, Casanova Rosado JF, Casanova Rosado AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *Rev ces Salud Pública*. 2017;8(1):1-9.
18. Aronovich S, Skope LW, Kelly JP, Kyriakides TC. The relationship of glycemic control to the outcomes of dental extractions. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010;68(12):2955-2961.
19. Fernandes KS, Glick M, de Souza MS, Kokron CM, Gallottini M. Association between immunologic parameters, glycemic control, and postextraction complications in patients with type 2 diabetes. *JADA*. 2015;146(8):592-599.
20. Heng CK, Badner VM, Clemens DL, Mercer LT, Mercer DW. The relationship of cigarette smoking to postoperative complications from dental extractions among female inmates. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007; 104:757-762.
21. Trybek G, Chrusciel Nogalska M, Machnio M, Smektała T, Malinowski J, Tutak M, Sporniak-Tutak K. Surgical extraction of impacted teeth in elderly patients. A retrospective analysis of perioperative complications the experience of a single institution. *Gerodontology*. 2016;33:410-415
22. Leung YY, Cheung LK. Long-term morbidities of coronectomy on lower third molar. *Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol*. 2016;121(1):5-11.
23. Halabí D, Escobar J, Muñoz C, Uribe S. Logistic regression analysis of risk factors for the development of alveolar osteitis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012;70:1040-1044.