

Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017

Epidemiological behaviour of exodontias in the Stomatology Clinic of Gibara,
2017

Esp. Cecilia Mayra Córdova Vega¹ <https://orcid.org/0000-0003-1394-1734>

Esp. Moraima Córdova Vegas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1254-027X>

Esp. Laritza Ortega Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2963-1231>

Esp. María Isabel Pérez Zaldívar¹ <https://orcid.org/0000-0003-1342-0074>

Lic. Elvia Elena Ruiz Campaña¹ <https://orcid.org/0000-0002-6327-1903>

¹Clínica Estomatológica de Gibara. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: moraimacvhlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la exodoncia es la cirugía bucal que se ocupa de extraer los dientes mediante unas técnicas e instrumental adecuado, y de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo del lecho óseo que lo alberga.

Objetivo: determinar el comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017.

Método: se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en la Clínica Estomatológica de Gibara, provincia Holguín, Cuba, sobre el comportamiento epidemiológico de las exodoncias durante el año 2017 en cuanto a: grupos de edades, sexo, grupo dentario afectado y causa de la pérdida dentaria. El universo estuvo constituido por 1 755 pacientes que acudieron al servicio estomatológico.

Resultados: el grupo que resultó más afectado según la edad fue el de 19 a 59 años con 68,88%. En cuanto al sexo predominó el masculino con un 58,68%. El grupo dentario más

afectado resultó ser los molares superiores con un 42,22%. La caries dental fue la causa más frecuente con el 71,50% de los casos.

Conclusiones: las exodoncias predominaron en adultos no mayores, del sexo masculino, en los molares superiores y la caries dental fue la principal causa de pérdida dentaria.

Palabras clave: diente, exodoncia, epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: exodontia is an oral surgery which deals with teeth extraction using appropriate techniques and instruments and the practice of avulsion or extraction of a tooth, or portion of it, from its host bone.

Objective: to determine the epidemiological behavior of exodontias at the Stomatology Clinic of Gibara in 2017.

Method: a descriptive case series study conducted at the Stomatology Clinic of Gibara, Holguin province, Cuba, on the epidemiological behavior of the exodontias during year 2017 in terms of: age groups, sex, affected dental group and cause of tooth loss. The universe was made up of 1 755 patients who went to the dental service.

Results: the most affected group according to age was that of 19 to 59 years old, with 68.88%. As for the sex, the male predominated with 58.68%. The most affected dental group was the upper molars with 42.22%. Tooth decay was the most frequent cause with 71.50% of the cases.

Conclusions: exodontias predominated in non-elderly male adults, on the upper molars, and tooth decay was the leading cause of tooth loss.

Key Words: tooth, exodontia, epidemiology.

Recibido: 01/03/2019.

Aprobado: 08/11/2019.

Introducción

La exodoncia es la parte de la cirugía bucal que se ocupa de extraer los dientes mediante unas técnicas e instrumental adecuado, y de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo del lecho óseo que lo alberga. La exodoncia es el procedimiento quirúrgico más simple; se relaciona con la cirugía.⁽¹⁾

En la antigüedad se realizaban exodoncias y trepanaciones como prácticas mágicas por parte de los curanderos, las cuales en Egipto eran comunes.

En la Edad Media realizaban extracciones los barberos-cirujanos: exodoncias, sangrías y cortaban el cabello. Esta práctica duró alrededor de diez siglos. En el Renacimiento se realizaban cirugías simples y se les llamaba merolicos. En la era moderna hay dos descubrimientos importantes: Horace Wells en Europa con la aplicación del óxido nitroso como anestésico y el reconocimiento de los principios quirúrgicos de asepsia y antisepsia.⁽²⁾

Es incuestionable que existen indicaciones para la exodoncia a nivel de los dientes temporales y permanentes. Todos los autores coinciden en que los motivos más frecuentes de extracción dentaria son la caries y la enfermedad periodontal. Se deben considerar además otras causas, como son: dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales, dientes relacionados con quistes y tumores.⁽³⁾

Se debe considerar que, a pesar de las medidas de prevención y de las modernas técnicas de conservación y reconstrucción, la extracción dentaria sigue prodigándose, y que en ciertos medios sociales es el único tratamiento odontológico recibido. En países como España la sanidad pública en materia estomatológica solo cubre atenciones de tipo quirúrgico.⁽⁴⁾

La mejora del estudio del paciente en el periodo preoperatorio, de su estado psicofísico, la protección antibiótica, las técnicas de anestesia, el medio y personal adecuado, hacen que sean escasas las situaciones en que el diente no puede ser extraído. Clásicamente se describían contraindicaciones absolutas y relativas. Las primeras hoy, prácticamente, no se consideran. En realidad se trataría de condiciones locales o generales que exigen un retraso en el tratamiento quirúrgico hasta que éstas se normalicen o estén cubiertos los posibles riesgos o complicaciones.⁽⁵⁾

En la actualidad se considera exodoncia al procedimiento quirúrgico a través del cual se remueve un órgano dentario de su alveolo con fines terapéuticos. Posee tres tiempos básicos:

- Debridación: es la eliminación de las fibras periodontales que se encuentran insertadas en la porción más cervical de la raíz del diente.
- Luxación: movimientos que se realizan sobre el órgano dental con fin de desgarrar al ligamento periodontal y generar expansión de la cortical.
- Avulsión: se le llama así a la extracción del diente propiamente dicha.

Existen dos métodos principales de exodoncia y están determinados por el diagnóstico, si el tratamiento va a ser quirúrgico o no. El método simple o cerrado que se puede realizar con elevador, forceps (el más común) y el complicado, abierto, o quirúrgico cuando el órgano dentario no está visible.⁽³⁾

La extracción dentaria puede realizarse mediante la aplicación de distintos tipos de principios mecánicos de la física: expansión de alvéolo (el patrón radicular va a ir moviendo al diente), uso de palanca o fulcro (punto de apoyo por debajo, punto de apoyo lejano a la resistencia del elevador, ya sea en cresta alveolar o pieza adyacente), uso de cuñas (los puntos de apoyo del elevador y los movimientos de rotación del órgano dentario).⁽⁶⁾

En la extracción dentaria intervienen el diente y los tejidos que le rodean, un instrumental genérico para cirugía bucal, uno específico y una técnica reglada. Las extracciones denominadas simples, cerradas o técnicas de fórceps, requieren solamente de tres elementos: sindesmótomos, forceps y elevadores. Las llamadas extracciones quirúrgicas, complicadas o abiertas, precisan, además de este instrumental, aquel necesario para la práctica de un acto quirúrgico en la boca, y que comprende las fases de incisión, levantamiento del colgajo, ostectomía, odontosección y sutura.⁽⁷⁾

En las exodoncias simples pueden también presentarse complicaciones como fractura de corticales, desgarros mucosos, luxación de dientes continuos, comunicación bucosinusal, entre otras.⁽⁵⁾

La pérdida de un diente se considera una consecuencia del envejecimiento, pero en realidad puede prevenirse. Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor,

sufrimiento, deterioro funcional y deterioro de la calidad de vida son considerablemente costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5 al 10% del presupuesto sanitario de los países desarrollados y está por encima de estas cifras en muchos países en vía de desarrollo.⁽⁸⁾

En Cuba los altos indicadores de exodoncias en las clínicas estomatológicas se consideran un índice negativo que en ocasiones alcanza valores alarmantes en cortos períodos de tiempo. Este planteamiento constituye la principal motivación de la presente investigación, por lo que se plantea como problema científico: ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara en el año 2017?, y para dar solución a este problema fue trazado el siguiente objetivo: determinar el comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara en el año 2017.

Método

Método: se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en la Clínica Estomatológica de Gibara, provincia Holguín, Cuba, de pacientes con exodoncias durante el año 2017.

El universo estuvo constituido por 1 755 pacientes que acudieron al servicio estomatológico de la clínica estomatológica de Gibara durante el año 2017.

Se revisaron las historias clínicas individuales de los pacientes, se estudiaron las variables: edad (0 a 4, 5 a 14, 15 a 18, 19 a 59, 60 y más); sexo (masculino o femenino); dientes afectados (superiores e inferiores teniendo en cuenta incisivos, caninos, premolares, molares) y causa de la pérdida dentaria (caries dental, dientes retenidos y enfermedad periodontal).

Los resultados fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo Excel 2013. Las variables cualitativas y cuantitativas llevadas a escala ordinal se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Se determinó la asociación de variables cualitativas mediante la prueba de razón de verosimilitudes con nivel de significación de 5% en EPIDAT 3,0 (Xunta de Galicia, OPS, 2006).

Aspectos éticos

Los pacientes dieron su consentimiento informado para la realización de esta investigación. Esta investigación fue aprobada por el consejo científico de la institución.

Resultados

La (tabla I) muestra la distribución de pacientes según la edad y el sexo. Existió un predominio del sexo masculino con un 58,68% y resultó más frecuente el grupo de edades el de 19-59 (68,88%).

Tabla I. Distribución de pacientes según edad y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
0-4	2	0,11	1	0,05	3	0,17
5-14	12	0,68	8	0,45	20	1,13
15-18	97	5,52	35	1,99	132	7,52
19-59	659	37,54	550	31,33	1 209	68,88
60 y más	260	14,81	131	7,46	391	22,27
Total	1 030	58,68	725	41,31	1 755	100

Prueba de razón de similitudes ($\chi^2=31,37$; $p=0,00$)

La (tabla II) muestra las exodoncias según grupo dentario resultando más afectados los molares superiores con un 42,22%.

Tabla II. Distribución de pacientes según grupo dentario

Grupo dentario	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Incisivos Superiores	35	1,99	10	0,56	45	2,56
Caninos superiores	20	1,13	12	0,68	32	1,82
Premolares superiores	171	9,74	50	2,84	221	12,59
Molares superiores	358	20,39	383	21,82	741	42,22
Incisivos Inferiores	28	1,59	4	0,22	32	1,82
Caninos inferiores	18	1,02	7	0,39	25	1,42

Premolares inferiores	150	8,54	46	2,62	196	11,16
Molares inferiores	250	14,42	13	0,74	463	26,38
Total	1 030	58,68	725	41,31	1 755	100

La (tabla III) muestra el comportamiento de los pacientes de exodoncia según la causa de la pérdida dentaria, donde predominó la caries dental con un 71,50%.

Tabla III. Distribución de pacientes según causa de la pérdida dentaria

Causa que provoca la pérdida dentaria	n	%
Caries dental	1 255	71,50
Dientes retenidos	120	6,85
Enfermedad Periodontal	380	21,65
Total	1 755	100

Discusión

La salud bucal es parte integral de la general, significa más que dientes saludables y que no se puede estar sin ella. Esta debe incluir también el bienestar físico, mental y social completo y en armonía con el medio ambiente. El desarrollo alcanzado de la Estomatología ha dado lugar a la integración de las alternativas terapéuticas utilizadas para el tratamiento de las afecciones bucodentales y lograr este estado de bienestar en la población.

A pesar de las medidas de prevención y promoción existentes en la Clínica Estomatológica de Gibara, la exodoncia continúa siendo un importante indicador, predominando en el estudio las edades de 19 a 59 años. Las autoras consideran que este resultado se debe a que estos grupos no se consideran priorizados, y acuden a consulta cuando realmente sienten que tienen alguna afección bucal.

Este dato es similar al obtenido por Proaño Peláez,⁽⁹⁾ donde predominó la edad adulta. En un estudio realizado por Olate *et al.* ⁽¹⁰⁾ las personas más afectadas tenían de 15 a 18 años, no coincidió con el resultado obtenido por los autores. Los autores consideran que por la misma razón que no son grupos priorizados no se citan.

Aunque no se ha encontrado diferencias significativas, la distribución por sexos de las exodoncias realizadas es mayor en hombres que en mujeres, diferente a lo que se observó en el estudio realizado en España por Villares López *et al.*⁽¹¹⁾ Los autores consideran que el sexo masculino es el que menos cuidado presenta con la cavidad e higiene bucal y a la vez es el predominante en el área.

En el estudio predominó la exodoncia de los molares, coincide con el resultado obtenido por Cerna Sánchez⁽¹²⁾ en su estudio realizado en Sipán.

Los autores refieren que lo obtenido responde a que en este grupo se incluyen los primeros molares que son los primeros de la dentición permanente en brotar en la cavidad bucal y si no se tiene una higiene bucal adecuada podrían afectarse tempranamente. Además, en ocasiones se presentan dificultades para el tratamiento pulporradicular en dientes multirradiculares ya sea por la falta de recursos o porque no se obtiene el consentimiento del paciente.

De acuerdo a las causas de exodoncias los resultados coinciden con el estudio realizado por Manteola y colaboradores.⁽¹³⁾ Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a exodoncias en la cátedra de cirugía donde la causa más frecuente fue las caries dental con 53,10%.

Las autoras opinan que la caries dental fue la causa que predominó en la pérdida dentaria pues muchos pacientes no le dan mucha importancia a la higiene bucal y acuden a consulta cuando tienen dolor o cuando ya no hay solución para esta enfermedad.

Esta investigación tiene limitaciones propias del diseño de la investigación de serie de casos y por cuestiones logísticas no se estudiaron variables con probable incidencia en el estudio como los factores de riesgo.

Conclusiones

Las exodoncias predominaron en adultos no mayores, del sexo masculino, en los molares superiores y la caries dental fue la principal causa de pérdida dentaria. Se recomienda aumentar las acciones de promoción y prevención de salud bucal.

Referencias bibliográficas

1. Morejón Rodríguez RM. Comportamiento de los tratamientos con exodoncia en ortodoncia en la clínica III Congreso del PCC. Congreso Internacional de Estomatología 2015; 2-6/11/2015. La Habana: Palacio de las Convenciones. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPaper/1162>
2. Espinosa Tejeda N. Inducción de analgesias con medicamentos omeopáticos, una alternativa para las exodoncias. Gac Méd Espirit. 2014[citado 15/09/2018];16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300004
3. Valarezo Torres JJ. Complicaciones quirúrgicas de las exodoncias de los terceros molares. [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2016. 52 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17810/1/MERAadriana.pdf>
4. Fariñas Gilart M, Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa M, Montero Rodríguez M, Palacio Verdecia C, Anaya Martín Y. Cumplimiento del programa nacional de atención estomatológica integral en las áreas de salud. Manzanillo. 2016. Multimed. 2018 [citado 14 /05/2019]; 22(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/835>
5. Rubio Alonso LJ, Martínez Rodríguez N, Cáceres Madroño E, Fernández Cáliz F, Martínez González JM. Protocolos de actuación con la exodoncia en pacientes geriátricos antiagregados y anticoagulados. Av Odontoestomatol. 2015 [citado 22 /02/2019]; 31(3): 203-214. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300010
6. Villares López DE, Rodríguez Carravilla AJ, Ruiz Duque C, Romero Maroto M. Análisis de las causas de exodoncia en la población infantil atendida en una clínica universitaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016[citado 22 /02/2019];18(70): 73-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000200006&lng=es

7. Batista Vila M, Hernández Pedroso L, González Ramos RM, Batista Bochs MM. Comportamiento de la comunicación bucosinusal post exodoncia atendidas a nivel hospitalario. Medimay. 2015 [citado 22 /02/2019];21(3):224-231. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/862>

8. Riveros C, Ferrer Balart M. Evaluación Clínica e Imagenológica de Dos Técnicas de Preservación de Reborde Alveolar Post Exodoncia. Int J Odontostomat. 2015[citado 22 /02/2019]; 9(3): 419-426. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300011

9. Proaño Peláez MS. Causas de exodoncia en pacientes adultos atendidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las américas.(Tesis) Quito: Facultad de Odontología; 2016.

10. Olate V, Olate G, Cártes B, Olate S. Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín-Chile, entre los Años 2009 a 2013. Int J Odontostomat. 2014 [citado 22 /02/2019]; 8(3): 447-452. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2014000300020&lng=es

11. Villares López DE, Rosado Olarán JI, Villares Rodríguez JE, González González AI, Rodríguez Barrientos R. 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. 2015[citado 10 /10/2018]; 12(1): 7-14.Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Barrientos2/publication/287204755_Analisis_de_las_causas_de_exodoncia_en_denticion_permanente_en_pacientes_que_acuden_a_la_consulta_de_odontologia_de_un_centro_de_salud_de_atencion_primaria/links/5672fd3b08aee7a4274368eb.pdf

12. Cerna Sánchez VA. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de sipan 2015 I y II –chiclayo. [Tesis]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2016. 66p. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4095/Cerna%20Sanchez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

13. Manterola ER, Agasi R, Barthe D, Corrarello A, Filandino G, Heredia G, *et al.* Estudio retrospectivo de una población de pacientes sometidos a exodoncias en la Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires. Rev Fac Odontol (B. Aires). 2015 [citado 26/06/2019];30 (69): 25-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5597939>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

CMCV: participó en el diseño de la investigación, recogida de datos, análisis de datos y en la elaboración del informe final.

MCV: participó en el diseño de la investigación, recogida de datos y en la elaboración del informe final.

LOP: participó en el diseño de la investigación, recogida de datos y en la elaboración del informe final.

MIPZ: participó en el diseño de la investigación, procesamiento de datos y en la elaboración del informe final.

EERC: intervino en el diseño de la investigación, recogida de datos y en la elaboración del informe final.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)