

Liseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2122>

Principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años

Main causes of exodontia in young adult patients between 34 and 44 years of age

Liseth Pamela Gavilanez-Carrera

liseth.pamela.gavilanes@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5351-9944>

Yaima Rodríguez-Cuellar

ua.yaimarodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4775-9017>

Ariel José Romero Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Roberto Rolando López-López

ua.robortolopez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0712-7496>

Recibido: 15 de abril 2022

Revisado: 10 de junio 2022

Aprobado: 01 de agosto 2022

Publicado: 15 de agosto 2022

Lisseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años de edad que acuden al Centro de Salud Mocha, Tungurahua. **Método:** Estudio observacional y descriptivo. **Resultados y conclusión:** Se determinó que las principales causas por las que se extraen los órganos dentarios permanentes de individuos entre los 34 y 44 años fueron las patologías pulpares entre las que podemos mencionar Pulpitis Irreversible Sintomática, Necrosis Pulpar, y también Enfermedad Periodontal. La pérdida prematura del órgano dental se debe principalmente a la gama de enfermedades mencionadas anteriormente las cuales no fueron tratadas, además que se extraen dientes por otros motivos como son razones protésicas, traumatismos en los que se hizo imposible su rehabilitación, endodoncias mal realizadas, fracasos de tratamientos dentales.

Descriptores: Anestesia Dental; Materiales Biomédicos y Dentales; Enfermedades Dentales. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the main causes of exodontia in young adult patients between 34 and 44 years of age attending the Mocha Health Center, Tungurahua. **Method:** observational and descriptive study. **Results and Conclusion:** It was determined that the main causes for the extraction of permanent dental organs in individuals between 34 and 44 years of age were pulp pathologies among which we can mention Symptomatic Irreversible Pulpitis, Pulp Necrosis, and also Periodontal Disease. The premature loss of the dental organ is mainly due to the range of diseases mentioned above which were not treated, in addition to the fact that teeth are extracted for other reasons such as prosthetic reasons, traumatismos in which their rehabilitation was impossible, poorly performed endodontics, failures of dental treatments.

Descriptors: Anesthesia, Dental; Biomedical and Dental Materials; Tooth Diseases. (Source: DeCS).

Lisseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

INTRODUCCIÓN

Con la pérdida de un órgano dental ocurre un desequilibrio en el aparato estomatognático ¹, al no existir piezas dentales que cumplan su determinada función en el acto masticatorio ², lo que conlleva a una serie de complicaciones a nivel bucal como son: el paciente tendrá deficiencias en la formación del bolo alimenticio ^{3 4}, que degenerará problemas a nivel gástrico, y de toda su salud en general, otra complicación es a nivel de su fonación, ya que cada pieza dentaria cumple con un rol específico en la pronunciación de las palabras, pues al interponer labios, dientes y lengua concomitantemente se realiza dicha actividad.

A nivel estético la persona ve afectada su apariencia causando deterioro en su autoestima ⁵ al verse incompleto al sonreír, hablar o masticar, en un mundo tan influenciado por el querer verse y sentirse atractivo o atractiva, que es influenciado además por los medios de comunicación masiva, que nos bombardean con ese tipo de publicidad, y las personas se sienten afectadas al ver que no cumplen con los estándares de belleza por carecer de una sonrisa atractiva.

Es por ello que esta investigación tiene el objetivo de determinar cuáles son las principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años de edad que acuden al Centro de Salud Mocha, Tungurahua.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional y descriptivo en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años de edad que acudieron para su atención al Centro de Salud de Mocha, Tungurahua, Ecuador.

Se les comunicó la necesidad de realizar exodoncia después de hacerles el examen intraoral ⁶, reflejado en la historia clínica odontológica, y que accedieron a dar y firmar su consentimiento, informándoles que son documentos médicos legales para la ejecución

Lisbeth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

de dicho procedimiento. Además de esta manera también se obtuvo la información para la recolección de datos en el presente estudio.

RESULTADOS

En la etapa de estudio fueron atendidos un total de 120 pacientes en el Centro de Salud de Mocha Tungurahua, de los cuales a 40 pacientes se realizaron extracciones, una exodoncia por cada paciente, en las edades comprendidas entre los 34 y 44 años de edad.

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.

De los 40 pacientes, se Identificó que en la edad de 44 años de edad presentan mayor numero exodoncias, mientras que, en las edades de 33, 41,42 son las que presentan menor incidencia para la realización de exodoncias ⁷.

De las 40 exodoncias realizadas en el Centro de Salud de Mocha, Tungurahua predominó que un 30 % de los órganos dentales extraídos son por causa de Pulpitis Irreversible Sintomática ⁸, Seguido por la enfermedad Periodontal ⁹ con un 15% , Motivos Protésicos ¹⁰ un 15%, Necrosis Pulpar ¹¹ con un 12.5%, Caries Dental ^{12 13} con un 10%, Fractura Dental por Caries ¹⁴ con un 5%, Absceso Apical Crónico ¹⁵ con un 5%, Periodontitis Crónica con un 2,5% , Motivos Ortodónticos 2,5% , y Finalmente por Absceso Apical Agudo con un 2,5% .

De las 12 extracciones realizadas por motivo de Pulpitis Irreversible Sintomática el 17,5 % fueron en pacientes del género femenino en tanto que el 12,5% fueron realizadas en pacientes del género masculino, De las 6 extracciones realizadas por motivo de Enfermedad Periodontal el 7,5% fueron realizadas en pacientes del género femenino en tanto que el 7,5% fueron realizadas en pacientes del género masculino.

Lisseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

De las 2 extracciones realizadas por motivo de Fractura Dental por Caries Dental el 5% fueron solamente realizadas en pacientes del género masculino, de las 6 extracciones por Motivos Protésicos el 7,5% fueron realizadas en paciente del género masculino en tanto que el 7,5% fueron realizadas en pacientes del género femenino.

De las 5 exodoncias por Necrosis Pulpar el 3% fueron realizadas en pacientes del género masculino en tanto que el 10% fueron realizadas en pacientes del género femenino , de las 2 exodoncias por Absceso Apical Crónico el 5% fueron realizadas solamente en pacientes del género femenino , de las 4 exodoncias por Caries Dental el 5 % fueron realizadas en pacientes del género femenino en tanto que el 5% fueron realizadas en pacientes del género masculino, de la 1 exodoncias por Periodontitis Crónica el 2,5 % fueron realizadas solamente en pacientes del género masculino , de la 1 exodoncias por Motivos Ortodónticos el 2,5 % fueron realizadas solamente en pacientes del género femenino , por último de la 1 exodoncias por Absceso Apical Agudo el 2,5 % fueron realizadassolamente en pacientes del género masculino.

CONCLUSIÓN

Se determinó que las principales causas por las que se extraen los órganos dentarios permanentes de individuos entre los 34 y 44 años fueron las patologías pulpares entre las que podemos mencionar Pulpitis Irreversible Sintomática, Necrosis Pulpar, y también Enfermedad Periodontal. La pérdida prematura del órgano dental se debe principalmente a la gama de enfermedades mencionadas anteriormente las cuales no fueron tratadas, además que se extraen dientes por otros motivos como son razones protésicas, traumatismos en los que se hizo imposible su rehabilitación, endodoncias mal realizadas, fracasos de tratamientos dentales.

Adicionalmente otra causa que está ligada a la idiosincrasia del ecuatoriano, sobre todo en el sector rural, 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, en el

Lisseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

que se limita a solicitar que le saquen la pieza dental afectada, en éste estudio se hizo énfasis en las principales patologías por las que nuestra población acudió a la consulta buscando realizarse la exodoncia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Gualdrón-Bobadilla GF, Briceño-Martínez AP, Caicedo-Téllez V, et al. Stomatognathic System Changes in Obese Patients Undergoing Bariatric Surgery: A Systematic Review. *J Pers Med*. 2022;12(10):1541. Published 2022 Sep 20. doi:[10.3390/jpm12101541](https://doi.org/10.3390/jpm12101541)
2. Di Palma E, Gasparini G, Pelo S, Tartaglia GM, Sforza C. Activities of masticatory muscles in patients before orthognathic surgery. *J Craniofac Surg*. 2010;21(3):724-726. doi:[10.1097/SCS.0b013e3181d841c6](https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181d841c6)
3. Benech A, Fasciolo A, De Giovanni PP, Madaro E. Valutazione della postura in soggetti disgnatici prima e dopo intervento ortochirurgico [Evaluation of the posture of patients before and after orthodontic surgery]. *Minerva Stomatol*. 1997;46(9):435-441.

Lisseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

4. Kondo E. Features and treatment of skeletal class III malocclusion with severe lateral mandibular shift and asymmetric vertical dimension. *World J Orthod.* 2004;5(1):9-24
5. Chapple IL, Van der Weijden F, Doerfer C, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S71-S76. doi:[10.1111/jcpe.12366](https://doi.org/10.1111/jcpe.12366)
6. Rozema R, Doff MHJ, El Moumni M, Boomsma MF, Spijkervet FKL, van Minnen B. Diagnostic accuracy of physical examination findings for midfacial and mandibular fractures. *Injury.* 2021;52(9):2616-2624. doi:[10.1016/j.injury.2021.05.037](https://doi.org/10.1016/j.injury.2021.05.037)
7. Sambrook PJ, Goss AN. Contemporary exodontia [published correction appears in *Aust Dent J.* 2018 Jun;63(2):266]. *Aust Dent J.* 2018;63 Suppl 1:S11-S18. doi:[10.1111/adj.12586](https://doi.org/10.1111/adj.12586)
8. Santos JM, Pereira JF, Marques A, Sequeira DB, Friedman S. Vital Pulp Therapy in Permanent Mature Posterior Teeth with Symptomatic Irreversible Pulpitis: A Systematic Review of Treatment Outcomes. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(6):573. Published 2021 Jun 3. doi:[10.3390/medicina57060573](https://doi.org/10.3390/medicina57060573)
9. Highfield J. Diagnosis and classification of periodontal disease. *Aust Dent J.* 2009;54 Suppl 1:S11-S26. doi:[10.1111/j.1834-7819.2009.01140.x](https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2009.01140.x)
10. Baeza M, Morales A, Cisterna C, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *J Appl Oral Sci.* 2020;28:e20190248. Published 2020 Jan 10. doi:10.1590/1678-7757-2019-0248
11. Toit Nd, Burden FA, Kempson SA, Dixon PM. Pathological investigation of caries and occlusal pulpar exposure in donkey cheek teeth using computerised axial tomography with histological and ultrastructural examinations. *Vet J.* 2008;178(3):387-395. doi:[10.1016/j.tvjl.2008.09.015](https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2008.09.015)
12. Kutsch VK. Dental caries: an updated medical model of risk assessment. *J Prosthet Dent.* 2014;111(4):280-285. doi:[10.1016/j.prosdent.2013.07.014](https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2013.07.014)

Lisseth Pamela Gavilanez-Carrera; Yaima Rodríguez-Cuellar; Ariel José Romero Fernández;
Roberto Rolando López-López

13. Featherstone JD, Singh S, Curtis DA. Caries risk assessment and management for the prosthodontic patient. *J Prosthodont.* 2011;20(1):2-9. doi:10.1111/j.1532-849X.2010.00596.x
14. Soares TR, Fidalgo TK, Quirino AS, et al. Is caries a risk factor for dental trauma? A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2017;33(1):4-12. doi:[10.1111/edt.12295](https://doi.org/10.1111/edt.12295)
15. Montis N, Cotti E, Noto A, Fattuoni C, Barberini L. Salivary Metabolomics Fingerprint of Chronic Apical Abscess with Sinus Tract: A Pilot Study. *ScientificWorldJournal.* 2019;2019:3162063. Published 2019 Nov 16. doi:[10.1155/2019/3162063](https://doi.org/10.1155/2019/3162063)

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).