

## Causas de exodoncia registradas en el Servicio Gallego de Salud

**Sr. Director:** Con el objetivo de conocer los motivos de las exodoncias practicadas en el Servicio Gallego de Salud se realizó un estudio epidemiológico observacional sobre pacientes consecutivos en las unidades de salud bucodental de atención primaria (USBD) de Beiramar (Vigo), Burela (Lugo), Mollabao (Pontevedra), Praza do Ferrol (Lugo) y Viveiro (Lugo). Se analizaron los pacientes demandantes de exodoncia entre el 9-1-2007 y el 7-3-2007.

Las causas de exodoncia se clasificaron en: caries, periodontitis, prótesis, ortodoncia, traumatismos, petición del paciente, fracturas y otras. Se registraron también las exodoncias adicionales y exodoncias del resto radicular (sí o no).

Durante este período se practicaron 735 exodoncias. El 54,3% (n = 399) en varones, y mayoritariamente en habitantes de medio rural (36,2%). La media de edad  $\pm$  desviación estándar de los participantes fue  $55,9 \pm 27,4$  años. La extracción de restos radiculares constituyó el 35% del total; el 26% de los pacientes precisó más de una extracción. La mayoría de las exodoncias se debieron a caries (52%), periodontitis (24,8%) o se practicaron a petición del paciente (10,7%). La distribución por edades se muestra en la tabla 1.

La caries fue la principal causa de exodoncia a partir de los 14 años, con predominio

de las extracciones practicadas a petición del paciente, que mantuvo un porcentaje próximo al 10% en todos los grupos de edad, y alcanzó significación estadística ( $p < 0,005$ ). La pérdida de dientes conlleva hábitos dietéticos indeseables y compromete la calidad de vida de los pacientes<sup>1</sup>, por lo que es necesario conocer las causas de pérdida dentaria para poder establecer políticas de salud adecuadas al respecto<sup>2-5</sup>. Las unidades participantes se seleccionaron de forma no aleatoria atendiendo a criterios poblacionales: población únicamente urbana en la ciudad más poblada de Galicia (Beiramar en Vigo), 2 unidades con población rural y urbana en ciudades de tamaño medio (Praza do Ferrol en Lugo y Mollabao en Pontevedra) y 2 unidades en cabeceras de comarca con población rural y periurbana (Burela y Viveiro, en Lugo). El muestreo empleado en este estudio ha sido adaptado del empleado en publicaciones previas sobre el tema<sup>2-4</sup>. Los datos recogidos identifican la caries como principal causa de exodoncia, lo que es un hallazgo común en la literatura médica<sup>2-4</sup>, aunque no unánime<sup>5</sup>. Mención especial requiere el epígrafe «exodoncia a petición del paciente», que constituye la tercera causa de extracción (10,7%), lo que merecería un estudio más detallado por parte de la administración sanitaria.

Emilio Rubiños López<sup>a,b</sup>,  
Luis Miguel Rodríguez Vázquez<sup>c</sup>,  
Almudena Varela Centelles<sup>b</sup>  
y Pablo Varela-Centelles<sup>b,d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Viveiro. Lugo. España.

<sup>b</sup>Práctica privada.

<sup>c</sup>Centro de Salud de Burela. Lugo. España.

<sup>d</sup>Centro de Salud Praza do Ferrol. Lugo. España.

**Palabras clave:** Exodoncia. Atención primaria. Odontología.

**TABLA 1** Motivos de exodoncia según la edad

| Causas de exodoncia, n (%)       | Grupos de edad |            |             |             | Total       |
|----------------------------------|----------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|                                  | 0-14 años      | 15-20 años | 21-40 años  | > 65 años   |             |
| Caries                           | 2 (10,5%)      | 8 (72,7%)  | 103 (74,6%) | 269 (47,4%) | 382 (52,0%) |
| Patología periodontal            | 0              | 1 (9,1%)   | 7 (5,1%)    | 174 (30,7%) | 182 (24,8%) |
| Petición paciente                | 9 (47,4%)      | 1 (9,1%)   | 15 (10,9%)  | 54 (9,5%)   | 79 (10,7%)  |
| Fractura                         | 0              | 0          | 6 (4,3%)    | 26 (4,6%)   | 32 (4,4%)   |
| Prostodoncia                     | 0              | 0          | 1 (0,7%)    | 24 (4,2%)   | 25 (3,4%)   |
| Otras causas                     | 4 (21,1%)      | 0          | 2 (1,4%)    | 13 (2,3%)   | 19 (2,6%)   |
| Traumatismos y sus consecuencias | 1 (5,3%)       | 0          | 3 (2,2%)    | 6 (1,1%)    | 10 (1,4%)   |
| Ortodoncia                       | 3 (15,8%)      | 1 (9,1%)   | 1 (0,7%)    | 1 (0,2%)    | 6 (0,8%)    |
| Total                            | 19 (100%)      | 11 (100%)  | 138 (100%)  | 567 (100%)  | 735 (100%)  |

1. Miyaura K, Matsuka I, Morita M, Yamashita A, Watanabe T. Comparison of biting forces in different age and sex groups: a study of biting efficiency with mobile and non-mobile teeth. *J Oral Rehabil.* 1999;26:223-7.
  2. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: a 15-year follow-up study. *Br Dent J.* 2001;190:658-62.
  3. Agerholm D. Reasons for extraction by dental practitioners in England and Wales: a comparison with 1986 and variations between regions. *J Dent.* 2001;29:237-41.
  4. Reich E, Hiller KA. Reasons for tooth extraction in the western states of Germany. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993;21:379-83.
  5. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol.* 2006;16:214-9.
-