

# Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua, año 2006

## Causes of exodontias in the emergency dental service, Rancagua Hospital, year 2006

Dr. Ricardo Muza Caroca<sup>1</sup>

### Resumen

---

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer las causas de las extracciones dentales en el Servicio de Emergencia Dental, Hospital Rancagua. Durante 1 año se registraron todas las extracciones dentales realizadas en este servicio. Se registraron datos por cada extracción realizada. Se anotó la edad y sexo del paciente, y la causa de la exodoncia. Las causas que se consideraron fueron: periodoncia, caries, traumas, y otras. Se realizaron 1.731 extracciones; el 52.1% se efectuaron en hombres y el 47.9% en mujeres. Se extrajeron debido a caries el 82.9%, por causas periodontales el 13.3%, por trauma el 1.3%, por otras causas el 2.5%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexos de las exodoncias. La edad media de las exodoncias por periodoncia fue mayor que por caries. El motivo predominante para buscar ayuda en el servicio de emergencia fue dolor dental. En conclusión, la caries dental fue la razón principal de las extracciones en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia Dental. Por lo tanto, para reducir el porcentaje de extracciones en esta población, los esfuerzos deben focalizarse en la prevención y tratamiento de las caries.

*Palabras clave:* Extracción dental, caries, periodoncia.

---

### Abstract

---

The aim of this paper is to show the causes of the dental extractions in the emergency dental service, Rancagua hospital. For one year all the dental extractions carried out in this service were registered. Data was registered for each extraction carried out. A note was made of the age and sex of the patient, and the cause of the exodontia. The causes considered were: periodontia, caries, traumas, and others. 1.731 extractions were carried out; 52.1% were on men and 47.9% on women. 82.9% of extractions were due to caries, 13.3% for periodontal reasons, 1.3% because of trauma, and 2.5% for other causes. There were not statistically significant differences in the distribution by sexes of the exodontias. The average age of the exodontias due to periodontia, was greater than that for caries. Dental pain was the predominant motive for seeking attention at emergency service. In conclusion, dental caries was the main reason for extraction in patients attending the dental emergency service. Therefore, in order to reduce the rate of dental extractions in this population, effort should focus on prevention and treatments of caries.

*Key words:* Dental extraction, caries, periodontal.

---

Recibido el 26 de julio de 2007. Aceptado el 15 de noviembre de 2007.

<sup>1</sup> Jefe Servicio Dental Hospital Regional Rancagua. Email: rmuzac@yahoo.com

## INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Atención de Urgencia Dental fueron creados para aumentar la eficiencia y racionalidad del sistema de salud, cuyo rol fundamental es la resolución de las patologías dentales urgentes, y referir los pacientes oportunamente cuando sea requerido, a centros de mayor especialización. Se ha afirmado que la mayor parte de las consultas de urgencia corresponden a situaciones que pueden ser resueltas a un nivel primario de atención (1).

Urgencia odontológica es la aparición súbita de una condición patológica buco Máxilo Facial, principalmente motivada por dolor, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.

El Servicio de Emergencia del Hospital Rancagua cuenta con una Unidad de Urgencia Dental que fue creada a contar del 1 de agosto 1979, con 6 dentistas con 28 horas A. P, con atención de 24 horas permanentes de lunes a domingo. Actualmente solo cuenta con 1 dentista de 28 horas A. P., y 2 dentistas artículo 44 de la Ley 15.076, que realizan turnos de 12 horas, de 8 a 20 horas, liberados de realizar turnos nocturnos.

Las patologías orales más prevalentes en nuestro país son la caries dental y las enfermedades periodontales. Estas patologías poseen una alta prevalencia, alrededor de un 90% de la población tiene caries, y el 68% de la población tiene lesiones inflamatorias y traumáticas del periodoncio, el 18% de ellas son de tipo destructivo (13); comprometiendo la calidad de vida de las personas al deteriorar y mutilar las estructuras de la cavidad oral (2).

Estudios realizados en pacientes de 35 a 44 años y 65 a 74 años, de estratos socioeconómicos bajo y medio bajo, afirman que la prevalencia de caries es del 100%, siendo ella la causa más frecuente de pérdida de dientes, donde el 87.38% de los pacientes se había extraído a lo menos un diente por caries. Por su parte, la prevalencia de Enfermedad Periodontal

en individuos de 35 a 44 años fue del 98.18% y del 100% en los individuos de 65 a 74 años (3).

El avance progresivo de las patologías antes mencionadas y la falta de tratamiento para las mismas, se traduce finalmente en cuadros clínicos de urgencia que constituyen el motivo de consulta en un importante número de los casos atendidos en Urgencia Dental del Hospital Rancagua.

La información epidemiológica de la atención de urgencia con que se cuenta es sesgada por la falta de unificación de criterios diagnósticos y por la omisión de un importante número de diagnósticos que no son incluidos en las hojas diarias de estadística de atención clínica, en base a lo cual se elaboran finalmente los informes regionales y nacionales con que cuenta el Ministerio de Salud.

La caries es una enfermedad oral que se manifiesta en los dientes (4) y que puede progresar hasta la necrosis pulpar y el absceso periapical agudo. Durante el proceso de su evolución puede llevar al paciente a que le extraigan el diente, principalmente, por el dolor originado por una pulpitis, por la fractura dentaria tras una gran caries, o por el proceso infeccioso originado tras la progresión de la infección por vía pulpar hasta más allá del ápice (5) entre otras causas.

Las enfermedades periodontales afectan, en cambio, los tejidos que rodean y sostienen al diente (6) y básicamente pueden originar la pérdida de dientes porque avanzada su evolución producen movilidad dentaria que hace dolorosa la función o porque ocasionan abscesos a través de las bolsas periodontales.

El objetivo general de la atención de urgencia es evaluar, tratar y prevenir toda lesión o enfermedad, que por su intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere atención inmediata. La prioridad de una atención de urgencia es evaluada por el profesional considerando obviamente, eventos dolorosos, infecciosos, hemorrágicos, traumáticos, neoplásicos, etc. Es indiscutible que el paciente acude buscando alivio a su situación de salud, y no se conforma con

un examen ni con una explicación o postergación; es decir requiere una acción y/o tratamiento inmediato. El limitado acceso que tiene la población a la atención de salud odontológica se constituye en un factor de riesgo debido a la escasa oportunidad de recibir acciones promocionales, preventivas, de pesquisa precoz, de recuperación del daño instalado, de rehabilitación integral, y a la falta de disponibilidad de horas ofrecidas en el Servicio Público.

Nos propusimos realizar este estudio para determinar las causas por las que se realizaban las extracciones dentarias en la población que acudía por urgencia dental, al Servicio de Emergencia del Hospital Rancagua.

## OBJETIVO

Evaluar las causas de las extracciones en el Servicio de Emergencia Dental del Hospital Rancagua, en el año 2006.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de la atención de urgencia dental realizada en el Servicio de Emergencia del Hospital Rancagua durante el año 2006, analizándose los datos de los 2.517 ingresos de pacientes durante ese año según la información contenida en las hojas diarias de registro clínico entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2006. Los pacientes se estudiaron de acuerdo a las siguientes variables: se registraron todas las extracciones dentales que se realizaron en dientes permanentes. Se anotó el sexo y la edad del paciente y la causa de la exodoncia. Si se realizaban diversas extracciones en la misma sesión se contabilizaban los datos por cada extracción realizada. Las causas por las que se realizaron las extracciones se agruparon en 4 apartados distintos: periodoncia, caries, traumas, y otras.

La causa que se registraba era la determinante en el momento de la extracción. Se registraban como "periodoncia" las extracciones hechas a causa de enfermedad periodontal, normalmente avanzada, que producía cierta movilidad, sensibilidad o dolor

dentario. Como "caries" se anotaba cuando la extracción se debía al avance de la enfermedad cariosa y originaba cavitación, dolor y otras patologías producidas por su desarrollo, así como la extracción realizada a un resto radicular o producido por una decapitación dentaria de origen carioso. Se trataba de extracciones por "trauma" las realizadas a dientes fracturados por causas distintas a la caries, es decir, por traumatismos externos o internos como la oclusión. Y en el grupo "otras" se registraban las restantes causas que no se habían registrado en los apartados anteriores: protésicas, atrición, malposición, indicación de ortodoncia, impactación, problemas de erupción, entre otras. Estas anotaciones se hacían por cada diente extraído, es decir, en una misma visita se podían extraer diversos dientes y cada uno de ellos llevaba su anotación, pudiendo variar la causa, se repetirían el sexo y la edad del paciente. El diagnóstico de la causa lo hacía el dentista que atendía al paciente. Además, se registró el motivo de la consulta, con cinco variables, fue por: "hemorragia", "infección", "traumatismo", "dolor", "otros".

Resumen de las variables consideradas, sexo del paciente; determinado como "femenino", y "masculino". Edad del paciente; variable cuantitativa continua de tres categorías; de 20 y menos años; de 21 a 64 años; de 65 y más años. Causa de la exodoncia; variable agrupadas en 4 categorías. Motivo de la consulta, agrupadas en cinco categorías.

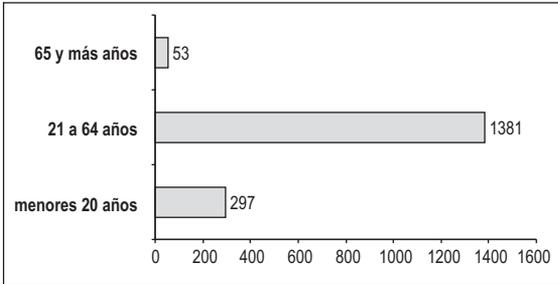
Los datos fueron introducidos en una hoja de cálculo Excel y posteriormente tratados estadísticamente.

## RESULTADOS

En el periodo indicado del año 2006, se atendieron 2.517 paciente, y se realizaron 1.731 extracciones, en la Unidad de Urgencia Dental del Servicio de Emergencia del Hospital Rancagua. De ellas, 902 (el 52.1%) se realizaron en pacientes masculino, mientras que las restantes 829 (47.9%) se llevaron a cabo en mujeres. En el grupo de edades de 20 y menos años se registraron 297 extracciones (7.2%); de 65 y más años, 53 extracciones (3%); siendo el más numeroso el grupo de 21 a 64 años, con 1381 extracciones (79.8%) (Fig. 1).

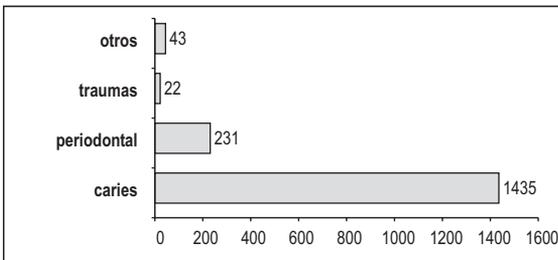
\* el grupo de menores de 20 años, incluye a los pacientes de 20 años

**FIGURA 1**  
Número de extracciones por grupo etáreo.



Encontramos que el 82.9% (1.435 casos) fueron extracciones realizadas por causas cariosas, seguido de las causas periodontales que fueron el 13.3% (231 casos), las causas por traumas representaron el 1.3% (22 casos), y las extracciones realizadas por otras causas fueron el 2.5% (43 casos) (Fig. 2).

**FIGURA 2**  
Extracciones según las causas



Estos datos repartidos por sexos y causa de las extracciones (Tabla 1) dan siempre un mayor número de casos en pacientes varones que en pacientes mujeres

**TABLA 1**  
Distribución de las extracciones por causa y sexo.

Causa	Masculino	Femenino	Total
Caries	747	688	1435
Periodontal	120	111	231
Traumas	12	10	22
Otras	22	21	43

Los resultados en la Tabla 2, nos presentan los resultados de las extracciones realizadas por grupos etáreos y por causa.

**TABLA 2**  
Distribución de las extracciones por causa y grupo etáreo.

Grupo etáreo (años)	Caries	Periodontal	Trauma	Otros
20 y menos años	249	14	6	28
21 a 64 años	1166	184	16	15
65 y más años	20	33	0	0
total	1435	231	22	43

Al agrupar las 1731 extracciones por causas y grupos de edades observamos que las realizadas por periodoncia son más frecuentes entre los 21 y los 64 años; las caries son causa de extracción dentaria en un abanico más amplio de edades, pero mayoritariamente en grupo etáreo de 21 a 64 años; los traumas dentarios fueron pocas; y por otras causas predominan en el grupo etáreo de 20 y menos años, y luego entre los 21 y los 64 años.”

Los resultados encontrados, por lo que motivó la consulta de urgencia, fueron los siguientes: por hemorragia 0.8%; por infección 9.5%; por traumatismo 7.9%; por dolor 73.7%; por otros motivos 8.1%.

## DISCUSIÓN

El período del estudio es de un año, y esta realizado en el servicio público, que refleja el perfil de paciente que acude a esa realidad; que pudiese ser diferente del servicio privado. El número de dentistas que determinaron la causa de extracción fueron tres, y de edades similares; lo que hace menor diversidad de opiniones. No se pudo realizar un estudio comparativo con el año anterior debido a que el número de dentistas no fue el mismo. Existe la imperiosa necesidad de tener una Hoja Diaria Nacional de registro única, con criterios diagnósticos similares, que se utilice en todos los Servicio de Urgencia dental del país que permita realizar estudios comparativos con otros Servicios que entreguen las mismas prestaciones; actualmente cada Servicio utiliza su propia Hoja Diaria; lo que lleva

a que no exista un informe epidemiológico nacional confiable.

No existen mayor diferencias de género de los pacientes que acuden a este servicio; fueron hombres 52.1% y mujeres 47.9%.

Como era de esperar, la mayor cantidad de extracciones se realizaron en el grupo etáreo de 21 a 64 años; que es el que más acude al servicio de emergencia dental. También, era lo esperado, en lo referente a la edad, el grupo mayoritario de extracciones por causa periodontal, es en el grupo de 21 a 64 años, siendo muy menor en el grupo de 20 años y menos.

En lo relacionado a las extracciones de causa por caries, que fue altísima (82.9%), la distribución es en todos los grupos etáreos, siendo mayoritario en el grupo de menores de 21 a 64 años; información que es relevante a considerar en la planificación de conductas a seguir. En un Estudio Epidemiológico de la Atención Odontológica Primaria de Urgencia en la Comuna de Las Condes, sector oriente de Santiago, realizado en 1996 por el Dr. Rodrigo Oyonarte W.(14), se determinó "que el 59.9% de las consultas fueron realizadas a causa de patologías derivadas de la caries dental, que el 48.7% de los tratamientos efectuados fueron exodoncias, y la caries fue causa de pérdida de dientes en el 73.2% de los pacientes sometidos a exodoncias"; pero son realidades y metodología diferentes.

En opinión del autor de este trabajo, se esperaría una disminución de las exodoncias en la población más joven si se implementara un programa con énfasis en prevención y restauración. De tratarse la caries dental en forma oportuna en la Atención Primaria, disminuiría fuertemente la indicación real de extracción, que es una acción mutilante; y que para su rehabilitación posterior requiere mayores recursos económicos.

Los resultados encontrados en este estudio, indican a la caries como principal causante de la pérdida de piezas dentarias, que son coincidentes con múltiples estudios publicados sobre las causas por las que se realizan las extracciones dentarias. Como

principal etiología de las extracciones dentales, algunos autores (7,8,9,10,11,12) indican que es la caries dental. La segunda causa de las extracciones realizadas en este estudio fue "periodontal" con 13.3%. Estos resultados nos permiten deducir que es necesario tomar medidas conducentes a prevenir y tratar las caries y la enfermedad periodontal; para evitar o reducir que las piezas dentarias terminen en extracciones.

El motivo de consulta para acudir al servicio de emergencia dental mas repetido por los pacientes fue, por dolor (73.7%). Al intentar definir la justificación de la demanda por atención, surge la dificultad para clasificar una situación como urgente. Al no poder eliminar la subjetividad, creemos que todos los análisis sobre su justificación, incluyendo los resultados de este trabajo; deben valorarse con prudencia, incluyendo factores psicológicos y sociológico que condicionarian la demanda.

A contar del 1 Julio 2007 se contrató un dentista con 44 horas, para la atención odontológica ambulatoria en el Servicio de Emergencia dental; se espera que ello mejore la accesibilidad de la población a la atención aludida.

## CONCLUSIONES

En conclusión, la caries y sus consecuencias fueron la causa etiológica principal de la pérdida de dientes en los pacientes que acudieron en al Servicio de Emergencia Dental del Hospital Rancagua, siendo el grupo etáreo de 21 a 64 años el que más acude a dicho servicio. Para reducir el porcentaje de extracciones en esta población, los esfuerzos deben focalizarse en la educación, prevención y tratamiento de las caries; aumentando la oferta de horas odontológicas en la Atención Primaria.

Lo que motiva mayoritariamente a los pacientes para acudir al servicio de emergencia dental es el dolor dental, en un 73.7%.

## Referencias

1. AHUMADA ARREDONDO, O. *Manual de propuestas para la administración de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia. División de Programas de Salud. Departamento de Atención Integrada. Unidad de Hospitales y Servicios de Urgencia. Santiago: Ministerio de Salud.*
2. BROWN, P.; NICOLINI, S.; ONETTO, J.E. *Caries. Valparaíso: Universidad de Viña del Mar, 1991:140.*
3. GAMONAL, J. *Prevalencia de enfermedades periodontales y de caries dental en la población de 35-44 y de 65-74 años de nivel socio-económico bajo y medio-bajo de la provincia de Santiago, región metropolitana, y determinación de los recursos humanos necesarios para su tratamiento. Rev. Fac. Odontol. Univ. Chile. 1996; 14(1):56-57.*
4. MANAU NAVARRO, SERRA MAJEM. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona. 2ª ed. Masson editores, 1999: 15-23.*
5. CARDONA F, CARBONELLE, LLORIA E. *Terapéutica antimicrobiana en Odontoestomatología. Madrid: IM & C editores, 1996: 249-273.*
6. MANAU C, ECHEVERRIA JJ. *Enfermedades periodontales. Barcelona: 2ª ed. Masson editores, 1999: 137-152.*
7. HULL PS, WORTHINGTON HV, CLEREHUGH V, TSIRBA R, DAVIES RM. *The reasons for tooth extractions in adults and their validation. J Dent 1997; 25: 233-237.*
8. AINAMO J, SARKKIL, KUHALAMPI ML, PALOLAMPI L, PIRTO O. *The frequency of periodontal extractions in Finland. Community Dent Health 1984; 1: 165-172.*
9. 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.*
10. ANGELILLO IF, NOBILE CG, PAVIA M. *Survey of reasons for extraction of permanent teeth in Italy. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 336-340*
11. JAAFAR N, RAZAK IA, NOR GM. *Trends in tooth loss due to caries and periodontal disease by tooth type. Singapore Dent J 1989; 14: 39-41.*
12. JOHANSEN SB, JOHANSEN B. *A survey of causes of permanent tooth extractions in South Australia. Aust Dent J 1977; 22: 238-242*
13. NORMAS ODONTOLÓGICAS. *Plan Nacional de Salud Buco-Dental. Ministerio de Salud. 1993; p. 7.*
14. OYONARTE R. *Estudio Epidemiológico de la Atención Odontológica Primaria de Urgencia en la Comuna de Las Condes, sector oriente de Santiago. XXIV Congreso Chileno de Medicina Interna, Santiago 28-31 de octubre de 2003.*