



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE PACIENTES SIN EXTRACCIONES  
DENTALES PREVIAS EN EDADES DE 18 A 30 AÑOS,  
REGISTRADOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL  
ÁREA DE CIRUGÍA DE LA CARRERA DE  
ODONTOLOGÍA EN EL PERIODO 2022-2023**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

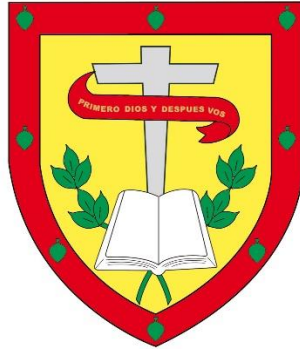
**AUTOR: HEYDI PAULINA ARMIJOS GARCÍA**

**DIRECTOR: OD. ESP. FELIPE RAFAEL CALLE JARA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SAUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

FRECUENCIA DE PACIENTES SIN EXTRACCIONES  
DENTALES PREVIAS EN EDADES DE 18 A 30 AÑOS,  
REGISTRADOS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL ÁREA  
DE CIRUGÍA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN EL  
PERIODO 2022-2023

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: HEYDI PAULINA ARMIJOS GARCÍA**

**DIRECTOR: OD. ESP. FELIPE RAFAE CALLE JARA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **Frecuencia de pacientes sin extracciones dentales previas en edades de 18 a 30 años, registrados en las historias clínicas del área de cirugía de la carrera de Odontología en el periodo 2022-2023**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de pacientes sin extracciones dentales previas en edades de 18 a 30 años, registrado en las historias clínicas en el área de cirugía bucal de la carrera de odontología en el periodo 2022-2023. **Metodología:** El estudio fue observacional, transversal y descriptivo, con análisis estadístico en Jamovi y pruebas de chi cuadrado para evaluar la relación entre edad, género y extracciones previas. **Resultados:** Se revisaron 1,665 historias clínicas y radiografías panorámicas, seleccionando 762 pacientes. El 30.2% tuvo extracciones previas, con mayor frecuencia en el grupo de 18-24 años (35.6%) que en el de 25-30 años (23.7%), sugiriendo que la necesidad de extracciones disminuye con la edad. Los hombres presentaron más extracciones (33.2%) que las mujeres (27.5%), sin significancia estadística. **Conclusión:** La caries y la enfermedad periodontal son las principales causas de pérdida dental, resaltando la necesidad de fortalecer la prevención y mejorar el acceso a la atención odontológica. Se recomienda implementar políticas de salud bucal y estudios adicionales sobre factores socioeconómicos y culturales.

**Palabras clave:** Extracción Dental, Cirugía Oral, Salud Bucal, Epidemiología Odontológica

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the frequency of patients aged 18 to 30 years without prior tooth extractions, recorded in the medical records of the oral Surgery Department of the Dental School Program in the 2022-2023 period. **Methodology:** The study was observational, cross-sectional, and descriptive, with statistical analysis using Jamovi and Chi-Square Tests to evaluate the relationship between age, gender, and prior extractions. **Results:** A group of 1,665 medical records and panoramic radiographs were reviewed, and 762 patients were selected. The results showed that 30.2% had previous extractions, with a higher frequency in the 18-24 age group (35.6%) than in the 25-30 age group (23.7%), suggesting that the need for extractions decreases with age. Men had more extractions (33.2%) than women (27.5%), although this was not statistically significant. **Conclusion:** Caries and periodontal disease are the leading causes of tooth loss, highlighting the need to strengthen prevention and improve access to dental care. Implementation of oral health policies and additional studies on socioeconomic and cultural factors are recommended.

**Keywords:** Tooth Extraction, Oral Surgery, Oral Health, Dental Epidemiology

## 1. INTRODUCCIÓN

La ausencia de piezas dentales es un problema de salud a nivel global que impacta de manera significativa el bienestar y la calidad de vida de los individuos comprometiendo funciones esenciales como la masticación, el habla y la estética facial. Además, puede generar deficiencias nutricionales, afectar el bienestar psicológico y ocasionar problemas sociales, como la disminución de la autoestima y la integración social (1,2) La exodoncia es uno de los procedimientos más frecuentes dentro de la práctica odontológica y aunque la conservación de la dentición es fundamental, existen diversas circunstancias que hacen necesaria la extracción, como caries avanzadas, periodontitis, traumatismos dentales y la impactación de terceros molares. (3,4)

La caries dental es un problema de salud pública en América Latina, afectando a una gran parte de la población, especialmente a niños y adolescentes. La prevalencia de esta enfermedad es alarmante, con índices elevados en escolares y jóvenes, lo que refleja deficiencias en la prevención y el acceso a servicios odontológicos [1]. La falta de programas de salud bucal eficaces y la desigualdad en la atención contribuyen a que muchas personas no reciban tratamiento oportuno, permitiendo que la caries avance hasta comprometer la estructura dental y provocar la pérdida de piezas dentales(5)

El consumo excesivo de azúcares en la dieta, la deficiente higiene oral y la limitada disponibilidad de flúor son factores clave en la elevada prevalencia de caries en la región. En muchos países, la fluoración del agua y la sal no están completamente implementadas o presentan deficiencias en su control, lo que limita su efectividad en la prevención de la enfermedad (6). Además, los servicios odontológicos suelen estar concentrados en áreas urbanas, dejando a las poblaciones rurales y de bajos recursos con pocas opciones de atención, lo que agrava la situación y aumenta la probabilidad de que la caries evolucione hasta la pérdida dental (7).

En países en desarrollo, la pérdida dental es especialmente relevante debido a la alta prevalencia de enfermedades bucales y la falta de acceso a tratamientos odontológicos adecuados. Esto tiene graves repercusiones socioeconómicas y psicológicas, afectando negativamente el bienestar de la población y su salud en general (8–10). La falta de dientes no solo compromete la alimentación y la digestión debido a una masticación deficiente, sino que también impacta la comunicación y la autoestima de los individuos. Asimismo, la ausencia de piezas dentales puede generar problemas de alineación dental y contribuir al deterioro general de la salud bucal (11).

El impacto de la caries en la calidad de vida de la población es significativo, por lo que es fundamental implementar estrategias efectivas para su control (12). A pesar de algunos esfuerzos por introducir programas de prevención como el uso de sellantes dentales y campañas de educación en higiene oral, estos no han logrado reducir significativamente la prevalencia de la caries en la región. Para enfrentar este problema, es necesario fortalecer las políticas de salud bucal con un enfoque integral que incluya educación preventiva, acceso equitativo a tratamientos odontológicos y medidas efectivas de control

de la caries, como la promoción del uso de flúor y la regulación del consumo de azúcares (13).

Solo a través de un esfuerzo conjunto entre los gobiernos, las instituciones de salud y la comunidad se podrá reducir la carga de la caries y su impacto en la pérdida dental en América Latina. Es imperativo que se prioricen políticas de salud bucal que garanticen el acceso a servicios odontológicos de calidad para toda la población, en especial para aquellos sectores más vulnerables, con el fin de mejorar la salud y el bienestar general de la sociedad(14) A nivel mundial, se han realizado esfuerzos para abordar las causas subyacentes de la pérdida dental, promoviendo la prevención y el acceso equitativo a la atención odontológica. (15)

En el ámbito de la ortodoncia y la periodoncia, la decisión de realizar extracciones dentales depende de múltiples factores, como el grado de apiñamiento dental, la estructura ósea, el perfil facial y la presencia de enfermedades periodontales. Estas especialidades trabajan en conjunto para preservar y mejorar la función, longevidad y estética del sistema estomatognático (16,17)

Este estudio tiene como propósito establecer la frecuencia de pacientes sin extracciones dentales previas en edades de 18 a 30 años, registrados en las historias clínicas del área de cirugía bucal de la carrera de odontología durante el periodo 2022-2023. Este análisis permitirá comprender mejor la prevalencia de la pérdida dental en una población joven y contribuirá a La formulación de estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito de la salud bucal.

## **2. MÉTODOS Y METODOLOGÍA**

Este estudio se realizó utilizando un diseño observacional, transversal y descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Su objetivo principal fue examinar la frecuencia de tratamientos en el área de cirugía bucal en pacientes adultos jóvenes de entre 18 y 30 años que asistieron a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Cuenca durante el período académico de octubre de 2022 a marzo de 2023.

La muestra analizada estuvo compuesta por 1665 historias clínicas y radiografías panorámicas de pacientes que asistieron al área de cirugía bucal. Para determinar la muestra, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron historias clínicas de pacientes adultos jóvenes (18-30 años) que contaban con documentación completa, incluyendo radiografías panorámicas y consentimientos informados y ampliados. Se excluyeron aquellas historias clínicas con documentación incompleta, así como registros de pacientes menores de edad, mayores de 30 años, con enfermedades autoinmunes, síndromes orales, mujeres embarazadas y personas con capacidades especiales. Estos criterios permitieron asegurar la homogeneidad el tamaño de la muestra y la confiabilidad de los resultados obtenidos, lo que redujo la muestra a 762 datos.

Los datos fueron recolectados a través de un análisis detallado de las historias clínicas y radiografías panorámicas de los pacientes seleccionados. Se verificó que todas las

historias clínicas contarán con los consentimientos informados y ampliados necesarios con el fin de asegurar el acceso a la información de forma ética y legal.

Los datos obtenidos fueron estructurados en una base de datos digital utilizando Excel, y se realizó un análisis estadístico se realizó en el software Jamovi (versión 2.3) en una computadora HP Pavilion. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para determinar la frecuencia de extracciones

previas según la edad, se aplicó chi cuadrado de Spearman para establecer asociación entre las variables categóricas de grupo etario, género y presencia o no de extracciones previas. Además, se utilizaron métodos de anonimización de la información con el fin de salvaguardar la identidad de los pacientes, aplicando un sistema de cifrado alfanumérico que garantizó la confidencialidad de los datos. Este procedimiento involucró una creación de una función personalizada en Excel utilizando VBA (Visual Basic for Applications), que permitió ofuscar la información personal de los pacientes, como nombres, cédulas y fechas de nacimiento. La anonimización se realizó mediante un cifrado César, que sustituyó los caracteres originales por otros, asegurando que los datos no pudieran ser identificados directamente.

El estudio contó con el aval del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE). Se respetaron los principios éticos de confidencialidad, privacidad y consentimiento informado, asegurando que los datos de los pacientes fueran tratados de manera anónima y utilizados únicamente con fines de investigación.

### **3. RESULTADOS**

El análisis estadístico de la variable edad en la muestra de 762 pacientes revela una distribución centrada en los 24 años, con una ligera dispersión en los valores observados (Tabla 1).

*Tabla 1 Distribución de la Edad*

<b>Edad</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>Total</b>
18	26	14	40
19	20	12	32
20	46	15	61
21	44	22	66
22	45	31	76
23	47	38	85
24	37	15	52
25	47	18	65
26	25	12	37
27	24	16	40
28	49	12	61
29	51	15	66
30	71	10	81
<b>Total</b>	<b>532</b>	<b>230</b>	<b>762</b>

Los registros reflejan el número de pacientes en cada grupo de edad (18-30 años) que han presentado o no extracciones dentales previas. A medida que aumenta la edad, se nota una variación en la cantidad de pacientes con antecedentes de extracción (Tabla 2). El análisis mediante la prueba de chi cuadrado confirmó una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de extracciones previas, lo que indica que la edad es un factor que influye en la probabilidad de haber requerido una extracción dental.

*Tabla 2. Frecuencia de extracciones previas según la edad*

<b>EDAD</b>	
N	762
Perdidos	0
Media	24.3
95% CI media límite inferior	24.1
95% CI media límite superior	24.6
Mediana	24.0
Moda	23.0
Desviación estándar	3.67

$$\chi^2 = 34.4, p < 0.001$$

La proporción de pacientes con extracciones previas es mayor en el grupo más joven de 18-24 años. En contraste, el grupo de 25-30 años muestra una menor frecuencia de extracciones previas, lo que podría indicar una menor necesidad de estos procedimientos en esta etapa de la vida (Tabla 3).

Tabla 3: Frecuencia de extracciones previas según el grupo etario

<b>EXTRACCIONES PREVIAS</b>	<b>18-24 AÑOS</b>	<b>25-30 AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>
SI	147	83	230
NO	265	267	532
<b>TOTAL</b>	<b>412</b>	<b>350</b>	<b>762</b>

El análisis por género revela diferencias significativas en la proporción de pacientes que han tenido extracciones previas (Tabla 4):

**Pacientes femeninos:** 407 en total, de los cuales 295 (72.5%) no han tenido extracciones previas y 112 (27.5%) sí.

**Pacientes masculinos:** 355 en total, con 237 (66.8%) sin extracciones previas y 118 (33.2%) con extracciones previas.

Estos datos sugieren que las extracciones previas son ligeramente más frecuentes en hombres que en mujeres dentro de la población estudiada. Sin embargo, el análisis de chi cuadrado reveló que no hay una diferencia estadísticamente significativa, lo que significa que podría deberse al azar y no a una tendencia real en la población general.

Tabla 4. Frecuencia de extracciones previas según el género

<b>GÉNERO</b>	<b>Sin Extracción Previa</b>	<b>Con Extracción Previa</b>	<b>Total</b>
<b>Femenino</b>	295	112	407
<b>Masculino</b>	237	118	355
<b>Total</b>	<b>532</b>	<b>230</b>	<b>762</b>

$$\chi^2 = 2.94, p = 0.086$$

Los resultados revelan que existe una variabilidad en la frecuencia de extracciones previas según la edad, pero se necesitaría una muestra más grande para evaluar tendencias consistentes.

Se observa que los hombres tienen una proporción mayor de extracciones previas en comparación con las mujeres, lo que podría estar relacionado con factores como hábitos de higiene oral, acceso a tratamientos preventivos o predisposición a enfermedades dentales.

#### **4. DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio muestran que dentro de la población de 18 a 30 años que acudió a la clínica odontológica, existe una variabilidad en la frecuencia de extracciones previas según la edad y el género. Se observó que el porcentaje de pacientes que han tenido extracciones previas varía con la edad, sin una tendencia clara que indique un aumento o disminución progresiva. Además, se evidenció una diferencia en la frecuencia de extracciones previas según el género, siendo más frecuente en los hombres (33.2%) en comparación con las mujeres (27.5%).

Estos hallazgos coinciden con los reportados en la literatura, donde se ha identificado que factores socioeconómicos, hábitos de higiene oral y acceso a servicios de salud influyen en la pérdida dentaria. Un estudio realizado en población rural chilena encontró una alta frecuencia de extracciones en adolescentes y adultos jóvenes debido a la prevalencia de caries y periodontopatías, lo que sugiere que la salud oral en estos grupos etarios está condicionada por factores estructurales como la disponibilidad de atención odontológica y la educación en salud bucal (18)

En el contexto mexicano, (19) identificaron que la principal razón para la extracción dentaria en adultos fue la caries dental (43.1%), seguida de la enfermedad periodontal (27.9%) y razones protésicas (21.5%) número de la cita de medina solis. Si bien nuestro estudio no analizó las causas específicas de las extracciones previas, es probable que estas razones sean similares en nuestra población. Además, el estudio mencionado no encontró diferencias significativas en las razones de extracción entre hombres y mujeres, lo que podría indicar que la mayor frecuencia de extracciones en hombres dentro de nuestra muestra puede estar relacionada con otros factores como la menor asistencia a controles odontológicos o diferencias en los hábitos de cuidado oral.

Otro aspecto relevante es la indiferencia al tratamiento odontológico. Un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, reportó que el 76% de la población encuestada mostró indiferencia hacia el tratamiento odontológico, con la falta de tiempo como la principal razón mencionada (20) Este factor podría contribuir a la pérdida dentaria, ya que los pacientes postergan la atención dental hasta que la extracción es la única opción viable.

En conjunto, nuestros hallazgos resaltan la necesidad de estrategias preventivas y de educación en salud bucal dirigidas a los jóvenes adultos. Programas que fomenten la higiene oral, el acceso a atención temprana y la concienciación sobre la importancia de la conservación dentaria podrían ayudar a reducir la frecuencia de extracciones en esta población. Asimismo, es importante realizar estudios adicionales que permitan identificar las causas específicas de las extracciones previas y su relación con factores socioeconómicos, educativos y culturales

## 5. CONCLUSIÓN

Este estudio mostró que la edad y el género influyen en la frecuencia de extracciones dentales en adultos jóvenes, evidenciando que los hombres presentan un porcentaje más alto de extracciones previas. La caries dental y la enfermedad periodontal siguen siendo las principales razones de la pérdida dentaria, lo que subraya la importancia de fortalecer las estrategias preventivas y mejorar el acceso a la atención odontológica.

Es esencial impulsar programas educativos sobre salud bucal y asegurar tratamientos oportunos para disminuir la cantidad de extracciones innecesarias. Asimismo, se sugiere llevar a cabo investigaciones adicionales que evalúen la relación entre la salud oral y factores socioeconómicos y culturales. La implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y la equidad en los servicios odontológicos podría contribuir significativamente al bienestar general de la población.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taiwo AO, Ibikunle AA, Braimah RO, Sulaiman OA, Gbotolorun OM. Tooth extraction: Pattern and etiology from extreme Northwestern Nigeria. *Eur J Dent.* 2017;11(3):335–9.
2. Tan H, Peres KG, Peres MA. Retention of teeth and oral health-related quality of life. Vol. 95, *Journal of Dental Research.* SAGE Publications Inc.; 2016. p. 1350–7.
3. De Melo Cunha MAG, Lino PA, Dos Santos TR, Vasconcelos M, Lucas SD, De Abreu MHNG. A 15-year time-series study of tooth extraction in Brazil. *Medicine (United States).* 2015 Nov 1;94(47):e1924.
4. Suzuki S, Sugihara N, Kamijo H, Morita M, Kawato T, Tsuneishi M, et al. Reasons for Tooth Extractions in Japan: The Second Nationwide Survey. *Int Dent J.* 2022 Jun 1;72(3):366–72.
5. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. [Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 Sep 4;61(5):653–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37769137>
6. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res.* 2021;35:1–15.
7. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impact of Oral Health on Quality of Life in Relation to Dental Caries and Social Determinants in Venezuelan Migrants Lima-2019. *Odvotos - International Journal of Dental Sciences.* 2022 May 1;24(2):122–35.
8. Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. 2016.

9. Gómez-Delgado A, Montero-Aguilar M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica.
10. Broers DLM, Dubois L, de Lange J, Su N, de Jongh A. Reasons for Tooth Removal in Adults: A Systematic Review. *Int Dent J*. 2022 Feb 1;72(1):52–7.
11. Dye BA, Thornton-Evans G, Li X, Iafolla TJ. Key findings Data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2012 [Internet]. NCHS Data Brief ■. 2015. Available from: [http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db197\\_table.pdf#1](http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db197_table.pdf#1).
12. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of untreated caries: A systematic review and metaregression. *J Dent Res*. 2015 May 9;94(5):650–8.
13. Peres MA, D Macpherson LM, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral health 1 Oral diseases: a global public health challenge [Internet]. Vol. 394, [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). 2019. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/>
14. Watt RG, Daly B, Allison P, D Macpherson LM, Venturelli R, Listl S, et al. Oral health 2 Ending the neglect of global oral health: time for radical action [Internet]. Vol. 394, [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). 2019. Available from: <https://www.gdc-uk>.
15. Passarelli PC, Pagnoni S, Piccirillo GB, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A, et al. Reasons for tooth extractions and related risk factors in adult patients: A cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 1;17(7).
16. En A. Tortolini SP, Fernández Bodereau E. Ortodoncia y periodoncia.
17. de Araújo TM, Caldas LD. Tooth extractions in orthodontics: First or second premolars? *Dental Press J Orthod*. 2019 May 1;24(3):88–98.
18. Olate S, Jp A, Soto M, Fuentes AR, Thomas D. LiquenPlaO1.
19. Medina-Solís CE, América †, Pontigo-Loyola P, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, De La Rosa-Santillana R, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos ARTÍCULO ORIGINAL Principal reasons for extraction of permanent tooth in a sample of Mexicans adults ABSTRACT. Vol. 65. 2013.
20. Fernández Sigüencia MJ, Encalada Verdugo L, Sigüencia Gavilánez MA. Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017. *Kiru* [Internet]. 2020 Sep 30;17(3):117–22. Available from: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1935>
21. The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.