

Artículo científico. pp 22-38

Estudio retrospectivo sobre la pérdida de dientes en pacientes adultos en la Clínica Integral de la facultad de odontología de la Universidad de Panamá, entre 2019 a 2023.

Retrospective study on tooth loss in adult patients at the Comprehensive Clinic of the dental school of the University of Panama, from 2019 to 2023.

Aldo Correa

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
endodoncia99@gmail.com <https://orcid.org/0009-0009-6881-7838>

María Cristina Ramos

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
mcramosgonzalez@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2099-1548>

Lesly Alvarado

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
alvaradol62stg@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-8474-6198>

Sarah Clarke

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
sarahlasso224@gmail.com <https://orcid.org/0009-0003-9006-6598>

Dania Coco

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
daniacoco20@gmail.com <https://orcid.org/0009-0001-6313-2305>

Estefany De Gracia

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
estefany.aimeth8@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-0824-2410>

Emily Garrido

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
edgm2811@gmail.com <https://orcid.org/0009-0001-9077-6501>

Raychelle Guevara

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
raykagq04@gmail.com <https://orcid.org/0009-0003-3671-4806>

Katia Li

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
katialj28@gmail.com <https://orcid.org/0009-0009-2985-445X>

Kristen Navarro

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
odonavarrokristen@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-8485-2368>

Daisy Próspero

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
daisyprospero5@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-3769-5849>

Luisa Ríos

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
luisarios000@gmail.com <https://orcid.org/0009-0005-1886-3618>

Sidney Sumner

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
sidneysumner21@gmail.com <https://orcid.org/0009-0006-9863-7596>

Fecha de aceptación: 14 de abril de 2025

Fecha de recepción: 10 de junio de 2025

DOI: <https://doi.org/10.48204/2710-7825.7558>

Resumen

La pérdida dental es una condición multifactorial en la que influyen diversos factores biológicos, comportamentales, sociales y de acceso a la atención odontológica. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de la pérdida de pieza a nivel global, el suceso a causa de estos diagnósticos es indicador epidemiológico clave sobre el estado de salud de una población. Este proyecto busca conocer la cantidad de dientes extraídos en pacientes adultos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá entre 2019 a 2023, además de identificar los motivos por los cuales se produjo la pérdida dental. El objetivo de este estudio es determinar la cantidad de dientes perdidos en pacientes adultos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá entre 2019 a 2023. Métodos y materiales: se realizó la depuración de los datos, obteniendo 410 expedientes clínicos potencialmente aplicables para la investigación. De estos, se procedió a revisar en detalle 129 expedientes clínicos que cumplían con los requisitos establecidos para este estudio. Resultados: la muestra indica que se extrajeron 407 piezas dentales dentro del departamento de cirugía. Los cinco dientes extraídos con mayor frecuencia fueron: #18, #24, #28, #38 y #14. Conclusión: los diagnósticos más frecuentes en las extracciones realizadas fueron: restos radiculares, enfermedad periodontal y caries dental. El género que se realizó más extracciones en el periodo de 2019- 2023 fue el femenino.

Palabras clave

Pérdida de dientes, prevención y control, etiología, caries dental, enfermedad periodontal, endodoncia, epidemiología, dientes extraídos, falta de dientes.

Abstract

Tooth loss is a multifactorial condition influenced by various biological, behavioral, social, and access to dental care factors. Dental caries and periodontal disease are the main causes of tooth loss globally; the occurrence of these diagnoses is a key epidemiological indicator of the health status of a population. This project seeks to know the number of teeth extracted in adult patients at the Comprehensive Clinic of the Faculty of Dentistry of the University of Panama between 2019 and 2023, in addition to identifying the reasons why tooth loss occurred. Methods and materials: Data were cleaned, obtaining 410 clinical records potentially applicable for the research. Of these, 129 clinical records that met the requirements established for this study were reviewed in detail. Results: The sample indicates that 407 teeth were extracted within the surgery department. The five teeth most frequently extracted were: #18, #24, #28, #38 and #14. Conclusion: The most frequent diagnoses in the extractions performed were: root remains, periodontal disease and dental caries. The gender that underwent the most extractions in the period 2019-2023 was the female.

Keywords

Tooth loss, prevention and control, etiology, dental caries, periodontal disease, endodontics, epidemiology, extracted teeth, missing teeth.

Introducción

El primer estudio de salud bucal en Panamá se realizó en 1967, revelando alta prevalencia de caries dental y afecciones periodontales. En 2008, un diagnóstico nacional evaluó a 12,730 personas de 5 a 75 años, mostrando que más del 90% tenía caries dental. Las regiones con índices más altos de caries decidua fueron Comarca Emberá, Bocas del Toro, Ngäbe Buglé y Panamá Este, mientras que para dentición permanente destacaron Veraguas y otras regiones. La caries comienza a edades tempranas y se agrava con la edad, siendo una causa importante de edentulismo. (Instituto Gorgas, 2024)

En Fuentes (2020), Analizó la pérdida dental en adultos mayores, encontrando que el 77% había perdido al menos un diente, con un promedio de 14 piezas perdidas. Esta pérdida se

asocia con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal, impactando negativamente aspectos de bienestar diario. (Fuentes, 2018)

Objetivo general

- Determinar la cantidad de dientes perdidos en pacientes adultos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá entre 2019 a 2023.

Objetivos específicos

- Investigar los motivos de la pérdida de dientes en pacientes de la Clínica Integral.
- Conocer los factores clínicos asociados a la pérdida de dientes en pacientes con tratamiento endodóntico realizado por estudiantes de la Clínica Integral.
- Indagar en los expedientes clínicos, si los dientes perdidos se hubieran podido salvar con tratamientos endodónticos.

Marco teórico

La pérdida de dientes en adultos es un fenómeno de importancia clínica y social que impacta significativamente en la calidad de vida de las personas. A pesar de la evolución de la odontología y de los métodos para prevenir enfermedades bucales, la pérdida de dientes sigue siendo una situación preocupante a nivel mundial, especialmente en la población adulta.

La pérdida dental se considera el principal indicador del estado general de la salud bucal, porque nos va a indicar el efecto de la enfermedad bucal, actitud, comportamiento y hábitos tanto del individuo, su entorno, accesibilidad y medidas adoptadas por el personal de la salud. (Silva, 2019) Además de ser el principal indicador de salud bucal, disminuye la calidad de vida de las personas, trae consigo discapacidades funcionales en la masticación y fonación, cambios psicológicos y sociales como la pérdida de autoestima. (Cortez et al., 2023).

Aunque un diente pueda permanecer funcional, diversos factores como: variaciones anatómicas o patológicas, decisiones en la planificación del tratamiento, habilidades técnicas del odontólogo y las preferencias del paciente, pueden incrementar el riesgo de extracción, especialmente tras múltiples intervenciones. (Silva et al., 2019)

La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de la pérdida de pieza a nivel global, el suceso a causa de estos diagnósticos es indicador epidemiológico clave sobre el estado de salud de una población (Jordan et al., 2020).

El presente estudio longitudinal se enfoca en explorar y comprender las razones y tendencias de la pérdida de dientes en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá durante el período comprendido entre 2019 y 2023.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 30-35% de la población de 65-74 años no tiene dientes naturales. En los países de ingresos bajos y medios, más del 40% de la población mayor de 50 años ha perdido todos sus dientes naturales. (Robeto et al., 2020).

Las repercusiones por la pérdida de uno o más dientes son extensas, involucran un amplio espectro que puede extenderse desde: dificultad para masticar, nutrición deficiente, problemas de fonación y estéticos. Dichas consecuencias pueden afectar la salud física y psicológica de esta población.

Materiales y métodos

La metodología utilizada para llevar a cabo este estudio longitudinal sobre las exodoncias realizadas entre 2019 y 2023 en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, consistió en una serie de pasos sistemáticos para depurar y seleccionar los expedientes clínicos que cumplieran con los criterios establecidos para la investigación. Esta parte se dividió en dos fases:

Fase I: Depuración de datos.

- 1. Selección del listado de exodoncias:** Se comenzó con la obtención de un listado preliminar de todas las piezas dentarias extraídas durante el periodo de 2019 a 2023. Este listado se basó en los registros del Departamento de Cirugía.
- 2. Criterios de exclusión:**
 - Se excluyeron aquellos pacientes que formaban parte de poblaciones infantiles integrales.

- También se eliminaron las exodoncias realizadas en el contexto de pre-clínica, debido a que estas no cumplían con los parámetros establecidos para la investigación.
- 3. Depuración del listado inicial:** Tras aplicar los criterios de exclusión, el listado inicial de exodoncias se redujo a un total de **931 sesiones**. Sin embargo, durante el proceso de verificación de las fichas clínicas, se identificaron registros duplicados correspondientes a un mismo paciente que había sido intervenido en fechas distintas.
- 4. Descartes adicionales:**
- Se eliminaron también aquellos casos en los que no se había completado la fase IV del tratamiento.
 - Asimismo, se excluyeron las fichas de pacientes que se habían retirado o se encontraban aún en proceso de tratamiento, dado que estos casos no proporcionaban información completa y representativa de los resultados finales de la exodoncia.
 - Por último, se descartaron aquellos expedientes clínicos que no pudieron ser localizados.
- 5. Expedientes finales seleccionados:** Después de aplicar todos los criterios de depuración, el listado se redujo a un total de **410 expedientes clínicos potencialmente aplicables** para la investigación. De estos, se procedió a revisar en detalle **123 expedientes clínicos** que cumplían con los requisitos establecidos para el estudio longitudinal, los cuales fueron incluidos como nuestra muestra de investigación, representando un 30% de la población.
- Este proceso de depuración y verificación de datos garantizó que los casos seleccionados fueran representativos y que la información obtenida fuera válida y útil para los objetivos del estudio, los mismos fueron seleccionados aleatoriamente.

Fase II: Revisión de fichas clínicas y registro de datos.

Luego de depuradas las fichas se procedió a escribir cada una de ellas en una hoja de excel para facilitar la revisión. Posteriormente se continuó con la revisión de los expedientes físicos donde se continuó con:

- 6. Recolección de datos:** Para sistematizar la recolección de datos y optimizar el proceso de registro, se utilizó la herramienta **Microsoft Forms**. Esta plataforma permitió un flujo de trabajo ágil y organizado, facilitando la captura de la información de manera

estandarizada y reduciendo el riesgo de errores en el proceso de transcripción. El formulario digital fue diseñado específicamente para recoger dos tipos de información clave:

- **Información básica del paciente:** (Nombre completo, número de ficha clínica, edad, sexo y fecha de ingreso).
- **Información relevante para el estudio:**
 - **Cantidad de piezas dentales con las que ingresó:** Se registró el número total de dientes que el paciente tenía al momento de su ingreso
 - **Piezas dentales indicadas para extracción:** Se especificaron las piezas dentales que fueron diagnosticadas como necesarias para su extracción, con un enfoque particular en los dientes con condiciones clínicas que justificaban el procedimiento.
 - **Piezas dentales extraídas y estado al egreso:** Se documentaron los dientes que fueron extraídos.
 - **Diagnósticos de extracción:** Para cada pieza dental extraída, se especificaron los diagnósticos clínicos que motivaron la intervención quirúrgica, tales como: caries, fracturas, enfermedades periodontales, necrosis pulpar u otros.

7. Procedimiento de recolección y almacenamiento de datos: Una vez completado el formulario, los datos fueron automáticamente almacenados en una base de datos de Microsoft Excel. Esto permitió un fácil acceso, gestión y análisis de la información, a la vez que se aseguraba la confidencialidad de los datos del paciente. El uso de esta tecnología contribuyó de manera significativa a agilizar la recopilación de información y a minimizar el tiempo de procesamiento, lo que facilitó la revisión de los 129 expedientes clínicos que finalmente fueron seleccionados para su análisis detallado.

Resultados

Dentro del rango de años 2019-2023, la muestra de este estudio indica que se extrajeron 407 piezas dentales dentro del departamento de cirugía, de las instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá.

Los resultados obtenidos sobre pacientes de la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, indican que los mismos ingresaban con un promedio de 20 piezas dentales reflejadas en su odontograma inicial y culminaron sus tratamientos en la facultad con un promedio de 16 piezas dentales, indicando que la pérdida de dientes una vez el paciente ingresado era de 4 dientes extraídos.

Estos pacientes fueron agrupados por distintos grupos etarios, cuyo promedio de dientes perdidos variaba: aquellos entre 18-34 años, presentaron pérdida de 2.7; 35-44 años, pérdida de 3.8; 45-54 años pérdida de 2.9; 55-64 años pérdida de 3.3; 65-74 años, 5.1 dientes extraídos; y >75 años 2.5 dientes extraídos. Los datos resultantes muestran que el grupo de mayor pérdida son aquellos pertenecientes a edades entre 65-74, los promedios se encuentran en incremento a excepción las edades de 35-44 años donde hay un promedio de 3.8 piezas perdidas y >75 donde disminuyen los valores (Figura y Tabla 1).

Figura 1.

Promedio de dientes perdidos por pacientes adultos en le FOUP por rango de edad 2019-2023.

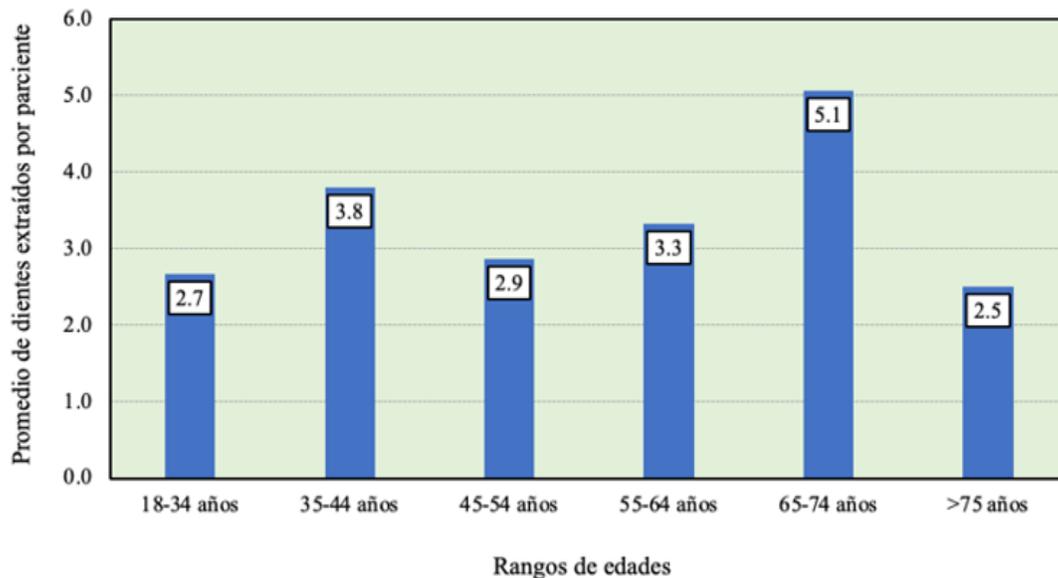


Tabla 1.

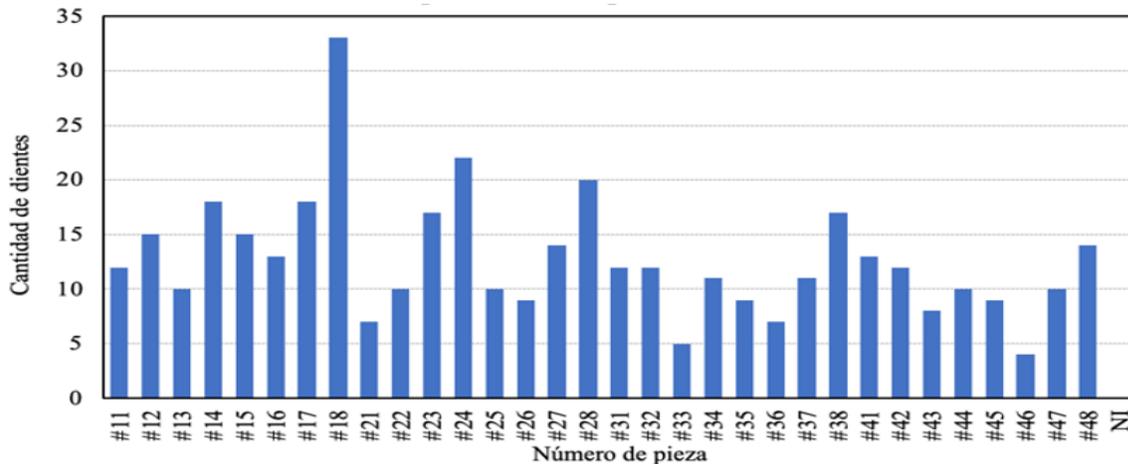
Promedio de cantidad de extracciones realizadas por muestra de pacientes.

	Cantidad de extracciones	Promedio	Cantidad de pacientes (muestra)
18-34 años	40	2.7	15
35-44 años	57	3.8	15
45-54 años	126	2.9	44
55-64 años	93	3.3	28
65-74 años	76	5.1	15
>75 años	15	2.5	6
TOTAL	407		123

Los cinco dientes extraídos con mayor frecuencia en fueron: #18 con una frecuencia de 33 extracciones; seguida de la #24 con frecuencia de 22; posteriormente #28, con extracción de 20 veces; #38, con frecuencia de 17 veces; #14, con frecuencia de 18. Este resultado evidencia que las piezas con mayor indicación para exodoncia son pertenecientes en su mayoría al sector posterior de la arcada superior, dando gran relevancia a los terceros molares como piezas extraídas con mayor frecuencia, seguido de los primeros premolares superiores (Figura 2).

Figura 2.

Cantidad de dientes extraídos de la muestra en pacientes adultos en la FOUP por número de pieza 2019-2023.



De acuerdo al género, son las mujeres a quienes se les realizaron mayor cantidad de extracciones durante estos años, sin embargo esto podría estar sesgado por la proporcionalidad de pacientes integrales que existen, donde podría existir una población global mayor de individuos del género femenino en comparación al masculino, influenciado así la muestra de nuestra población de estudio; es decir no es indicativo de que en general las mujeres tengan mayor tendencia a pérdida de dientes, sin embargo sigue existiendo la posibilidad.

Los diagnósticos más frecuentes revelados en la tabulación de datos indican que la secuencia en percentiles en cuanto a extracción de dientes en nuestra muestra fue: 31% restos radiculares, 28% enfermedad periodontal, 18% caries dental, 18% Otros, 2% dientes retenidos, 2% fracturas y necrosis pulpar 1%. (Gráfica 3). Dentro de aquellos clasificados como “otros” distinguen criterios no específicos (que se determinaron mediante la inspección de información de apoyo como radiografías periapical y panorámicas): terceros molares sin piezas antagonistas, dientes extruidos, tratamientos protésicamente guiados, diente en mal posición, causas no justificadas y cuatro casos que reportaron tratamientos endodónticos fracasados.

Figura 3.

Razón de extracciones en pacientes adultos en la FOUP 2019-2023

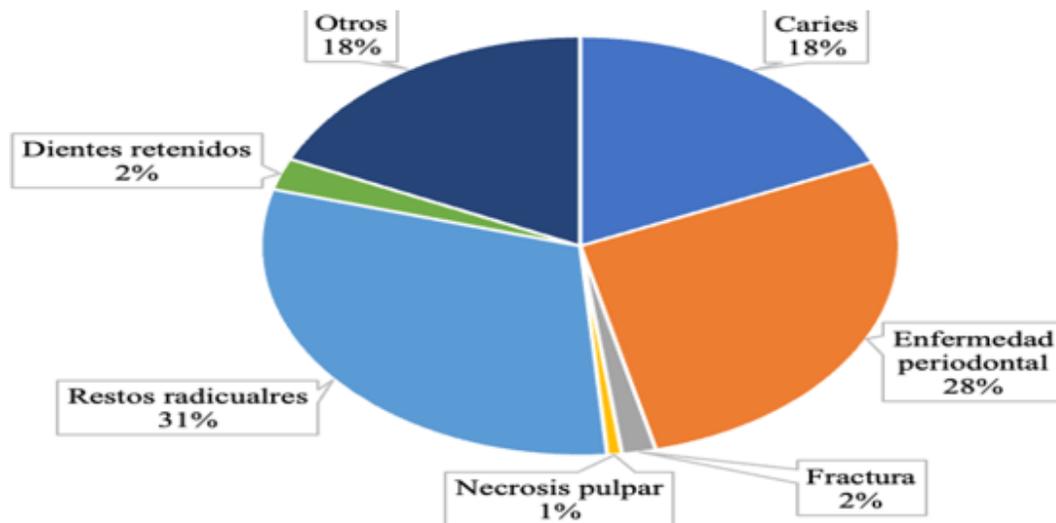


Tabla 1.*Razón de extracciones del muestreo realizadas de 2019-2023.*

Razón de extracción	Cantidad	%
Caries	75	18.4%
Enfermedad periodontal	113	27.8%
Fractura	7	1.7%
Necrosis pulpar	3	0.7%
Restos radiculares	125	30.7%
Dientes retenidos	10	2.5%
Otros	74	18.2%
TOTAL	407	

Caries dental

Los pacientes cuyo motivo de extracción fue debido a caries dental, de acuerdo a grupos etarios, los mayores promedios fueron de 2.4 en la muestra que se encontraba dentro de 65-74 años, seguido de 2.3 para aquellos entre 35-44, 1.8 para pacientes entre 45-54 años, 1.7 en pacientes entre 55-64 y 1.5 para aquellos entre 18-34 años. La enfermedad se comportó indiferente a las edades poblacionales.

La caries dental presentó mayor incidencia en el género femenino, como fue mencionado previamente, este es un dato que podría estar relacionado a la proporción de mujeres que se atienden en la clínica integral con respecto a los hombres. Dichos porcentajes señalan 61% para el género femenino y 39% para el género masculino.

Los resultados de piezas afectadas por caries dental arrojan que las 5 piezas más frecuentes con indicación de exodoncia a causa de este diagnóstico son las piezas: #24 con frecuencia de 7, secundada de #12, #14, #17, #18, #25 cada una con una frecuencia de 5 veces. Dichas piezas, pertenecen en su totalidad a la arcada superior.

Enfermedad periodontal

Podemos observar que el promedio de dientes extraídos tiende a aumentar con la edad, alcanzando el promedio más alto (5.1) en el grupo de 65-74 años. Esto podría darse debido a que las personas mayores presentan mayor susceptibilidad a desarrollar enfermedad periodontal avanzada. Entre otro de los grupos con mayores promedios de piezas extraídas tenemos a los pacientes en un rango de edad de 45-54 años con un promedio de 3.3; de 35-44 años con promedio de 3.0 y de 55-64 años con promedio de 2.8. El grupo con el promedio más bajo (1.5) fue el de 18 a 34 años. No obstante, en los pacientes por arriba de 75 años, hay una ligera disminución en el promedio, lo que podría estar relacionado con una menor cantidad de dientes remanentes en esta población o con menor acceso a tratamiento.

El 52% de los pacientes cuyos dientes fueron extraídos por enfermedad periodontal fueron mujeres mientras que el 48% de los mismos fueron hombres. De acuerdo a los datos obtenidos la #41 fue la pieza extraída mayor cantidad de veces (9), luego le siguen las piezas #31 y #32 que fueron extraídas 8 veces cada una y las piezas #17 y #42 ambas extraídas en 7 ocasiones. Y en cuanto a las piezas que fueron extraídas en menor porcentaje se encuentran las piezas #21, #22, #46, #47 y #48 siendo extraídas sólo una de cada pieza.

Fractura

Los pacientes cuyo motivo de extracción fue debido a fractura dental, de acuerdo a grupos etarios, el mayor promedio fue de 1.2 en la muestra que se encontraba dentro de 45-54 años, seguido de 1.0 para aquellos entre 55-64 años.

En la distribución por género de las extracciones dentales realizadas por fractura dental, el 67% de los casos corresponden al sexo femenino y el 33% de los casos al género masculino. Esto nos indica que hay una mayor incidencia de extracciones dentales por fracturas en el sexo femenino.

Los resultados de piezas afectadas por fractura dental arrojan que la pieza más frecuente con indicación de exodoncia a causa de este diagnóstico es el diente #11. Seguido por los dientes #14, #15, #24, #44 y #47.

Necrosis pulpar

Los pacientes cuyo motivo de extracción fue debido a necrosis pulpar, de acuerdo a grupos etarios, se obtuvo un promedio de 1.0 en la muestra en los pacientes con un rango dentro de 35 años a los 64 años. La enfermedad se comportó indiferente a las edades poblacionales.

En la distribución por género de las extracciones dentales realizadas por fractura dental, el 67% de los casos corresponden al sexo femenino y el 33% de los casos al género masculino. Esto nos indica que hay una mayor incidencia de extracciones dentales por fracturas en el sexo femenino.

Los resultados de piezas afectadas por necrosis pulpar arrojan que las 3 piezas más frecuentes con indicación de exodoncia a causa de este diagnóstico son las piezas: #11, #17 y 47 con frecuencia de 1. Dichas piezas, pertenecen 2 a la arcada superior y una a la arcada inferior.

Restos radiculares

Los pacientes cuyo motivo de extracción fue debido a que eran restos radiculares, de acuerdo a grupos etarios, el mayor promedio fue de 6.0 en la muestra que se encontraba dentro de 65-74 años, seguido de 2.9 para aquellos entre 35-44, 2.3 para pacientes entre 55-64 años, 2.0 en pacientes entre 45-54 y mayores de 70 años y 1.2 para aquellos entre 18-34 años. La enfermedad se comportó indiferente a las edades poblacionales.

En la distribución por género de las extracciones dentales realizadas por restos radiculares, el 59% de los casos corresponden al sexo femenino y el 41% de los casos al género masculino. Esto nos indica que hay una mayor incidencia de extracciones dentales por restos radiculares en el sexo femenino.

Los resultados de cantidad de dientes extraídos por restos radiculares en paciente adultos arrojan que las 2 piezas más frecuentes con indicación de exodoncia a causa de este diagnóstico son las piezas: #15, # 23 con frecuencia de 8, seguido por #11,13,21 con una frecuencia de 7. Dichas piezas, pertenecen 2 a la arcada superior y una a la arcada inferior.

Dientes retenidos

En cuanto a los dientes retenidos, la mayor cantidad se observó en los pacientes de 35-44 años, con un promedio de 2.5 dientes retenidos, seguido del grupo de 18-34 años, con un promedio de 2.0. Los grupos de edad mayores no presentaron dientes retenidos en el análisis.

La presencia de dientes retenidos se concentra en pacientes jóvenes y adultos de mediana edad, lo cual es predecible, ya que los dientes retenidos suelen estar relacionados con terceros molares impactados o problemas de erupción en la dentición permanente. La ausencia de casos en los grupos mayores puede deberse a que estos dientes suelen ser tratados (extraídos o erupcionados) en edades tempranas, evitando problemas en etapas avanzadas.

En relación con la distribución por sexo de los dientes retenidos, el 60% de los casos corresponde a pacientes masculinos, mientras que el 40% corresponde a pacientes femeninas, esto podría indicar una ligera predominancia en hombres.

Los resultados de las piezas retenidas muestran que las más afectadas son los terceros molares (#18, #28, #38, #48), siendo las de mayor frecuencia en la muestra. Estas piezas, localizadas al final de la arcada, presentan mayores probabilidades de retención debido a limitaciones de espacio y cronología eruptiva. Además, en menor proporción, se registran casos de retención en caninos superiores, específicamente en las piezas #13 y #23, lo que representa una situación menos común pero clínicamente relevante.

Otros

La categoría "otros motivos" engloba una diversidad de razones, muchas relacionadas con decisiones terapéuticas específicas o complicaciones posteriores a tratamientos previos, lo que resalta la necesidad de un manejo interdisciplinario. Estas extracciones se concentran en la etapa media de la vida, probablemente debido a factores relacionados con tratamientos protésicos, extrusiones dentarias o fallas en endodoncias realizadas previamente. Los promedios más altos en grupos extremos (jóvenes y mayores) podrían reflejar necesidades protésicas en pacientes mayores o decisiones clínicas de extracción en pacientes jóvenes con complicaciones específicas.

El género en las extracciones por "otros motivos" muestra que el 60% de los casos corresponde a pacientes masculinos, mientras que el 40% corresponde a pacientes femeninas. La mayor proporción de extracciones en hombres puede reflejar una tendencia en la población masculina hacia un mayor riesgo de condiciones asociadas, como hábitos que afectan la salud dental (tabaquismo, consumo de alcohol) o una menor frecuencia en visitas preventivas al odontólogo.

Los resultados evidencian que los terceros molares lideran las extracciones por "otros motivos", seguidos de premolares y molares seleccionados en el contexto de tratamientos específicos. Esto pone de manifiesto la relevancia de una planificación odontológica estratégica para optimizar tanto la funcionalidad como la estética en estos pacientes.

Conclusiones

En el periodo de 2019 a 2023, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá se realizaron 407 extracciones dentales dentro del departamento de cirugía. Los pacientes ingresaron con un promedio de 20 piezas dentales reflejadas en su odontograma inicial y culminaron sus tratamientos en la facultad con un promedio de 16 piezas dentales, indicando que la pérdida de dientes una vez el paciente ingresado era de 4 dientes extraídos. El grupo etario de mayor pérdida dental son aquellos pertenecientes a edades entre 65-74 años. Los diagnósticos más frecuentes de las extracciones dentales fueron: restos radiculares, enfermedad periodontal, y caries dental. Por falta de evidencia en la mayoría de las piezas extraídas por caries dental o necrosis pulpar, no se pudo determinar si existía la posibilidad de conservar los dientes con tratamiento endodóntico.

Agradecimientos

Sra. Brigitte Bloise y Graciela Sánchez del Departamento de Cirugía.

Sr. Mario Figueroa y al Sr. Celso Hidalgo del Departamento de Mantenimiento.

Sra. Vinka De Sinisterra y Olga Delgado del área de Archivo.

Ingeniera Anshell Maylin, por su ayuda en el proceso de digitalización de la recopilación de datos y tabulación.

Referencias bibliográficas

- Ben-Shlomo, Y., & Kuh, D. (2002). A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, 31(2), 285–293. <https://doi.org/10.1093/ije/31.2.285>
- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre estilo de vida saludable de salud. (n.d.). Retrieved November 27, 2024, from <https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2014/07/DOC.-FINAL-CAP-DE-SALUD-BUCAL.pdf>
- Cortez, G. F. P., Barbosa, G. Z., Tôrres, L. H. do N., & Unfer, B. (2023). Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. *Ciencia & saúde coletiva*, 28(5), 1413–1424. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.01632022>
- Del Carmen, A. F., Aída, B. S., & La Fuente-Hernández Javier, D. (2021). Risk Indicators of Tooth Loss Among Mexican Adult Population: A Cross-Sectional Study. *International Dental Journal*, 71(5), 414-419. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.016>
- Dos Santos, L. R., Hugo, F. N., Costa, C. M., Brondani, M. A., & Coelho Alves, C. M. (2023). Contextual and individual determinants of tooth loss in the Afro-descendant older adult populations of different countries: a scoping review. *Community Dental Health*, 40(1), 30–36. https://doi.org/10.1922/CDH_00121dosSantos07
- Gomes Filho, V. V., Gondinho, B. V. C., Silva-Junior, M. F., Cavalcante, D. de F. B., Bulgareli, J. V., Sousa, M. da L. R. de, Frias, A. C., Batista, M. J., & Pereira, A. C. (2019). Tooth loss in adults: factors associated with the position and number of lost teeth. *Revista de Saude Publica*, 53, 105. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001318>
- Hiltunen, K., & Vehkalahti, M. M. (2023). Why and when older people lose their teeth: A study of public healthcare patients aged 60 years and over in 2007-2015. *Gerodontology*, 40(3), 326–333. <https://doi.org/10.1111/ger.12657>
- Jordan, A. R., Stark, H., Nitschke, I., Micheelis, W., & Schwendicke, F. (2021). Epidemiological trends, predictive factors, and projection of tooth loss in Germany 1997-2030: part I. missing teeth in adults and seniors. *Clinical Oral Investigations*, 25(1), 67–76. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03266-9>
- McMunn, A., Nazroo, J., & Breeze, E. (2009). Inequalities in health at older ages: a longitudinal investigation of the onset of illness and survival effects in England. *Age and Ageing*, 38(2), 181–187. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn236>

- Rey Fuentes Rodríguez. (2018). *Factores de riesgos asociados a la enfermedad de la cavidad oral del adulto mayor en pacientes atendidos en el Policentro de Juan Díaz, noviembre de 2017 a febrero de 2018*. Panamá, República de Panamá. Recuperado de http://up-rid.up.ac.pa/3205/1/rey_fuentes.pdf
- Roberto, L. L., Silveira, M. F., de Paula, A. M. B., Ferreira E Ferreira, E., Martins, A. M. E. de B. L., & Haikal, D. S. (2020). Contextual and individual determinants of tooth loss in adults: a multilevel study. *BMC Oral Health*, 20(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1057-1>
- Saito, M., Shimazaki, Y., Fukai, K., Furuta, M., Aida, J., Ando, Y., Miyazaki, H., & Kambara, M. (2019). Risk factors for tooth loss in adult Japanese dental patients: 8020 Promotion Foundation Study. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 10(2), e12392. <https://doi.org/10.1111/jicd.12392>
- Shammas, M., Khashfa, R., Aqlan, M., Alahmadi, L., Tallah Habib, H., Nawawi, E., Mona, R., & Sindi, R. (2022). Prevalence of total edentulism and panoramic radiographic findings of totally edentulous patients in a dental school in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*, 14(12), e32334. <https://doi.org/10.7759/cureus.32334>
- Silva Junior, M. F., Batista, M. J., & de Sousa, M. da L. R. (2019). Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. *PloS One*, 14(7), e0219240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219240>
- Vázquez, M. J. J., Mendoza, J. S., Teresita Margarita Silva Díaz, C., de los Ángeles Onofre Santiago, M. C. E. M., García, M. S. R., & Osvaldo Cruz Onofre, C. (2022). Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1764–1780. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609
- Wolcott J, Meyers J (2006). Endodontic re-treatment or implants: a contemporary conundrum. *Compend Contin Educ Dent* 27:104-110.