

Caries y enfermedad periodontal como principales motivos de extracción de terceros molares erupcionados en una muestra clínica de adultos mexicanos

(Caries and periodontal disease as the main reasons for extraction of erupted third molars in a clinical sample of Mexican adults)

Karla Karen Bernal-Sánchez¹, Edith Lara-Carrillo ¹✉, Ulises Velázquez-Enriquez ¹, Adriana Alejandra Morales-Valenzuela¹, Elias Nahum Salmerón-Valdés ¹, Mariana Mora-Acosta ², Gladys Remigia Acuña-González³, Sandra Aremy López-Gómez ², Horacio Islas-Granillo ², Carlo Eduardo Medina-Solís ^{1,2}

¹Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología “Dr Keisaburo Miyata” de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

²Área Académica de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, México.

³Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche. Campeche, México.

Recibido: 24 Julio 2025

Aceptado: 12 de Diciembre 2025.

Publicación online: 22 de Febrero 2026.

[ARTÍCULO ORIGINAL]

PII: S2477-9369(26)15009-O

Resumen(español)

Identificar las principales razones por las que se extraen los terceros molares erupcionados y su asociación con variables sociodemográficas, socioeconómicas y conductuales en una muestra de adultos. Se realizó un análisis secundario de datos transversales de 48 pacientes (52 extracciones) atendidos consecutivamente en clínicas odontológicas de una Universidad pública de México. Los exámenes clínicos fueron realizados por estudiantes bajo supervisión docente, quienes validaron los diagnósticos y el plan de tratamiento. Se registraron variables sociodemográficas (edad, sexo, educación), sistémicas (diabetes, hipertensión) y de hábitos (tabaquismo). La variable dependiente del estudio fue la indicación de exodoncia de los terceros molares erupcionados, categorizada en: 1. Caries y sus complicaciones, 2. Fallo endodóntico, 3. Enfermedad periodontal, 4. Requerimientos protésicos, 5. Motivos ortodónticos, 6. Trauma dentoalveolar, 7. Alteraciones oclusales, y 8. Otras causas no especificadas. El análisis estadístico incluyó pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Chi cuadrada en Stata 14. El promedio de edad fue de 44.0±13.05 años. El 69.2% de los participantes fueron mujeres. Caries y sus secuelas (44.2%) y enfermedad periodontal (25.0%) fueron los motivos predominantes. Los pacientes con indicaciones ortodónticas fueron más jóvenes (25.5±2.92 años; p=0.0003) y con mayor escolaridad (14.12±2.47 años; p=0.0026). No hubo diferencias significativas por arcada, comorbilidades o tabaquismo. En conclusión, la caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia de terceros molares en esta muestra, con variaciones asociadas a edad y nivel educativo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias preventivas de salud bucodental.

Palabras clave(español)

Salud bucal, extracciones, caries dental, enfermedad periodontal, adultos.

✉ **Autor de correspondencia:** Dr. Edith Lara-Carrillo y Dr. Carlo Eduardo Medina-Solís: Dr. Keisaburo Miyata Center for Advanced Studies and Research on Dentistry, School of Dentistry, Autonomous University of the State of Mexico, Toluca, Mexico, 50130. E-mail: laracaedith@hotmail.com, cemedinas@yahoo.com.

Abstract(english)

To identify the main reasons for the extraction of erupted third molars and their association with sociodemographic, socioeconomic, and behavioral variables in a sample of adults. A secondary analysis of cross-sectional data was performed on 48 patients (52 extractions) consecutively seen in dental clinics of a public university in Mexico. Clinical examinations were performed by students under faculty supervision, who validated the diagnoses and treatment plans. Sociodemographic (age, sex, education), systemic (diabetes, hypertension), and behavioral (smoking) variables were recorded. The dependent variable of the study was the indication for extraction of erupted third molars, categorized as: 1. Caries and its complications, 2. Endodontic failure, 3. Periodontal disease, 4. Prosthetic requirements, 5. Orthodontic reasons, 6. Dentoalveolar trauma, 7. Occlusal alterations, and 8. Other unspecified causes. Statistical analysis included nonparametric Mann-Whitney and Chi square tests in Stata 14. The mean age was 44.0 ± 13.05 years. 69.2% of the participants were women. Caries and its sequelae (44.2%) and periodontal disease (25.0%) were the predominant reasons. Patients with orthodontic indications were younger (25.5 ± 2.92 years; $p = 0.0003$) and had higher education (14.12 ± 2.47 years; $p = 0.0026$). There were no significant differences by arch, comorbidities, or smoking status. In conclusion, dental caries and periodontal disease are the main causes of third molar extractions in this sample, with variations associated with age and educational level. These findings reinforce the need for preventive oral health strategies.

Keywords (english)

Oral health, extractions, dental caries, periodontal disease, adults.

Introducción

La salud bucal es parte esencial del estado de salud general, contribuyendo tanto al bienestar físico como emocional y social de las personas, desafortunadamente, aunque las enfermedades bucales se pueden prevenirse, siguen siendo altamente prevalentes (1,2). En este mismo sentido, se sabe que las enfermedades bucales, afectan significativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal (3-8). Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucodentales constituyen una de las principales cargas de salud en el mundo, y se estima que afectan aproximadamente a 3.5 mil millones de personas en todo el mundo (9). Esta cifra demuestra la necesidad de dirigir los esfuerzos hacia la identificación, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales más prevalentes, entre las que destacan la caries dental y la enfermedad periodontal, así como una de sus secuelas; la pérdida de dientes. Específicamente para el caso de México, estas afecciones representan no solo una alta prevalencia sino también uno de los principales problemas de salud tanto para los sistemas de salud pública como para el manejo individualizado de los pacientes (10-13).

Los terceros molares, son una herencia evolutiva de nuestros ancestros, quienes requerían de una dentición fuerte y completa para procesar una dieta más dura y fibrosa. Sin embargo, a medida que la dieta y las características faciales humanas han evolucionado, la necesidad de un juego completo de terceros molares ha disminuido (14,15). Esto ha

resultado en un escenario donde muchas personas experimentan problemas de espacio en la arcada dentaria, lo que puede llevar a problemas de erupción. La falta de espacio adecuado para estos molares puede favorecer el desarrollo de caries debido al difícil acceso para la limpieza, así como problemas periodontales derivados de una higiene deficiente y superficies interdetales de difícil acceso (15,16).

Las extracciones de terceros molares son procedimientos odontológicos de rutina que, a pesar de su frecuencia, representan una intervención significativa en la vida de los pacientes (17,18). Los motivos para su extracción son variados, pero dentro de una consulta clínica común, las caries extensas y la enfermedad periodontal severa figuran como razones predominantes. La caries dental compromete la estructura del molar de tal manera que su restauración no es viable o económicamente aconsejable, mientras que la enfermedad periodontal puede afectar tanto el tejido blando como el soporte óseo del diente, justificando la remoción dental para prevenir complicaciones mayores. Además de estas condiciones, otros factores como la pericoronaritis, infecciones de repetición y la malposición dental también motivan la extracción de estos molares (16,19,20).

La hipótesis central postula en este estudio es que estas enfermedades bucales como la caries y las periodontopatías, constituyen las causas principales que llevan a este tipo de intervenciones odontológicas. El objetivo de la investigación fue identificar las principales razones por las que se extraen los terceros molares erupcionados y su asociación por variables

sociodemográficas, socioeconómicas y conductuales en una muestra de adultos.

Materiales y métodos

Diseño, población y muestra del estudio. Este trabajo es un análisis derivado de una investigación con diseño transversal, previamente se han publicado algunos aspectos metodológicos (21-23), en el cual se incluyeron a 48 pacientes atendidos de manera consecutiva en las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología de la UAEMex, en quienes se realizaron 52 extracciones de terceros molares. Estas clínicas, que atienden principalmente a población de nivel socioeconómico medio-bajo, ofrecen servicios abiertos al público. La selección de los participantes fue sistemática (no probabilística), considerando a todos los pacientes que acudieron al servicio de exodoncia y cumplieron los criterios de inclusión: adultos de cualquier género, con o sin comorbilidades sistémicas, que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron casos que requieran extracción de dientes supernumerarios, deciduos o retenidos, así como quienes rechazaron su inclusión en el estudio. Sólo se analizan los motivos por los cuales se extraen terceros molares.

Recolección de datos y variables. Los exámenes clínicos fueron llevados a cabo por estudiantes de odontología en etapas avanzadas de su formación, previamente capacitados y supervisados por profesores, quienes validaron los diagnósticos y el plan de tratamiento. Previo a la atención, los estudiantes recabaron los datos mediante un formulario estandarizado, una vez obtenido el consentimiento informado del paciente. La variable dependiente del estudio fue la indicación de exodoncia de los terceros molares erupcionados, categorizada en:

1. Caries y sus complicaciones, 2. Fallo endodóntico, 3. Enfermedad periodontal, 4. Requerimientos protésicos, 5. Motivos ortodónticos, 6. Trauma dentoalveolar, 7. Alteraciones oclusales, y 8. Otras causas no especificadas.

Además, se registraron variables independientes mediante evaluación clínica y cuestionario, incluyendo:

- Edad (adultos ≥ 18 años),
- Sexo (1: femenino; 2: masculino),
- Escolaridad (en años de estudio, de 0 y más),
- Comorbilidades sistémicas (0: ausentes; 1: presentes),
- Historial tabáquico (0: No; 1: Si).

Todos los procedimientos se realizaron en sillón dental bajo condiciones clínicas estandarizadas.

Análisis estadístico. El análisis estadístico se realizó con Stata 14 en dos etapas: univariado y bivariado. En el análisis univariado, se describieron las variables continuas mediante medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación estándar), mientras que para las variables categóricas se calcularon frecuencias y porcentajes. En los análisis bivariados se emplearon pruebas de Mann-Whitney y Chi cuadrada, de acuerdo a la escala de medición de las variables a contrastar.

Aspectos éticos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Investigación de la Facultad de Odontología de la UAEMex (CEICIEAO-004), siguiendo la Declaración de Helsinki y la legislación mexicana en investigación. Todos los participantes firmaron consentimiento informado tras conocer los detalles del estudio, incluido su derecho a retirarse. Los datos se manejan de forma confidencial mediante codificación, y se minimizaron riesgos durante los procedimientos.

Resultados

La muestra incluyó 52 extracciones de terceros molares realizadas en 48 pacientes, con una edad promedio de 44.0 ± 13.05 años y una escolaridad media de 8.55 ± 4.67 años. El 69.2% de los participantes fueron mujeres. La mayoría de los pacientes no presentaban enfermedades sistémicas (76.9%), diabetes (92.3%) o hipertensión (86.5%), y el 75.0% reportó no haber fumado (Tabla 1).

Los motivos de extracción de los terceros molares se pueden observar en el Tabla 2, siendo la caries y sus secuelas (44.2%), junto con la enfermedad periodontal (25.0%) los más frecuentes, seguidos de indicaciones ortodónticas (15.4%) y protésicas (7.7%). Otras causas representaron el 7.7% de los casos, donde se incluyeron las razones protésicas y cualquier otro motivo.

En el análisis bivariado, se observaron diferencias significativas en la edad ($p = 0.0003$) y escolaridad ($p = 0.0026$) según el motivo de extracción. Los pacientes con indicaciones ortodónticas eran más jóvenes (25.5 años) y tenían mayor escolaridad (14.12 años) en comparación con aquellos extraídos por caries o enfermedad periodontal. Además, el sexo mostró diferencias con el motivo de extracción ($p = 0.038$), con predominio de las mujeres en casos de motivos ortodóntico (22.2%) y "otros motivos" (19.4%) y hombres en caries (50.05%) y enfermedad periodontal.

Tabla. 1. Descripción de las variables incluidas en la muestra de estudio.

Variables	Promedio	DE
Edad	44.00	13.05
Escolaridad	8.55	4.67
	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujeres	36	69.2
Hombres	16	30.8
Tercer molar extraído		
18	14	26.9
28	13	25.0
38	11	21.2
48	14	26.9
Comorbilidades sistémicas		
No	40	76.9
Si	12	23.1
Diabetes		
No	48	92.3
Si	4	7.7
Hipertensión		
No	45	86.5
Si	7	13.5
Historia de tabaquismo		
No	39	75.0
Si	13	25.0

DE: Desviación estándar

(43.7%). No se encontraron diferencias significativas en la distribución por arcada (superior vs. inferior), presencia de enfermedades sistémicas o tabaquismo (ver tabla 3).

Discusión

Este estudio se propuso identificar las principales razones por las que se extraen los terceros molares. Los resultados confirman que la caries dental (44.2%) y la enfermedad periodontal (25.0%), constituyen las principales indicaciones para la extracción de terceros molares erupcionados en adultos mexicanos atendidos en clínicas universitarias. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado previamente en otros estudios (19,20) en una población

similar, donde la caries y sus complicaciones representaron el principal porcentaje de las exodoncias de terceros molares, seguido de la enfermedad periodontal. La consistencia entre ambos estudios sugiere que, a pesar de los avances en prevención, estas afecciones siguen siendo un problema prioritario en salud pública, especialmente en poblaciones de nivel socioeconómico medio-bajo como la analizada. Sin embargo, habría que confirmar estos hallazgos en la población abierta.

La asociación entre menor edad y mayor escolaridad con indicaciones ortodónticas ($p < 0.05$) refleja un patrón conductual y socioeconómico relevante. Los pacientes más jóvenes y con mayor educación probablemente acceden a tratamientos de ortodoncia con mayor frecuencia, donde la extracción de terceros molares se realiza como parte de un plan

Tabla. 2. Motivos por los que se extrajeron los terceros molares.

Motivos de extracción	n	%
Caries y secuelas		
Enfermedad periodontal	23	44.2
Indicaciones ortodónticas	13	25.0
Indicaciones protésicas	8	15.4
Otras causas	4	7.7
	4	7.7

Tabla. 3. Descripción de las variables incluidas en la muestra de estudio.

Variables	Motivo 1	Motivo 2	Motivo 3	Motivo 4	Valor de p
Edad	45.69±10.83	49.46±9.72	25.50±2.92	48.75±14.86	$X^2 = 19.152$ $p = 0.0003^*$
Escolaridad	7.78±3.78	6.69±5.64	14.12±2.47	8.25±3.10	$X^2 = 14.238$ $p = 0.0026^*$
Sexo					
Mujeres	15 (41.7)	6 (16.7)	8 (22.2)	7 (19.4)	Fisher's exact $p = 0.038$
Hombres	8 (50.0)	7 (43.7)	0 (0.0)	1 (6.3)	
Diente					
3M superiores	13 (52.0)	6 (24.0)	1 (4.0)	5 (20.0)	Fisher's exact $p = 0.152$
3M inferiores	10 (37.1)	7 (25.9)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Comorbilidades sistémicas					
No	16 (40.0)	11 (27.5)	8 (20.0)	5 (12.5)	Fisher's exact $p = 0.220$
Si	7 (58.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	3 (25.0)	
Tabaquismo					
No	17 (43.6)	8 (20.5)	6 (15.4)	8 (20.5)	Fisher's exact $p = 0.269$
Si	6 (46.1)	5 (38.5)	2 (15.4)	0 (0.0)	

Motivo 1: Caries y secuelas; Motivo 2: Enfermedad periodontal; Motivo 3: Indicaciones ortodónticas; Motivo 4: Otras causas.

*Kruskal-Wallis, (Adjusted p-value for significance is 0.004167). Diferencias en edad: 1 vs 3; 2 vs 3; 3 vs 4. Diferencias en escolaridad: 1 vs 3; 2 vs 3

terapéutico preventivo. Este hallazgo coincide con lo observado en otros contextos, donde la demanda de tratamientos ortodónticos se correlaciona positivamente con el nivel educativo (13). La asociación entre mayor escolaridad y extracciones por motivos ortodónticos podría reflejar desigualdades socioeconómicas en el acceso a servicios odontológicos especializados. Este hallazgo sugiere que los pacientes con mayor nivel educativo —una variable proxy común de posición socioeconómica socioeconómica— tienen más probabilidades de acceder a tratamientos preventivos o electivos (como ortodoncia), mientras que aquellos con menor escolaridad predominan en indicaciones por enfermedades avanzadas (caries y periodontitis). Esta desigualdad coincide con el modelo de "gradiente social en salud bucal", donde el estatus socioeconómico determina no solo la prevalencia de enfermedades, sino también el tipo de atención recibida (24-27).

En México, estudios como el de García-Pérez et al. (13) han documentado que la baja escolaridad se asocia con peores resultados periodontales en adultos, mientras que Medina-Solís et al. (19) reportaron que los pacientes de estratos altos tienen 3.5 veces más probabilidades de recibir tratamientos especializados. Esta brecha podría explicarse por barreras económicas (capacidad de pago) y culturales (valoración de la salud bucal), como señala la teoría de capital cultural de Bourdieu aplicada a la odontología (28-31).

El predominio de mujeres en la muestra contrasta con estudios como el de Qurishi et al. (18), que reportaron una distribución equitativa por sexo. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias culturales en la búsqueda de atención odontológica, ya que en México las mujeres suelen utilizar más los

servicios de salud preventivos (12,32). Sin embargo, el análisis por sexo reveló que los hombres presentaron mayores proporciones de extracciones por caries y enfermedad periodontal, lo que podría relacionarse con hábitos de higiene menos rigurosos o menor adherencia a controles preventivos, como sugiere la literatura (2).

A diferencia de lo reportado por Santosh (16), no se encontraron diferencias significativas en la distribución de extracciones por arcada (superior vs. inferior). Esto podría deberse a que el estudio se limitó a molares erupcionados, excluyendo casos de impactación donde la localización anatómica suele ser un factor determinante. Tampoco se observaron asociaciones con comorbilidades sistémicas o tabaquismo, posiblemente porque la mayoría de la muestra eran pacientes sin estas condiciones (76.9% sin enfermedades sistémicas, 75.0% no fumadores).

Limitaciones y fortalezas. El diseño transversal y el muestreo no probabilístico limitan la generalización de los resultados. Sin embargo, la estandarización de los criterios diagnósticos y la calibración de los evaluadores fortalecen la validez interna. Futuros estudios deberían incluir muestras más diversas para evaluar tendencias temporales.

Implicaciones clínicas. La alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal como motivos de exodoncia refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas dirigidas, especialmente en adultos jóvenes. Programas educativos sobre higiene bucal y acceso a fluorizaciones podrían reducir la incidencia de estas afecciones, disminuyendo la necesidad de extracciones. Además, los profesionales deberían considerar las diferencias sociodemográficas identificadas al planificar tratamientos.

En conclusion, de acuerdo con los resultados de este estudio este estudio, se evidencia que enfermedades como la caries dental y la enfermedad periodontal, siguen siendo la principal causa de pérdida de terceros molares en adultos mexicanos, con variaciones significativas asociadas a edad, sexo y nivel educativo. Estos resultados subrayan la urgencia de

políticas públicas que prioricen la prevención y el diagnóstico temprano en poblaciones vulnerables

Conflictos de interés

Ninguno que declarar.

Referencias

1. Chan AKY, Chu CH, Ogawa H, Lai EH. Improving oral health of older adults for healthy ageing. *J Dent Sci.* 2024;19: 1-7. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
2. Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin Diagn Res.* 2017; 11: ZE21-ZE26. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
3. Xin J, Zhang H, Li Y, Dai Y, Chen X, Zou J, Wang R, Liu Z, Wang B. Effect of cold atmospheric plasma on common oral pathogenic microorganisms: a narrative review. *Ann Med.* 2025; 57: 2457518. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
4. Hanna K, Hariyani N, Mejia G, Jamieson L, Brennan DS. Using Propensity Score Subclassification to Estimate the Population-Average Causal Effect of Temporomandibular Dysfunction Experience on Oral Health-Related Quality of Life Among Australian Adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2025; 53: 265-77. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
5. Ripardo ACG, Queiroz AC, Herkrath APCQ, Herkrath FJ, Rebelo Vieira JM, Pereira JV, Rebelo MAB, Vettore MV. The Association Between Periodontal Status, Oral Health-Related Quality of Life and Self-Rated Oral Health in Socially Underprivileged Adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2025; 53: 278-85. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
6. Khan AM, Farook TH, Eusufzai SZ, Sharmin M, Shohid S, Zerin T, Shahed L, Hossain SJ, Hossain Hawlader MD. Oral health-related quality of life in Bangladeshi children of sex workers: socio-behavioural and oral health predictors. *Health Qual Life Outcomes.* 2025; 23: 51. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
7. Kwon EY, Joo JY. Relationship between severity of periodontitis and oral health-related quality of life in Korean adults. *J Oral Sci.* 2025; 67: 116-21. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
8. Hashim NT, Babiker R, Padmanabhan V, Ahmed AT, Chaitanya NCSK, Mohammed R, Priya SP, Ahmed A, El Bahra S, Islam MS, Gismalla BG, Rahman MM. The Global Burden of Periodontal Disease: A Narrative Review on Unveiling Socioeconomic and Health Challenges. *Int J Environ Res Public Health.* 2025; 22: 624. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
9. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators; Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, Amini S, Arabloo J, Arefi Z, Arora A, Ayanore MA, Bärnighausen TW, Bijani A, Cho DY, Chu DT, Crowe CS, Demoz GT, Densie DG, Dibaji Forooshani ZS, Du M, El Tantawi M, Fischer F, Folayan MO, Futran ND, Geramo YCD, Haj-Mirzaian A, Hariyani N, Hasanzadeh A, Hassanipour S, Hay SI, Hole MK, Hostiuc S, Ilic MD, James SL, Kalhor R, Kemmer L, Keramati M, Khader YS, Kisa S, Kisa A, Koyanagi A, Laloo R, Le Nguyen Q, London SD, Manohar ND, Massenburg BB, Mathur MR, Meles HG, Mestrovic T, Mohammadian-Hafshejani A, Mohammadpourhodki R, Mokdad AH, Morrison SD, Nazari J, Nguyen TH, Nguyen CT, Nixon MR, Olagunju TO, Pakshir K, Pathak M, Rabiee N, Rafiei A, Ramezanzadeh K, Rios-Blancas MJ, Roro EM, Sabour S, Samy AM, Sawhney M, Schwendicke F, Shaahmadi F, Shaikh MA, Stein C, Tovani-Palone MR, Tran BX, Unnikrishnan B, Vu GT, Vukovic A, Warouw TSS, Zaidi Z, Zhang ZJ, Kassebaum NJ. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res.* 2020; 99: 362-73. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
10. Carrillo Ortiz AE, Olvera Fuentes CA, García Pérez A, Rodríguez Chávez JA, Villanueva Gutiérrez T, Flores Ruiz HM, Mora Navarrete KA. Prevalence and severity of dental caries using ICDAS in predicting treatment needs in Mexican school-age children. *J Clin Pediatr Dent.* 2024; 48: 144-51. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
11. Torres-Sánchez AM, Lucas-Rincón SE, Pontigo-Loyola AP, Mendoza-Rodríguez M, Jimenez-Gayosso SI, Casanova-Rosado AJ, Villalobos-Rodelo JJ, Islas-Zarazúa R, Medina-Solís CE, Maupomé G. Trends in the Use of Pit and Fissure Sealants in Adolescents and Their Impact on the Decayed, Missing, and Filled Teeth (DMFT) Index: An Ecological Study in Mexico. *Cureus.* 2024; 16: e72064.. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
12. Vera-Virrueta CG, Sansores-Ambrosio F, Casanova-Rosado JF, Minaya-Sánchez MI, Casanova-Rosado AJ, Casanova-Sarmiento JA, Guadarrama-Reyes SC, de la Rosa-Santillana R, Medina-Solís CE, Maupomé G. Experience, Prevalence, and Severity of Dental Caries in Mexican Preschool and School-Aged Children. *Cureus.* 2023; 15: e51079. . [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
13. García Pérez A, Rodríguez Chávez JA, Rodríguez González KG, Cuevas González JC, Villanueva Gutiérrez T, Velázquez-Olmedo LB, Moreno Altamirano A. Relationship Between Low Education and Poor Periodontal Status among Mexican Adults Aged ≥50 Years. *Oral Health Prev Dent.* 2024; 22: 495-502. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
14. Jheon AH, Seidel K, Biehs B, Klein OD. From molecules to mastication: the development and evolution of teeth. *Wiley Interdiscip Rev Dev Biol.* 2013; 2: 165-82. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

15. Zou D, Zhao J, Ding W, Xia L, Jang X, Huang Y. Wisdom teeth: mankind's future third vice-teeth? *Med Hypotheses*. 2010; 74: 52-5. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
16. Santosh P. Impacted Mandibular Third Molars: Review of Literature and a Proposal of a Combined Clinical and Radiological Classification. *Ann Med Health Sci Res*. 2015; 5: 229-34. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
17. Louizakis A, Tatsis D, Grivas T, Tilaveridou S, Tilaveridis I, Kyrgidis A. Prophylactic and Therapeutic Indications for Third Molar Extractions as Compared to Observation and Conservative Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Surgeries*. 2025; 6: 37. [\[Google Scholar\]](#)
18. Qurishi AA, Bajonaid A, Mugri MH, Homeida HE, Dawod OY, Alhijji HH, Dayili AA. A Study on Patient Satisfaction and Prevalence of Complication on Surgical Extraction of Third Molar. *J Pharm Bioallied Sci*. 2024;16(Suppl 4): S3182-4. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
19. Medina-Solís CE, Mendoza-Rodríguez M, Márquez-Rodríguez S, De la Rosa-Santillana R, Islas-Zarazua R, Navarrete-Hernández JD, Maupomé G. Reasons why erupted third molars are extracted in a public university in Mexico. *West Indian Med J*. 2014; 63: 354-8. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
20. Vargas-Zacatenco G, Veras-Hernández MA, López-Gómez SA, Lucas-Rincón SE, Guadarrama-Reyes SC, Espinosa de-Santillana IA, Hernández-Morales A, Arguello-Sánchez R, Acuña-González GR, Medina-Solís CE. Características clínicas y epidemiológicas de los motivos por lo que se extraen los terceros molares erupcionados. *Comunidad y Salud* 2023; 21: 19-26.
21. Bernal-Sánchez KK, Lara-Carrillo E, Velázquez-Enriquez U, Casanova-Rosado JF, Casanova-Rosado AJ, Morales-Valenzuela AA, Márquez-Rodríguez S, Medina-Solís CE, Maupomé G. Clinical and socio-demographic factors associated with dental extractions in a clinical sample. *Braz Dent J*. 2023; 34: 121-9. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
22. Bernal-Sánchez KK, Lara-Carrillo E, Velázquez-Enriquez U, Casanova-Rosado JF, Casanova-Rosado AJ, Morales-Valenzuela AA. Number of tooth loss and its association with schooling in a clinical sample of Mexican adults: socioeconomic inequality. Working paper. Universidad Autónoma del Estado de México. 2025.
23. Bernal-Sánchez KK, Lara-Carrillo E, Velázquez-Enriquez U, Morales-Valenzuela AA, Salmerón-Valdés EN, Veras-Hernández MA. Dentición funcional en una muestra clínica de adultos mexicanos. Working paper. Universidad Autónoma del Estado de México. 2025.
24. World Health Organization. Oral health. 2025. [\[Google Scholar\]](#)
25. Almajed OS, Aljouie AA, Alharbi MS, Alsulaimi LM. The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review. *Cureus*. 2024; 16: e53567. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
26. Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; 40: 289-96. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
27. Lee JY, Divaris K. The ethical imperative of addressing oral health disparities: a unifying framework. *J Dent Res*. 2014; 93: 224-30. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
28. Rajeh MT. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Practices Among Adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2022; 14: 235-44. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
29. Paccoud I, Nazroo J, Leist A. A Bourdieusian approach to class-related inequalities: the role of capitals and capital structure in the utilisation of healthcare services in later life. *Sociol Health Illn*. 2020; 42: 510-25. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
30. Oral Health in America: Advances and Challenges. Bethesda (MD): National Institute of Dental and Craniofacial Research (US); 2021. Section 1, Effect of Oral Health on the Community, Overall Well-Being, and the Economy. [\[PubMed\]](#)
31. Patrick DL, Lee RS, Nucci M, Grembowski D, Jolles CZ, Milgrom P. Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. *BMC Oral Health*. 2006;6 Suppl 1(Suppl 1): S4. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
32. Pérez-Núñez R, Medina-Solís CE, Maupomé G, Vargas-Palacios A. Factors associated with dental health care coverage in Mexico: Findings from the National Performance Evaluation Survey 2002-2003. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(5):387-97. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

Como citar este artículo: Bernal-Sánchez KK, Lara-Carrillo E, Velázquez-Enriquez U, Morales-Valenzuela AA, Salmerón-Valdés EN, Mora-Acosta M, Acuña-González GR, López-Gómez SA, Islas-Granillo H, Medina-Solís CE. Caries y enfermedad periodontal como principales motivos de extracción de terceros molares erupcionados en una muestra clínica de adultos mexicanos. *Avan Biomed* 2026; 15: 60-6



Avances en Biomedicina se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista son completamente gratuitos.



<https://me-qr.com/Jfqxc09L>