

Perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

Profile of performed procedures of extractions at the Clinic of Surgery I for the Dentistry University of Paraíba

Recebido em 19/03/2008
Aprovado em 30/04/2008

Daniele Bezerra Travassos^I
Rosielle Santos das Neves^I
Raquel Guimarães da Silva^I
Eduardo Dias Ribeiro^{II}
Sócrates Steffano Silva Tavares^{III}
Marcos Antônio Farias de Paiva^{IV}

RESUMO

OBJETIVO: avaliar o perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período de fevereiro de 2006 a setembro de 2007. **METODOLOGIA:** foram analisadas 143 fichas de pacientes, totalizando 233 dentes permanentes extraídos, sendo submetidos à análise estatística descritiva os seguintes dados: gênero, idade, história médica, dentes envolvidos, grupos de dentes mais afetados, arcada dentária mais comprometida e a causa que levou à indicação de extração. **RESULTADOS:** os resultados do estudo foram o seguinte: houve uma maior procura pelo sexo feminino (58%); a idade mais frequente variou de 41 aos 50 anos (24%); a maioria dos pacientes não possuía histórico de doenças sistêmicas (61%), porém havia um grupo de hipertensos (23%); os dentes mais envolvidos foram os molares (44%); a cárie foi a causa predominante das exodontias (72%), seguida pela doença periodontal (18%). **CONCLUSÃO:** portanto, como perfil dos procedimentos tem-se que grande parte dos pacientes foi do sexo feminino, com idade entre 31 a 40 anos, tendo a hipertensão como a doença sistêmica mais frequente. Os dentes mais acometidos foram os molares e, no geral, à maxila, havia mais dentes para extração, sendo a cárie a principal causa das exodontias em todos os grupos de dentes.

Descritores: Cárie Dentária. Extração Dentária. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

AIM: The aim of this study was to evaluate the profile of extractions performed at the Surgery I Clinic in the Dentistry Course of the Federal University of Paraíba (UFPB) between February 2006 and September 2007. **MATERIAL AND METHODS:** One hundred and forty-three patient record cards were analyzed 143, with a total of 233 teeth extracted, with the following information being submitted to descriptive statistical analysis: gender, age, medical history, teeth involved, most affected teeth group, most compromised dental arches and the cause that led to the indication of extraction. **RESULTS:** The results of the study were as follows: a majority of cases (58%) involved females and the largest age group was 41 to 50 years (24%). Most of the patients had no history of systemic disease (61%), but there was a group of hypertensives (23%); the most affected teeth were the molars (44%); caries was the predominant cause of the extractions (72%),

^I Alunas de graduação do 8º período do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

^{II} Cirurgião-Dentista formado pela UFPB e Aluno do Programa de Prática Profissionalizante em Cirurgia Bucal da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, São Paulo.

^{III} Aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buço-Maxilo-Facial (CTBMF) da Faculdade de Odontologia da UFPB.

^{IV} Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia I da UFPB.

followed by periodontal disease (18%). CONCLUSION: The profile of the procedures revealed that most of the patients were female, aged between 31 and 40 years, with hypertension as the most frequent systemic disease. The most affected teeth were the molars, and in general the jaw had more teeth to be extracted, caries being the main cause in all the tooth groups.

Keywords: Dental Caries. Tooth Extraction. Health Profile.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, vários trabalhos comprovam uma mudança na odontologia que deixou de ser mutiladora e passou a ser uma odontologia conservadora, isso graças ao advento das terapêuticas modernas. Com isso, tem-se diminuído a necessidade das extrações¹. No entanto, apesar de se buscar a prevenção de lesões e a conservação e manutenção de cada dente, e ainda que tenham sido desenvolvidas novas técnicas com essa finalidade, a exodontia continua sendo um procedimento amplamente praticado e necessário em nosso país^{2,3}.

É válido lembrar que a falta dos dentes dificultam a mastigação, fonação e altera a estética facial, além de levar à disfunção da articulação temporomandibular. Essas condições provocam distúrbios psíquicos e funcionais, modificando a vida do indivíduo, tornando-o uma pessoa isolada e retraída^{4,5}. Portanto, uma correta indicação da extração de um dente deve ser feita para que não se ocorra perda dentária desnecessária, levando à mutilação do paciente por perda de um órgão passível de recuperação².

Marzola⁴ relatou a importância de se executar um exame clínico minucioso previamente à adoção de qualquer intervenção, a fim de se identificar, com precisão, quais os fatores indicam a eliminação de um dente.

No Brasil, apesar dos esforços das políticas públicas de saúde de se evitar a mortalidade dental provocada por doenças evitáveis, entre elas, a cárie dentária e a doença periodontal, os índices CPOD demonstram um número consideravelmente alto de dentes perdidos. Isso é explicado

através do aspecto sócio-econômico, que indica a inacessibilidade a todas as categorias populacionais dos tratamentos preventivos e curativos realizados^{6,7,8}.

Embora os critérios não sejam universais, diversos autores incluem como causas principais das exodontias a cárie e a doença periodontal, acrescentam-se a esses fatores razões protéticas, raízes e fragmentos dentários, acidentes dos terceiros molares além de dentes desvitalizados e com focos de infecções^{1,4}. Abdo et al.⁶, nos seus estudos, organizaram as indicações das exodontias em cárie e suas sequelas, periodontal, protética e outros, estando estas relacionadas a indicações ortodônticas, dentes decíduos, extranumerários, semi-inclusos e dentes ectópicos.

Gregori⁹ incluiu, na sua classificação, dentes que, em virtude de processos patológicos ou traumatismos, não podem ser mantidos por um tratamento conservador; dentes que interferem com a reabilitação protética; dentes mal posicionados no arco dental que não podem ser corrigidos para o tratamento ortodôntico; dentes supranumerários e dentes decíduos não-esfoliados, além de dentes contidos em patologias que venham a receber tratamento de ordem radical ou conservadora.

A odontologia tem por objetivo a promoção da saúde bucal, tendo como princípios a prevenção e a preservação do dente. Vários são os recursos disponíveis que possibilitam a manutenção ou recuperação da saúde dental, evitando sua perda precoce, prevenindo um desajuste do sistema estomatognático⁶.

A busca pela manutenção do elemento dental e estruturas vizinhas na cavidade bucal tem levado muitos cirurgiões-dentistas a pesquisarem os

principais fatores que levam às exodontias. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é o de avaliar o perfil epidemiológico das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da UFPB, descrevendo as principais indicações exodônticas e analisando a quantidade de dentes extraídos por sexo bem como a correlação entre a faixa etária e grupos de dentes.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação no Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS) do Curso de Odontologia da UFPB e posteriormente no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da referida instituição de ensino e aprovada em 30/04/08, sob o protocolo de nº 0132.

Tratou-se de um estudo do tipo transversal com abordagem indutiva, com análise estatística descritiva, utilizando a técnica documental direta, por meio de fichas clínicas específicas.

O universo da pesquisa consistiu em indivíduos de ambos os sexos que procuraram a Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da UFPB para tratamento durante o período de fevereiro de 2006 a setembro de 2007. A amostra consistiu de 143 fichas clínicas de pacientes atendidos na Clínica anteriormente citada, durante o período referido. Foram incluídos, no estudo, os pacientes que atenderam aos seguintes critérios: ter idade entre 10 a 80 anos e possuir indicação de exodontia. Todos esses dados foram fornecidos pelas fichas clínicas e coletados por um único pesquisador.

As fichas clínicas foram devidamente separadas para a pesquisa, nas quais contavam os dados referentes ao gênero, à idade, às condições gerais, à história médica, ao(s) dente(s) com indicação para exodontia, grupos de dentes acometidos e causa da extração. Durante a análise, foram incluídas, somente, as fichas preenchidas completamente e

excluídas aquelas incompletas. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio de um programa de computador (Microsoft Office Excel) e apresentadas, por meio de gráficos e tabelas, as frequências relativas e seus percentuais.

RESULTADOS

Das 143 fichas analisadas no estudo, 58% eram do sexo feminino, e 42% pertenciam ao sexo masculino (Figura 1).

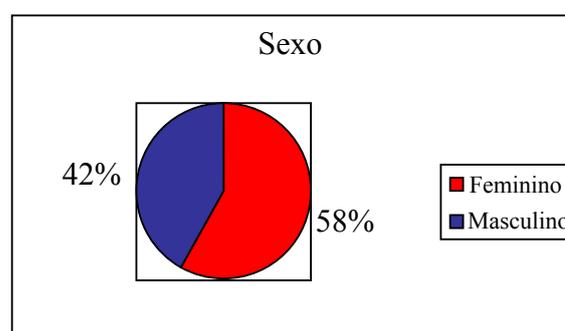


Figura 1 - Distribuição percentual dos pacientes quanto ao sexo.

A distribuição da quantidade de pacientes por faixa etária foi a seguinte: 12 a 17 anos (10%); 18 a 30 anos (21%); 31 a 40 anos (24%); 41 a 50 anos (17%); 51 a 60 anos (18%) e maiores de 60 anos com 10% (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da quantidade de pacientes por faixa etária.

Faixa etária	Nº de pacientes	% Porcentagem
12 - 17	16	10%
18 - 30	32	21%
31 - 40	36	24%
41 - 50	26	17%
51 - 60	18	18%
> 60	15	10%
Total	143	100%

A quantidade de dentes extraídos por faixa etária se apresentou na seguinte frequência: 12 a 17 anos (9%); 18 a 30 anos (21%); 31 a 40 anos (22%); 41 a 50 anos (21%); 51 a 60 anos (18%) e maiores de 60 anos com 9% (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da faixa etária dos pacientes em relação à *quantidade de dentes extraídos por indicação da exodontia e total de dentes extraídos por faixa etária.

Indicação	Faixa etária 12 -17	%	Faixa etária 18 - 30	%	Faixa etária 31 - 40	%	Faixa etária 41 - 50	%	Faixa etária 51 - 60	%	Faixa etária >60	%
Cárie	20	8%	39	16%	43	18%	31	13%	23	10%	11	5%
D. periodontal	0	0%	0	0%	6	3%	17	7%	14	6%	6	3%
Prótese	0	0%	7	3%	0	0%	2	1%	4	2%	4	2%
Outras	0	0%	3	1%	3	1%	7	3%	0	0%	0	0%
Total de dentes extraídos	20	9%	49	21%	52	22%	50	21%	41	18%	21	9%

O número de dentes extraídos em relação à causa das exodontias representou-se da seguinte maneira: 72% extraídos por cárie, 18% devido à doença periodontal, 7% por indicação protética e 3% por outras causas (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição quanto à indicação à exodontia.

Indicação	Nº de dentes	% Porcentagem
Cárie	167	72%
D. Periodontal	43	18%
Protética	17	7%
Outros	6	3%
Total	233	100%

A cárie dentária foi a causa mais frequente em todas as faixas etárias: 12 a 17 anos (8%); 18 a 30 anos (16%); 31 a 40 anos (18%); 41 a 50 anos (13%); 51 a 60 anos (10%) e maiores de 60 anos com 5% (Tabela 2).

Os dentes mais indicados para extração foram os molares (44%), tanto na maxila (23%) quanto na mandíbula (21%). Dos dentes anteriores, 18% foram extraídos na maxila e 8% na mandíbula. Quanto aos pré-molares se apresentaram com 15% dos dentes extraídos tanto na maxila como na mandíbula (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição quanto à indicação a exodontia em relação aos grupos de dentes.

Dente	Indicação	Maxila		Mandíbula		Total	
Anteriores	Cárie	24	10%	4	2%	28	12%
	D. periodontal	12	5%	10	4%	22	9%
	Outras	6	3%	5	2%	11	5%
Pré-molares	Cárie	28	12%	28	12%	56	24%
	D. periodontal	6	3%	6	3%	12	6%
	Outras	0	0%	0	0%	0	0%
Molares	Cárie	38	16%	45	19%	83	35%
	D. periodontal	9	4%	3	1%	10	5%
	Outras	7	3%	2	1%	11	4%

Em todos os grupos de dentes, a cárie mostrou-se prevalente entre as causas das exodontias, tendo os molares com 44 %, seguidos pelos pré-molares (68%) e incisivos com 26%. No geral, a arcada mais comprometida se deu pela maxila com 56%, seguida da mandíbula com 44% (Tabelas 4).

Por fim, foi constatado que a maioria dos pacientes não possuía histórico de doenças sistêmicas (61%), porém havia um grupo de hipertensos (23%), cardiopatas (12%), com discrasias sanguíneas (3%) e diabéticos (1%) (Figura 2).

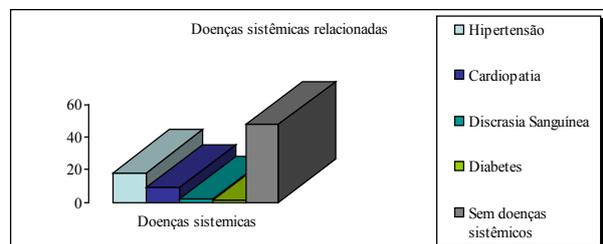


Figura 2 - Distribuição quanto a doenças sistêmicas relacionadas.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados com relação ao gênero estão de acordo Sardinha et al.¹⁵ que encontraram uma maior prevalência pelo sexo feminino, 67% contra 33% do sexo masculino, e que se assemelha aos estudos de Xavier².

Diante da análise da distribuição da quantidade de pacientes que procuraram atendimento em relação à faixa etária, observou-se que a mais frequente se deu pela faixa dos 31 a 40 anos de idade e está diretamente relacionada com faixa etária que mais teve dentes extraídos o que corrobora com Atherton, Mc Caul, Williams¹⁰.

Pádua et al.¹¹ em seu trabalho, estudaram a ligação entre causas das exodontias e faixa etária e concluíram que a cárie foi a causa fundamental das exodontias em todas as idades, com exceção dos 51 aos 60 anos, em que a doença periodontal foi a causa principal. Já Abdo⁶; Cahen, Frank, Turiot¹²; Fouad¹³ relataram que na faixa etária com menos de 50 anos tinha a cárie dental como a principal razão para a extração, enquanto que a faixa etária com mais de 50 anos, as doenças periodontais eram a razão principal para a extração. Os resultados encontrados na presente pesquisa estão de acordo ao encontrado por Pádua et al.¹¹.

Os resultados encontrados em relação à causa das exodontias estão de acordo com o encontrado por Brenann¹⁴ no qual se constatou que a cárie e a doença periodontal foram as causas mais importantes de extrações, assim como Sardinha et al.¹⁵, em um levantamento epidemiológico, realizado entre agosto de 2004 e julho de 2005, verificaram que 73% das extrações realizadas no Serviço da Clínica de Cirurgia Buco maxilo facial I da Fundação Baiana para Desenvolvimento das Ciências do Curso de Odontologia tiveram como causa a cárie dental. O que está de acordo com Morita et al.¹⁶, que encontrou no seu estudo a cárie como razão mais frequente para a extração dental seguida da doença periodontal. Xavier², em seu trabalho realizado na Clínica da

Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo, concluiu que a principal indicação para exodontia são os dentes irrompidos, o que não corrobora com a maioria dos estudos avaliados, nos quais se observa com a principal causa das exodontias a cárie e ,em segundo lugar, a doença periodontal^{6,7,11}.

Cahen, Frank, Turiot¹², relataram, em seu estudo, que os molares foram os dentes mais extraídos seguidos dos pré-molares e dos dentes anteriores, o que está de acordo com o presente estudo que encontrou (n.104: 44%) para molares, (n.68: 30%) para pré-molares e (n.61: 26%) para dentes anteriores.

A perda do dente está associada a doenças sistêmicas como as doenças vasculares^{17,18,19}. A doença periodontal geralmente está associada à perda de dentes e a problemas vasculares, como a hipertensão^{20,21,22}. A hipertensão e as cardiopatias foram as doenças sistêmicas mais encontradas nos pacientes do presente estudo.

CONCLUSÃO

Portanto, como perfil dos procedimentos de exodontia tem-se que a maioria dos pacientes pertencia ao sexo feminino, com idade entre 31 a 40 anos, tendo a hipertensão como a doença sistêmica mais frequente. Os dentes mais acometidos foram os molares, e, no geral, na maxila, havia mais dentes para extração, sendo a cárie a principal causa das exodontias em todos os grupos de dentes.

REFERÊNCIAS

1. Graziane M. Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1976.
2. Xavier CRV. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas da disciplina de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2003.

3. Niemiec BA. Extraction techniques. *Top Companion Anim Med.* 2008;23(2):97-105.
4. Marzola C. *Técnicas Exodônticas*. 3 ed. São Paulo: Pancast; 2000.
5. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, Spencer A. J. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32(2):107-14.
6. Abdo EM, Lima RPE, Rodrigues AS, Alves LCF, Gomes CO, Passos JB, Naves MD. Perfil do atendimento e dos pacientes usuários das clínicas de exodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). *Arquivos em Odontologia.* 2004;40(2):111-206.
7. Cimões R, Caldas-Júnior AF, Souza EHA, Gusmão ES. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Rev Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva.* 2007;12(6) 1691-95.
8. Frazão P, Antunes JLF, Narvai PC. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. *Rev Bras Epidemiol.* 2003;6(1):49-57.
9. Gregori C, Campos AC. *Cirurgia Buco-Dento-Alveolar*. São Paulo: Sarvier; 1996.
10. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great-Britain. Part 1: their prevalence over a 10-year period. *Brit Dent J.* 1999; 186(2):72-9.
11. Pádua JM, Martins-Júnior W, Lia RCC, Brandão AC, Marins RH, Rocha LB. Avaliação das causas determinantes das exodontias. *Rev Odonto UNAERP.* 1998;1(1):53-9.
12. Cahen PM, Frank RM, Turiot JC. A survey of the reasons for dental extractions in France. *J Dent Res.* 1985;64(8):1087-93.
13. Fouad K. A survey of reasons for extraction of permanent teeth in Jordan. *Saudi Dental Journal.* 2001;13(3):148-54.
14. Brenann DS, Spencer AJ, Szuster FSP. Provision of extraction by main diagnosis. *Int Dent J.* 2001; 51(1):1-6.
15. Sardinha SCS, Viana PRL, Azoubel E, Pinheiro BRG. Levantamento epidemiológico realizado na Clínica de Cirurgia Bucal. *Revista Odonto Ciências.* 2006;21(53):227-31.
16. Morita M, Kimura T, Kanagae M, Ishikawa A, Watanabe TR. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994;22:303-6.
17. Paunio K, Impivaara O, Tiekso J, Mäki J. Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 45–64 years. *Eur Heart J.* 1993;14:54–6.
18. Loesche WJ, Schork A, Terpenning MS, Chen YM, Dominguez BL, Grossman N. Assessing the relationship between dental disease and coronary heart disease in elderly US veterans. *J Am Dent Assoc.* 1998;129:301-11.
19. Taguchi A, Sanada M, Suei Y, Ohtsuka M, Lee K, Tanimoto K, Tsuda M, Ohama K, Yoshizumi M, Higashi Y. Tooth loss is associated with an increased risk of hypertension in postmenopausal women. *Hypertension.* 2004;43(6):1297-1300.
20. Loesche WJ, Grossman SN. Periodontal Disease as a Specific, albeit Chronic, Infection: Diagnosis and Treatment. *Clin Microbiol Rev.* 2001;14(4):727-52.

21. Joshipura KJ, Hung H, Rimm EB, Willett WC, Ascherio A. Periodontal disease, tooth loss, and incidence of ischemic stroke. *Stroke*. 2003;34:47-52.

22. Pussinen PJ, Jauhiainen M, Vilkuna-Rautiainen T, Sundvall J, Vesanen M, Mattila K, Palosuo T, Alfthan G, Asikainen S. Periodontitis decreases the antiatherogenic potency of high density lipoprotein. *J Lipid Res*. 2004; 45: 139-47.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS

Eduardo Dias Ribeiro

Rua Severino Alves Ayres, 1271 - Tambauzinho

CEP: 58042-120

João Pessoa/PB.

E-mail: eduardodonto@yahoo.com.br

