

CAUSAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM UMA POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO GRANDE DO SUL

Causes Of Dental Extractions In A Population Of Metropolitan Region Of Rio Grande Do Sul

THIAGO **CALCAGNOTTO***, FERNANDA **VISIOLI****, DEISE **PONZONI*****

* Mestrando em Odontologia, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade Odontologia, UFRGS.

** Mestre em Patologia Bucal, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS.

*** Professora Doutora da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS,

Projeto de pesquisa desenvolvido na disciplina de Exodontia I (ODO 103), Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS.

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Conhecer o perfil dos pacientes que buscam atendimento permite ao cirurgião-dentista identificar as principais causas de indicações de extrações dentárias. Este fato pode fornecer informações sobre a prevalência das doenças bucais e propiciar uma avaliação da necessidade e dos tratamentos odontológicos, facilitando o planejamento dos serviços de saúde.

RESUMO

As causas das extrações dentárias podem fornecer informações sobre a prevalência das doenças bucais. Tendo isso em vista, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes atendidos de acordo com as causas de exodontia. O estudo foi delineado de forma observacional descritiva, sendo realizado na disciplina de Exodontia I e baseado em dados obtidos através da análise de 531 fichas que contêm anamnese, exame físico, radiográfico e a descrição dos procedimentos realizados correspondendo a um ano de atendimentos nesta disciplina. Houve maior participação feminina (61,4%) em comparação a masculina (38,6%). Um total de 710 dentes foram extraídos de 399 pacientes. A principal causa de extrações dentárias foi a cárie (75%), seguida da doença periodontal (9%). A média de dentes extraídos foi maior em homens. Maior número de exodontias ocorreu em molares, sendo que estes também foram os dentes mais extraídos por cárie. Os achados do presente estudo sugerem a implementação de políticas preventivas com o intuito de reduzir a cárie dentária para, conseqüentemente, diminuir a necessidade de extrações dentárias, uma vez que estas constituem um problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Extração dentária, Perdas Dentárias, Cárie Dentária, Doença Periodontal.

ABSTRACT

Causes of dental extractions can supply information about the prevalence of the oral diseases. Thus, the present study has the objective to trace a profile of the patients in accordance with the causes of dental extraction. The study was delineated as descriptive observational form, being carried in subjects of Exodontia I and based in data of analysis of 531 files containing anamnesis, physical exams, radiographic examination and description of procedures corresponding to one year of consultation in this subjects. A greater feminine (61,4%) participation than masculine (38,6%) was evidenced. A total of 710 teeth had been extracted of 399 patients. The main cause of dental extractions was caries (75%) followed by periodontal disease (9%). The extracted tooth average was bigger in men. The great number of dental losses occurred in molar and these also had been the teeth more extracted by caries. Our findings suggest the implementation of preventive politics with intention to reduce the dental carie, then reduce need of dental extractions, a time that those constitutes a problem of public health.

KEYWORDS: Tooth Extraction, Dental Losses, Dental Caries, Periodontal Disease.

INTRODUÇÃO

As perdas dentárias, ao longo das últimas décadas, têm diminuído em detrimento de fatores como melhorias nas políticas de prevenção em saúde bucal. Estas implementações, principalmente entre as crianças, têm reduzido a prevalência de cárie e melhorado o acesso aos serviços odontológicos na rede pública. Contudo, a extração dentária ainda é um procedimento bastante rotineiro na prática odontológica, principalmente em serviços públicos de saúde e em indivíduos adultos^{1,2}.

A cárie, de forma geral, tem sido a principal indicação de extrações dentárias em diversos países como Brasil^{1,3,4}, Escócia^{5,6}, França⁷, Noruega⁸, Japão⁹, Itália¹⁰, Inglaterra e Wales¹¹, Caribe (Antígua)¹² e Austrália¹³. A prevalência da cárie tem diminuído. Assim maior percentual de extrações devido à doença periodontal é esperado⁸. Em países como a Alemanha¹⁴ e em estudos como o de Brennam¹⁵, a doença periodontal já assume papel primordial nos processos de perdas dentárias, sendo responsável por cerca de um terço destas.

Muitos estudos^{1,3-13} mostram que em idades mais tardias ocorre um aumento de indicações de exodontias em função de doença periodontal. Em Cingapura¹⁶, a cárie e a doença periodontal já possuem, significativamente, a mesma prevalência em relação às indicações de extrações dentárias. Hull¹⁷, apesar de observar a cárie dentária como a principal causa de extrações, também concorda que a doença periodontal tem assumido papel primordial nos processos de perda dentária, principalmente em indivíduos acima dos 50 anos.

Diversos trabalhos correlacionam a perda dentária com indicadores de risco, sendo que recessão gengival, baixo nível educacional e tabagismo são considerados fatores de risco para a extração dentária^{3,4,18}, bem como as diferenças de classe

social também podem interferir significativamente nos índices de perdas dentárias devido à cárie¹⁹.

Os sentimentos resultantes da perda dentária e seu significado na qualidade de vida se mostram bastante negativos, relacionando-se com problemas funcionais, estéticos e, principalmente, psicossociais²⁰, sendo que “dos dentes pode não depender a vida, mas o viver certamente²¹”.

Determinar as principais causas das extrações dentárias pode fornecer informações sobre a prevalência das doenças bucais e propiciar uma avaliação dos tratamentos odontológicos oferecidos, facilitando, assim, o planejamento dos serviços de saúde. Tendo isso em vista e, com o objetivo de conhecer o perfil dos pacientes que buscam atendimento junto à disciplina de Exodontia I (ODO 103) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o presente trabalho propõe-se a analisar as fichas de atendimento, provenientes de material de arquivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi delineado de forma observacional descritiva, sendo realizado na disciplina de Exodontia I (ODO 103) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e baseia-se em dados obtidos através da análise de 531 fichas que contêm anamnese, exame físico, radiográfico e descrição dos procedimentos realizados que correspondem a um ano de atendimento (2003). A ficha estava dividida em seis partes. A primeira parte compreendia dados pessoais como: nome, data de nascimento, idade, gênero, profissão, estado civil, documento de identificação, raça, endereço e telefone. Na parte seguinte, foram registradas doenças sistêmicas, medicamentos em

uso, tratamentos e/ou acompanhamento médico e alergias, quando existentes. A terceira parte consistia de exame físico (pressão sanguínea, pulso cardíaco e descrição clínica da cavidade bucal). A quarta parte da ficha reservava espaço para exames complementares, como radiografias e exames laboratoriais como hemograma entre outros. A quinta parte dizia respeito à descrição da intervenção cirúrgica (procedimento proposto, técnica anestésica, tipo de anestésico e vasoconstritor utilizados, pressão e pulso pré e pós-operatórios, a indicação da exodontia e descrição propriamente dita do procedimento operatório). A parte final da ficha era reservada para a descrição da medicação empregada no pós-operatório.

A indicação da exodontia a ser realizada foi dividida de acordo com as seguintes causas: doença periodontal, cárie dentária, motivos ortodônticos, fratura e trauma, indicação protética e outros (englobando extrações por profilaxia pré-operatória, impossibilidade de endodontia, permanência prolongada de dente decíduo e remanescentes radiculares).

O levantamento de dados não considerou apenas os itens referentes à medicação pós-operatória.

RESULTADOS

A análise das 531 fichas de pacientes mostrou que 399 pacientes foram submetidos a no mínimo uma extração dentária. Destes, 154 (38,6%) eram do sexo masculino e 245 (61,4%) do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 41,09 anos, sendo que as idades mínima e máxima foram, respectivamente, 10 e 83 anos.

A maioria dos pacientes atendidos no setor de Exodontia eram moradores da cidade de Porto Alegre (70%). Dos pacientes, 23,5% eram oriundos dos municípios que compõem a Grande Porto Alegre e somente 6,5% dos pacientes eram originados de cidades do interior do estado.

Um total de 710 dentes foram extraídos, sendo 1,78 a média de dentes perdidos por paciente. Das indicações de extrações dentárias, que podem ser vistas na tabela 1, a cárie dentária foi a principal causa, respondendo por 75% de todas as extrações. Além disso, a média de perdas dentárias devido à cárie foi maior entre homens que em mulheres, assumindo médias, respectivamente, de 1,38 e 1,29. A correlação entre as extrações e gênero mostrou que os pacientes do sexo masculino, de forma geral, também perderam mais dentes do que as mulheres, enquanto homens perderam em média 1,87 dentes cada, as mulheres tiveram uma perda de 1,72 dentes.

Tabela 1. Valores absolutos e percentuais de dentes extraídos de acordo com a causa de extrações dentárias em cada gênero.

Causas de Extração	N		N Total (%)
	Homens	Mulheres	
Doença periodontal	25	39	64 (9%)
Cáries	214	318	532 (75%)
Doença periodontal/Cárie	19	5	24 (3,4%)
Ortodontia	8	6	14 (2%)
Fratura coronária/Trauma	5	2	7 (1%)
Prótese	14	23	37 (5,2%)
Outros	3	29	32 (4,4%)
Total das causas	288	422	710(100%)

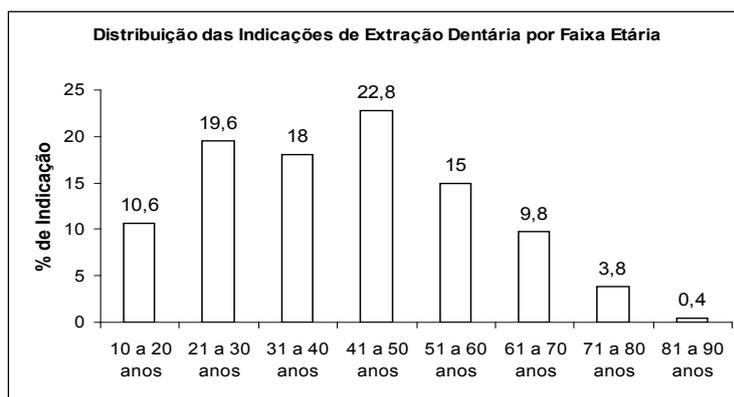


Fig.1. Distribuição das indicações de extrações dentárias realizadas de acordo com a faixa etária.

De acordo com a figura 1, que apresenta o percentual de indicação de extrações de acordo com as faixas etárias, observa-se que, de todas as idades avaliadas, o maior número de indicações de extração ocorreu entre indivíduos de 41 a 50 anos. A cárie foi a principal causa de indicações de extrações em todas as faixas etárias avaliadas, sendo mais evidente entre pacientes de 31 a 40 anos.

Os segundos molares inferiores foram os dentes mais perdidos, correspondendo a 18% de todos os dentes extraídos, seguidos dos primeiros molares superiores (17%) e incisivos centrais inferiores (14,6%). As perdas por cárie nos homens ocorreram, principalmente, em primeiros molares inferiores, enquanto que nas mulheres as maiores perdas em função de cárie dentária ocorreram nos primeiros molares superiores. As perdas devido a causas periodontais, em mulheres, relacionaram-se principalmente com incisivos centrais inferiores e caninos inferiores, entretanto, em pacientes do sexo masculino, as perdas por doença periodontal estiveram mais relacionadas aos primeiros e segundos molares superiores e aos primeiros pré-molares inferiores.

Os incisivos laterais e caninos inferiores foram os dentes que menos receberam indicações de exodontia de modo geral, representando, respectivamente, 1,7% e 2,6% do total de dentes extraídos.

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos pacientes que buscam atendimento, seja privado ou público, permite ao cirurgião-dentista conhecer as principais causas de indicações de extrações dentárias e, a partir dis-

to, traçar metas no sentido de reduzi-las ou até mesmo eliminá-las. Baseado nisso, diversos estudos⁵⁻¹⁶, por meio de questionários enviados a cirurgiões-dentistas, tentaram estabelecer, de forma epidemiológica, a prevalência das principais causas de exodontias. O presente estudo, ao contrário, não buscou estabelecer prevalência e sim traçar o perfil dos pacientes atendidos de acordo com a indicação de exodontia, baseando-se no levantamento de dados de fichas de pacientes oriundas de material de arquivo.

Contrariando os achados de Morita⁹, Agerholm¹¹ e Johansen¹³ que observaram menor participação feminina, porém de acordo com Caldas¹, Vignarajah¹², Brennan¹⁵, Ong¹⁶, que corroboram os achados do presente trabalho, houve mais atendimentos em pacientes do sexo feminino em relação a indivíduos do sexo masculino.

A média de dentes extraídos por paciente foi de 1,78, sendo maior que a de alguns trabalhos^{3,10,12,14,16}, contudo, mostra-se menor, ou igual em relação a outros^{4,8,9,11,13}, sendo que essas diferenças não parecem ter relação com o nível sócio-econômico das diferentes populações estudadas, mesmo que o perfil sócio-econômico possa ser fator que influencie a prevalência de extrações devido à cárie¹⁹.

Os dados deste trabalho evidenciaram a cárie dentária como principal causa das extrações dentárias na população estudada, sendo embasada cientificamente por diversos estudos^{1,3-13}. Entretanto, outras publicações^{14,15} demonstram através de seus resultados que a doença periodontal foi a principal causa das exodontias. Ong¹⁶, por sua vez, observou igual prevalência de doença periodontal e cárie dentária no processo de

perdas dentárias.

As observações deste estudo apontam que a cárie dentária, tanto de modo geral quanto em cada faixa etária e em ambos os sexos, permaneceu como a principal causa de extrações dentárias, apesar da expectativa de autores como Klock⁸ e Hull¹⁷ quanto ao aumento da prevalência da doença periodontal na determinação das perdas dentárias em pacientes acima dos 50 anos.

Apesar de trabalhos^{7,8,10-12} mostrarem que maior número de extrações devido à cárie ocorrem em pacientes de faixas etárias mais jovens, nossos resultados, assim como os de Johansen¹³, evidenciam maior número de perdas dentárias entre pacientes com idades de 41 a 50 anos, e a faixa etária com maiores perdas dentárias devido à cárie foi em indivíduos entre 31 e 40 anos.

Este estudo observou que os dentes com maiores índices de extrações foram os segundos molares inferiores, respondendo por 18% de todos os dentes extraídos. Estes resultados contrariam os achados de Susin^{3,4} e Vignarajah¹², onde os dentes mais extraídos foram os primeiros molares, e os resultados de Morita⁹, Angelillo¹⁰ e Ong¹⁶ que encontraram os terceiros molares como os dentes mais comumente extraídos. Talvez, em nosso estudo tal resultado não foi evidenciado em virtude da existência de um setor especificamente encarregado pelas exodontias de terceiros molares.

As perdas dentárias por cáries em homens e mulheres se deram principalmente em primeiros molares inferiores e primeiros molares superiores. Estes resultados são condizentes com os dados de Caldas Jr.¹, MacCaul⁶, Cahen⁷, Angelillo¹⁰, Agerholm¹¹ e Vignarajah¹², que também mostraram os molares superiores e inferiores como os dentes mais perdidos devido à cárie.

As perdas devido às causas periodontais, segundo Caldas Jr.¹ e MacCaul⁶, estão mais associadas a incisivos inferiores e caninos inferiores, dado que está de acordo com os nossos resultados encontrados para o sexo feminino. Entretanto, os incisivos e caninos inferiores são os dentes com menor frequência de extração, no geral, o que está de acordo com Susin^{3,4}.

Todas estas diferenças ou similaridades de dados aqui discutidas devem ser vistas e analisadas com cautela antes de serem usadas como indicadores epidemiológicos, uma vez que cada estudo empregou uma metodologia diferenciada, em uma população com condições sócio-econômicas diferentes, em países diferentes, ou mesmo em distintas regiões dentro de um mesmo país. A população atendida no serviço de Exodontia da Faculdade de Odontologia é constituída principalmente por pessoas de baixa renda. Visto que baixa

renda está associada a condições mais precárias de saúde bucal¹⁹, tal fato pode ser uma limitação deste estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados suportam as evidências científicas de que a cárie é a principal causa das extrações dentárias, sendo também a principal responsável pelas perdas de molares permanentes. Além disso, o grande número de perdas dentárias por paciente aqui observadas mostram claramente que a perda dentária constitui-se um problema de saúde pública necessitando a tomada de medidas no sentido de implementar programas preventivos que visem a redução dos índices de exodontias, principalmente através da prevenção da cárie dental.

REFERÊNCIAS

1. Caldas AF, Jr. Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. *Int Dent J.* 2000; 50(5):267-73.
2. Akhter R, Hassan NM, Aida J, Zaman KU, Morita M. Risk indicators for tooth loss due to caries and periodontal disease in recipients of free dental treatment in an adult population in Bangladesh. *Oral Health Prev Dent.* 2008;6(3):199-207.
3. Susin C, Haas AN, Oppermann RV, Albandar JM. Tooth loss in a young population from south Brazil. *J Public Health Dent.* 2006; 66(2):110-5.
4. Susin C, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil. *Acta Odontol Scand.* 2005; 63(2):85-93.
5. Hestnutt IG, Binnie VI, Taylor MM. Reasons for tooth extraction in Scotland. *J Dent.* 2000; 28(4):295-7.
6. cCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for the extraction of various tooth types in Scotland: a 15-year follow up. *J Dent.* 2001; 29(6):401-7.
7. Cahen PM, Frank RM, Turlot JC. A survey of the reasons for dental extractions in France. *J Dent Res.* 1985; 64(8):1087-93.

8. Klock KS, Haugejorden O. Primary reasons for extraction of permanent teeth in Norway: changes from 1968 to 1988. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1991; 19(6):336-41.
9. Morita M, Kimura T, Kanegae M, Ishikawa A, Watanabe T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994; 22(5 Pt 1):303-6.
10. Angelillo IF, Nobile CG, Pavia M. Survey of reasons for extraction of permanent teeth in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24(5):336-40.
11. Agerholm D. Reasons for extraction by dental practitioners in England and Wales: a comparison with 1986 and variations between regions. *J Dent.* 2001; 29(4):237-41.
12. Vignarajah S. Dental caries experience and enamel opacities in children residing in urban and rural areas of Antigua with different levels of natural fluoride in drinking water. *Community Dent Health.* 1993; 10(2):159-66.
13. Johansen SB, Johansen JR. A survey of causes of permanent tooth extractions in South Australia. *Aust Dent J.* 1977; 22(4):238-42.
14. Reich E, Hiller KA. Reasons for tooth extraction in the western states of Germany. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; 21(6):379-83.
15. Brennan DS, Spencer AJ, Szuster FS. Provision of extractions by main diagnoses. *Int Dent J.* 2001; 51(1):1-6.
16. Ong G, Yeo JF, Bhole S. A survey of reasons for extraction of permanent teeth in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24(2):124-7.
17. Hull PS, Worthington HV, Clerehugh V, Tsiirba R, Davies RM, Clarkson JE. The reasons for tooth extractions in adults and their validation. *J Dent.* 1997; 25(3-4):233-7.
18. Worthington H, Clarkson J, Davies R. Extraction of teeth over 5 years in regularly attending adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999; 27(3):187-94.
19. Cimoës R, Caldas Junior Ade F, Souza EH, Gusmao ES. [Influence of social class on clinical reasons for tooth loss]. *Cien Saude Colet.* 2007; 12(6):1691-6.
20. Vargas AMD, Paixão HH. The loss of teeth and its meaning in the quality of life of adults who use the municipal oral health services of Boa Vista Health Center, in Belo Horizonte. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2005;10(4):1015-24.
21. Puricelli E. Retenção dentária: novos conceitos no tratamento ortocirúrgico. In: Gonçalves EAN, editor. *Atualização na clínica odontológica.* São Paulo: .Artes Médicas; 1998. p. 3-28.