

Perfil dos pacientes submetidos a exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Profile of patients who had been submitted to dental extraction in the Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Roger William Fernandes Moreira¹, Márcio de Moraes¹, Renato Mazzonetto¹, Cristiana Aparecida Tempesta², Luciana Naomi Tamashiro, Mirela Sanae Shinohara²

¹Professores da área de Cirurgia Bucomaxilofacial, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. ²Alunas do 3º ano de graduação da Faculdade de Odontologia - Unicamp.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi estabelecer o perfil socioeconômico dos pacientes adultos submetidos a exodontia na clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. Os dados de oitenta pacientes foram avaliados, tendo-se verificado quais foram os dentes mais extraídos, as principais indicações de exodontia, a tentativa prévia de reabilitar o dente, o tratamento que o paciente esperava receber após a exodontia e se ele apresentava alguma doença sistêmica. Concluiu-se: que a principal indicação da exodontia foi a cárie dental (68%); que a maioria dos pacientes não tentaram reabilitar o dente previamente à extração (76%); que a maioria esperava, em seguida, receber tratamento protético convencional (42%) e que o dente mais extraído foi o primeiro molar inferior esquerdo (12,2%).

Palavras-chave: extração dental, cárie, epidemiologia.

Introdução

A odontologia praticada durante muito tempo baseava-se no empirismo, de forma que a extração dentária era um dos principais métodos viáveis para o alívio da dor do paciente, pois não havia recursos técnicos de preservação e manutenção do elemento dental na boca, além do precário conhecimento científico relacionado à etiologia das doenças que acometem as estruturas dentais.

Em virtude das mudanças conceituais associadas ao desenvolvimento tecnológico e científico, a odontologia atual tem como objetivo a promoção da saúde bucal, buscando como metas principais a prevenção e a preservação do dente. Vários são os recursos disponíveis nas diversas áreas da odontologia (endodontia, dentística, periodontia, ortodontia, etc.) que possibilitam a manutenção ou recuperação da saúde

dental, evitando um desajuste do sistema estomatognático. Nesse o órgão dental é um dos seus principais componentes, participando ativamente da mastigação.

Com a mudança da filosofia na odontologia, houve um aumento expressivo nos níveis de saúde bucal. Um estudo realizado na Noruega, consolidando os dados de um período de vinte anos de observação, mostrou que houve, nesse intervalo, uma redução de 50 a 70% do número de dentes extraídos (Holst e Schuller, 1995). Nos Estados Unidos, outra pesquisa verificou que quase 40% dos adultos com idade média de 62 anos não haviam perdido um único dente durante um período de observação de 15 anos (Joshi et al., 1995).

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o decréscimo no número de extrações foi significativo nos últimos anos, mas não tão satisfatório como nos desenvolvidos. Estimativas feitas com base no Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal (Ministério da Saúde, DNSB, 1988) indicam que 30% da população entre 15 a 64 anos necessita ou já possui pelo menos uma prótese total (Silva-Netto, 1992).

Do ponto de vista da saúde, a exodontia está ligada à terapêutica e à profilaxia dos focos de infecção, devendo ser praticada apenas com indicação precisa; no entanto, muitas vezes a remoção de um dente pode ser inevitável. Nesses casos, a exodontia revela-se necessária, sendo indicada: em casos de dentes com cáries extensas, que não podem ser restaurados; necrose pulpar com destruição radicular extensa; doença periodontal grave; indi-

cações ortodônticas; dentes malposicionados; dentes fraturados não tratáveis por técnicas endodônticas e restauradoras; extrações com indicação pré-protética; dentes impactados que não podem erupcionar dentro de uma oclusão funcional; dentes supranumerários; dentes associados com lesões patológicas que comprometem a remoção cirúrgica da lesão; terapia pré-radiação; dentes envolvidos em fraturas dos maxilares que estão lesionados ou gravemente luxados, visando prevenir uma infecção; por finalidades estéticas, motivos econômicos, entre outros (Peterson et al., 1996 e Marzola, 1997).

Material e métodos

Elaborou-se uma ficha na qual se procedia ao registro de dados do paciente, tais como nome, data de nascimento, sexo, idade, cor, naturalidade, estado civil e grau de instrução, além de algumas informações que eram obtidas do aluno ou do paciente como: dente a ser extraído; indicação da exodontia; tentativa prévia de reabilitação do dente; tratamento que o paciente esperava receber após a exodontia; existência de alguma doença sistêmica.

As fichas foram entregues aos alunos do curso de graduação da instituição que fossem realizar exodontia(s), sendo-lhes solicitado o seu preenchimento, bem como que as radiografias fossem devolvidas junto com a ficha.

As fichas coletadas foram enviadas à área de Bioestatística da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp para análise dos dados nelas constantes.

Resultados

Oitenta fichas foram preenchidas de forma adequada, tendo sido excluídas do trabalho exodontias de dentes decíduos, terceiros molares e qualquer dente incluso.

A Tabela 1 mostra a distribuição de idade dos pacientes, cuja média obtida foi de 34 anos, variando de 13 a 75.

Tabela 1 - distribuição dos pacientes por idade

Anos	Nº de pacientes	%
< 20	15	21,13
20 – 30	14	19,72
30 – 40	19	26,76
40 – 50	10	14,08
50 – 60	8	11,27
60 – 70	4	5,63
> 70	1	1,41

Entre os pacientes avaliados, a maior porcentagem era do sexo feminino (69%) (Gráfico 1).

O Gráfico 2 mostra a distribuição dos pacientes de acordo com a raça, tendo-se observado que 68% eram da raça branca; 31%, da negra e aproximadamente 1%, de outra etnia.

Analisando o perfil dos pacientes em relação ao grau de instrução, constatou-se que a maioria, 58%, apresentava 1º grau incompleto; 25%, 1º grau completo; 11%, 2º grau completo e 4%, curso superior (Gráfico 3).

No total da amostra de 115 exodontias, os dentes mais extraídos foram:

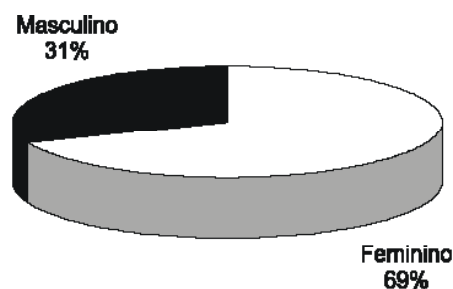


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes em relação ao sexo.

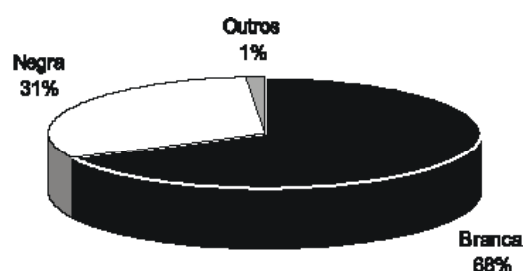


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes por raça

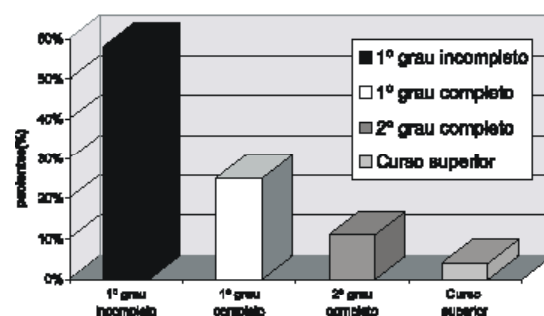


Gráfico 3 - Distribuição dos pacientes de acordo com o grau de instrução.

primeiro molar inferior esquerdo (12,2%); segundo molar inferior esquerdo (8,7%); primeiro molar inferior direito (6,08%); primeiro molar superior esquerdo (5,21%) e segundo molar superior direito (5,21%). As demais extrações somavam 72 dentes (62,6%) (Gráfico 4).

A principal causa da exodontia foi a cárie (68%), seguida por doença periodon-

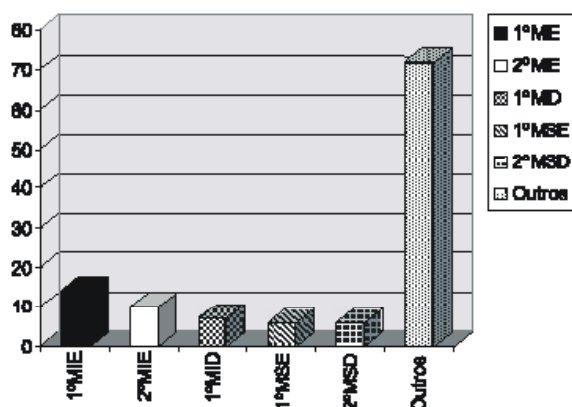


Gráfico 4 - Dentes extraídos.

tal (14%), razões protéticas (6%) e razões ortodônticas (4%) (Gráfico 5).

Quanto à tentativa de reabilitação do dente, a maior parte dos pacientes, 76%, relataram que não houvera tentativa prévia de tratamento; outros 21% receberam algum tratamento anteriormente à exodontia e 3% não souberam responder (Gráfico 6).

Com relação ao tratamento esperado após a extração, 34 pacientes disseram que pretendiam realizar um tratamento protético convencional; 24, protético e restaurador; 17, nenhum tratamento; quatro, prótese sobre implante e um, ortodôntico (Gráfico 7).

A maioria dos pacientes da amostra 83%, não eram portadores de doença sistêmica. Os outros 17% relataram as seguintes enfermidades: anemia, bronquite, cardiopatia, diabetes, hipertensão, hipotensão e reumatismo (Gráfico 8).

Para verificar se havia associação entre as variáveis estudadas (as questões da pesquisa) e o sexo, isto é, se o comportamento da variável foi diferente dependendo do sexo, utilizou-se o teste

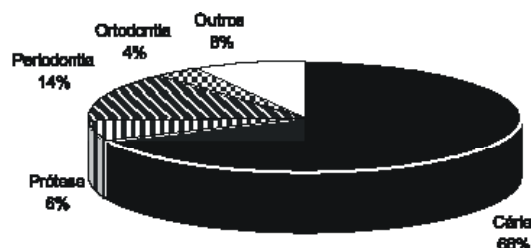


Gráfico 5 - Porcentagem das indicações das exodontias realizadas.

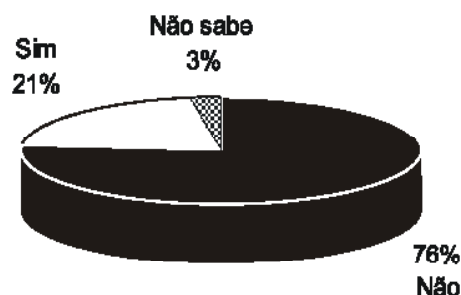


Gráfico 6 - Porcentagem de pacientes que tentaram reabilitar o dente previamente à extração.

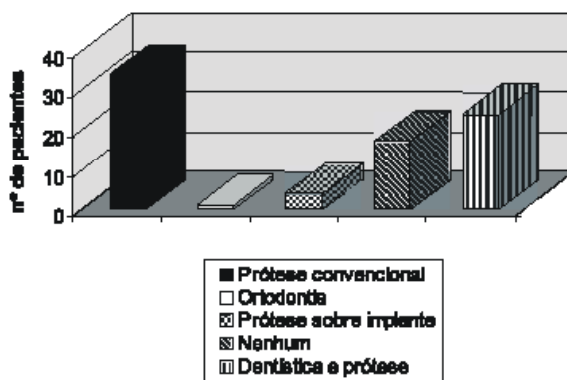


Gráfico 7 - Distribuição dos pacientes em relação ao tratamento esperado após a exodontia.

Exato de Fisher e o sistema de análise estatística- SAS; o mesmo procedimento foi adotado em relação à idade.

Das associações feitas entre as variáveis relacionando sexo e idade, foram observados resultados significativos somente em relação ao trabalho esperado

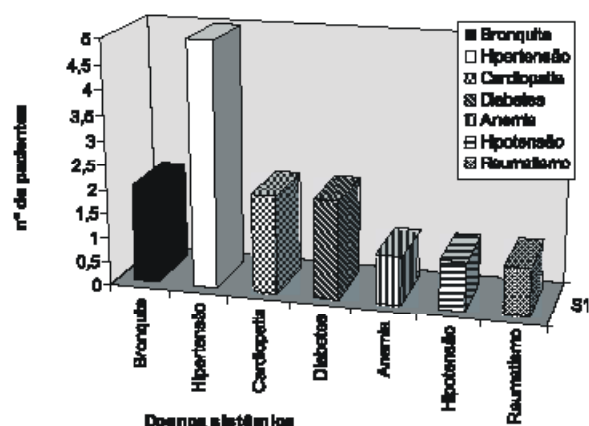


Gráfico 8 - Distribuição dos pacientes de acordo com as doenças sistêmicas que apresentavam.

pelo paciente após a exodontia, ou seja, pacientes do sexo masculino, 8%, demonstraram maior interesse em receber um implante quando comparados com os do sexo feminino, 3,6%; o mesmo ocorreu em relação ao tratamento ortodôntico, no qual só houve interesse por parte do sexo

masculino. Com referência ao interesse por um tratamento geral, esse foi relativamente maior entre o sexo feminino. Quanto à associação feita do tratamento esperado pelo paciente com a idade, observou-se que, quanto maior a faixa etária, maior a proporção de pacientes que esperavam receber um tratamento protético convencional, como mostram as

Tabela 2 - Correlação entre a porcentagem de pacientes de ambos os sexos e o tratamento esperado após a exodontia.

Tratamento	Sexo	
	feminino	masculino
Prótese convencional	44,0 %	41,8 %
Ortodontia	4,0 %	0,0 %
Prótese sobre implante	8,0 %	3,6 %
Nenhum	20,0 %	21,8 %
Tratamento geral	24,0 %	32,7 %

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes pela faixa etária nos diferentes tipos de tratamento esperado após a exodontia.

Idade	Tratamento				
	Prótese conven.	Ortodontia	Prót. sobre implante	Trat. geral	Nenhum
< 20	4	1	0	6	4
20-30	4	0	0	3	6
30-40	7	0	1	5	7
40-50	6	0	1	1	2
50-60	6	0	0	1	1
60-70	4	0	1	0	0
>70	1	0	0	0	0

Tabelas 2 e 3.

Discussão

Atualmente, a odontologia visa, primeiramente, à preservação da estrutura dental, utilizando variados métodos de prevenção. O marcante declínio na prevalência e na severidade das doenças cárie e periodontal é responsável, em grande parte, pelos expressivos ganhos

nos níveis de saúde bucal das pessoas na maioria dos países industrializados e, mesmo, em alguns daqueles ainda em processo de desenvolvimento (Weyne, 1997), como confirmam alguns estudos epidemiológicos (Angelillo et al., 1996; Hull et al., 1997). No entanto, as doenças cárie e periodontal constituem-se, ainda, em imensos problemas de saúde pública no mundo, sendo a primeira uma das doenças infecciosas que mais acometem as pessoas, acarretando, em grande parte dos casos, a perda do elemento dental.

O presente trabalho mostra que os dentes mais extraídos foram os primeiros molares inferiores, o que está de acordo com os resultados de Marins (1969), Sampaio e Verri (1972) e Silva-Netto (1992).

Dois estudos epidemiológicos realizados no Brasil em 1986 pelo Ministério da Saúde e, em 1993, pelo Sesi mostraram padrões elevados de cárie dental em todas as faixas etárias, o que se correlaciona com a principal indicação de exodontia observada nesta pesquisa. Além disso, trabalhos realizados na Inglaterra (Angelillo et al., 1996, e Hull et al., 1997) reafirmam que a principal razão de exodontia é a cárie dental, mostrando que esse não é um padrão exclusivo do Brasil.

Os resultados deste estudo mostraram que a maior parte dos pacientes não buscaram previamente a reabilitação do dente, o que pode sugerir um perfil socioeconômico baixo, falta de motivação e disposição em se submeter a um tratamento mais prolongado e muitas vezes desgastante. Na prática, a maior parte dos dentes cariados, ao invés de serem restaura-

dos, alimentam o crescimento sem controle das exodontias, as quais, em alguns casos, atingem dentes que são removidos unicamente em função da decisão de colocar uma prótese total ou parcial. Conseqüentemente, após a exodontia, o tratamento esperado pelo paciente consiste sobretudo numa reabilitação protética, o que pôde ser observado nos resultados deste estudo citados anteriormente.

Por vezes, doenças sistêmicas, tais como diabetes descompensada, hipo e hipertensão não controladas podem representar uma contra-indicação relativa à exodontia. Este trabalho apresentou alguns casos de pacientes com doenças sistêmicas controladas que não impediram a realização da exodontia.

A extração em massa dos dentes é um padrão ou um costume inevitável que se instala, em geral, dos trinta anos de idade em diante (Gomes Pinto, 1997). Até aí, as pessoas ainda procuram atendimento, mesmo tendo de enfrentar um sistema de prestação de serviços odontológicos particular, que lhes exige gastos relativamente elevados; ou o limitado atendimento público de qualidade para recuperar as lesões acumuladas desde a infância. Como tais problemas não diminuem, gradativamente, as extrações começam a ser aceitas como a solução mais prática e mais econômica para o paciente.

Conclusão

Considerando os dados obtidos nesta pesquisa, pode-se concluir que:

- a principal indicação da exodontia foi a cárie dental (68%);

- a maioria dos pacientes não tentaram reabilitar o dente previamente à extração (76%);
- a maioria esperava receber, em seguida, tratamento protético convencional (42%);
- o dente mais extraído foi o primeiro molar inferior esquerdo (12,2%).

Abstract

The aim of this study was to establish the socioeconomic profile of patients who had been submitted to dental extraction in the Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. The information of 80 patients were analysed to verify: (a) the most extracted tooth; (b) the main extraction indications; (c) previous attempt to rehabilitate the tooth; (d) the treatment that the patient expected to receive after the extraction; (e) and whether or not the patient presented any systemic disease. It was concluded that: the main exodontic indication was caries (68%); the majority of the patients did not try to treat their tooth before extraction (76%); the majority expected to receive conventional prosthetic treatment on the course (42%); the most extracted tooth was the left inferior first molar.

Key words: tooth extraction; caries; epidemiology.

Referências bibliográficas

- ANGELILLO, I. F., NOBILE, C. G., PAVIA, M. Survey of reasons for extraction of permanent teeth in Italy. *Community-Dent-Oral-Epidemiol.*, v.24, n.5, p.336-340, oct.1996.
- HOLST, D., SCHULLER, A. Adult oral health in Norway through 20 years (Nor - ICS III) - Time Series Analyses. *J. dent. Res.*, Washington, v. 74, p.497, Jun.Jul. 1995. [Abstract, 774].
- HULL, P.S., WORTHINGTON, H.V., CLEREHUGH, V. et al. The reasons for tooth extractions in adults and their validation. *J-Dent.*, v.25, n.3-4, p.233-237, May Jul.1997.
- JOSHI, A. et al. Incidence of tooth loss over a 15 year period. *J. Dent. Res.*, Washington, v. 74, p. 582, Jun.Jul, 1995. [Abstract, 1456].
- MARINS, A. C. Escola conservadora versus escola radialista. Pesquisa radiográfica. *Arq. Fluminenses Odont.*, cap. 2, p. 8-11, 1969.
- MARZOLA, C. *Técnica exodôntica*. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Divisão Nacional de Saúde Bucal & Fundação de Serviços de Saúde Pública. Série C, Estudos e Projetos, 4. Brasília, 1988. 137p.
- PETERSON, L.J. et al. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- PINTO, Vitor G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: *Aboprev: promoção de saúde bucal*, mar/nov., 1997.
- SAMPAIO, M. A.; VERRI, R.A. Frequência de exodontia em amostra populacional da região centro-oeste de Mato Grosso. *Rev. Fac. Farm. Odont. Rib. Preto*, v. 9, n. 1, p. 40-46, Jan.Jun. 1972.
- SESI - Estudo epidemiológico sobre prevenção da cárie dental em crianças de 3 a 14 anos. Departamento Nacional. Brasília, 1995.
- SILVA-NETTO, C. R. Prevalência de sexo, idade e dentes extraídos em centro comunitário. *Rev. Fac. Odont. Lins, Lins*, v. 5, n. 2, p. 32-35, Jul.dez. 1992.
- WEYNE, S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. *Aboprev: promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. cap. 1, p. 3-26.

Agradecimento

Os autores agradecem a colaboração da prof^a dr^a Gláucia Maria Bovi Ambroana, da área de Bioestatística da FOP - Unicamp, pela análise dos dados obtidos.

Endereço para correspondência:

Roger William Fernandes Moreira
Rua Alferes José Caetano, nº 855, apto. 22A - Centro
CEP 13400-120
Piracicaba - SP

