

PREVALÊNCIA DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS PRECOSES EM PACIENTES JOVENS E ADULTOS: UM ESTUDO REALIZADO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE-UNIVÉRTIX

Maria Eduarda Souza da Costa¹
Monalisa de Souza Minhanele¹
Jéssica Cristina Avelar²

jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A extração dentária é um procedimento odontológico que visa à remoção de forma cirúrgica do elemento dentário. Constantemente, pacientes recebem indicações para realizarem a extração dentária, o que pode ocorrer de forma precoce em razão de doenças como lesões cáries, periodontais, lesões de furca, motivos de insucesso endodôntico, traumatismos dentários ou até por razões protéticas ou por razões ortodônticas. Diante desse aspecto, tendo em vista as consequências do procedimento, esta pesquisa é de caráter quantitativo, realizada através de uma análise minuciosa de 1358 prontuários odontológicos, tabulados em planilhas no Excel, respeitando todos os aspectos éticos. A pesquisa tem o objetivo de avaliar em pacientes dos sete aos vinte e quatro anos, os motivos pelos quais os dentes permanentes foram submetidos a exodontias, bem como a prevalência em que as extrações ocorreram na Clínica Odontológica do Centro Universitário até a data de início do estudo. Diante da pesquisa realizada, observou-se que a prevalência de extrações dentárias foi de 7,3%, sendo os primeiros molares permanentes condenados a extração dentária com maior frequência, representando cerca de 59,5%, tendo como causa mais frequente a cárie dentária em cerca de 56,6% dos casos. Ademais, a faixa etária de pacientes com 13 anos de idade apresentou maiores índices de dentes indicados à extração. Sendo assim, de acordo com os dados obtidos a população estudada possui uma alta prevalência de extração em relação ao esperado, sendo os dados condizentes com o que se é relatado na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Extração dentária, saúde bucal, perda de dente.

INTRODUÇÃO

Uma vez erupcionados, os dentes permanentes deveriam permanecer em função na cavidade oral durante toda a vida adulta, porém existem algumas situações que levam à sua perda, sendo necessárias as extrações dentárias. Antes de qualquer

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univértix

² Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora- Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia- Mestre em Clínica Odontológica- Doutora em Saúde- Professora e Coordenadora do curso de Odontologia da Univértix- Centro Universitário.

exodontia são necessárias algumas condutas preventivas, como a realização de uma anamnese detalhada do paciente, de exames físicos intra e extra orais, bem como a realização de exames complementares, dentre eles os radiográficos. Todas estas ações se fazem necessárias para a obtenção de um diagnóstico preciso e um planejamento adequado visando minimizar ou eliminar possíveis complicações durante o ato cirúrgico (GONÇALVES, 2016; MCKENZIE, 2020).

As exodontias constituem um procedimento cirúrgico irreversível, portanto as indicações quanto ao procedimento devem ser precisas, analisadas e consentidas pelo paciente. Diversas causas levam a perdas dentárias, dentre elas destacam-se: a cárie dentária, a presença de focos infecciosos, a doença periodontal, problemas endodônticos, erupções tardias e traumatismos dentários. Por vezes as exodontias podem ser indicadas previamente a tratamentos ortodônticos e protéticos (ZITZMANN *et al.*, 2010; BROERS *et al.*, 2021).

As perdas dentárias provocam alterações a nível ósseo e de tecidos moles. Com a ausência do elemento dentário o osso cortical é reabsorvido e um novo osso medular é formado no alvéolo previamente ocupado pelo dente, esse processo é conhecido como remodelação óssea alveolar. Quando medidas de preservação do rebordo alveolar não são tomadas ocorrem perdas ósseas verticais e horizontais, provocando um estreitamento deste rebordo em altura e largura, causando também um aumento da faixa de mucosa e diminuição do tecido queratinizado. Essas alterações ocorrem de forma mais rápida na mandíbula quando comparado à maxila. (ARAÚJO, SILVA, MISAWA, SUKEKAVA, 2015; CHAPPUIS, ARAÚJO, BUSER, 2017; ATIEH *et al.*, 2021).

Além de impor alterações físicas e biológicas, as perdas dentárias podem impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos (PASSOS-SOARES *et al.*, 2018). A localização e a distribuição das perdas dentárias afetam o paciente de formas diferentes, sendo as perdas anteriores as mais associadas aos impactos sociais. Lamentavelmente, grande parte da população brasileira não apresenta condições para substituição dos elementos dentários perdidos, tornando a mastigação dolorosa e deficiente, modificando a aparência, a estética, trazendo desconforto psicológico, dificuldade de fonação, deficiência nutricional e dificuldades de interação social (SILVA, VILLAÇA, MAGALHÃES, FERREIRA, 2010; GERRITSEN *et al.*, 2010;

SILVA-JUNIOR, SOUZA, BATISTA, SOUSA, 2017).

Em casos de perdas precoces do primeiro molar permanente, por exemplo, são diversas as consequências observadas, dentre elas a diminuição do espaço após a extração, inclinação lingual e retração dos incisivos, além de rotação do plano oclusal. Alterações no desenvolvimento e na erupção dos segundos e terceiros molares permanentes também são observados (SABER *et al.*, 2018).

Considerando os impactos negativos que as perdas dentárias podem ocasionar aos indivíduos e diante da observação de um alto índice de perdas dentárias em indivíduos jovens e de indicações de exodontia na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a prevalência de exodontias realizadas na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX em pacientes jovens na faixa etária entre os 07 aos 24 anos de idade, bem como qualificar os motivos pelos quais os dentes foram condenados à extração precoce.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As extrações dentárias são consideradas um problema de saúde pública devido à quantidade de agravos que a falta de um dente pode causar em uma pessoa. Essa ausência pode comprometer, além da estética, afazeres comuns do dia a dia, como a mastigação, o sorriso e a comunicação com o próximo. A partir da realização da exodontia, a fim de suprir a ausência do dente perdido, surge a necessidade de reabilitação oral, entretanto, este é um tratamento que exige do paciente considerável investimento financeiro (SANTOS *et al.*, 2021).

O ato de perder os dentes, afeta o indivíduo em vários aspectos do seu cotidiano, como autoestima, dificuldades fonéticas, nutricionais e mentais. As causas da perda precoce dos elementos dentários podem ser por: lesão cáries considerada a principal causa, doenças periodontais, que podem ser consideradas como a segunda maior prevalência de indicações para extrações precoces. Além disso, o insucesso endodôntico, próteses e motivos ortodônticos podem ser considerados indícios para exodontia. Sendo assim, pode-se observar como as principais causas de extrações dentárias estão diretamente relacionadas, tendo como agravantes a falta de orientação em saúde bucal quanto à higienização e nutrição desses pacientes,

ocasionando perdas precoces desses elementos dentários (MACEDO, 2021).

As perdas dentárias podem estar associadas a diversos fatores biológicos, sendo a progressão do quadro clínico da lesão cariosa considerada por diversos estudos como a principal causa da mutilação dental em adultos. A doença cárie é uma doença multifatorial que sucede a partir da desmineralização da estrutura dental, associada à higienização inadequada e alto consumo de carboidratos e açúcares, relatada pela primeira vez na literatura em 1634. Um estudo realizado em 2017 avaliou as indicações para extrações dentárias em uma população de 20 a 64 anos e chegou ao resultado de que 9,3% da população extraiu o primeiro dente por cárie dentária (GONÇALVES, 2016; SILVA-JUNIOR, SOUZA, BATISTA, SOUSA, 2017; BATISTA, VASCONCELOS, VASCONCELOS, 2020).

Posteriormente, a doença periodontal se encontra como a segunda principal causa de perdas dentárias. A doença crônica com inflamação dos tecidos periodontais causa recessões gengivais, perda do ligamento, movimentação dentária, sangramentos, reabsorção do osso alveolar e consequentemente a mortalidade dentária. Lima *et al.* (2019), em sua discussão baseado em vários estudos onde se relaciona a doença periodontal a perdas dentárias em pacientes normo sistêmicos, relatou que essa ocorre com mais frequência em homens na faixa dos 50 anos e em pacientes com históricos tabagistas. Diante disso, pacientes em que se observa o acúmulo de biofilme e profundidade de sondagem além de 5 mm, e que não realizam um tratamento periodontal, acontece a evolução da perda óssea e consequentemente tendo como plano de tratamento a extração dentária (YU, 2022).

Quando a doença periodontal atinge a região formada entre as raízes dos dentes posteriores, dá-se o nome de lesões de furca, tendo a perda de inserção periodontal e a reabsorção óssea local de forma horizontal. A doença é caracterizada por 3 níveis, sendo o terceiro no exame clínico tendo uma perda em que a sonda de Nabers ou Milimetrada atravessa toda extensão horizontal, sendo observada do outro lado. Nesses casos, há tratamentos que tentam uma neoformação óssea, como a tunelização ou ressecção radicular, porém a extração dentária entra como plano de tratamento a essas lesões (ALBERTO *et al.*, 2022; RODRIGUES, CERQUEIRA, RIBEIRO, 2021; GONÇALVES, 2016).

Constantemente, surge a necessidade de exodontias múltiplas para realização

de reabilitação com próteses totais. Um estudo realizado na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), analisando prontuários de pacientes submetidos a cirurgias pré-protéticas entre março de 2010 e dezembro de 2013, constatou que as extrações múltiplas com alveoloplastias simples representaram 11,7% dos procedimentos pré protéticos realizados na referida disciplina. Os pacientes que possuem indicações de extrações dentárias necessitam de reabilitação após as exodontias, já que as funções do sistema estomatognático precisam ser restabelecidas. As opções de reabilitação para perdas dentárias extensas são a prótese fixa sobre implante ou móvel sobre implantes (*overdenture*), prótese dentomucossuportada (parcial removível) ou próteses totais mucossuportadas (DAS POSSES *et al.*, 2016; FRANÇA *et al.*, 2021).

O tratamento endodôntico visa a manutenção do dente na cavidade oral, realizando todas suas funções no sistema estomatognático eliminando bactérias do canal radicular e doenças perirradiculares, entretanto falhas e intercorrências podem levar ao insucesso e à perda precoce do elemento dentário. De acordo com Yamaguchi (2018), em um estudo realizado nos consultórios odontológicos no Japão, intercorrências como perfurações, presença de fraturas radiculares e ápices abertos foram as principais causas de indicações de extrações dentárias relacionadas à endodontia (VIANA, 2021).

Traumas dentários podem ocasionar a extração dentária, sendo consideradas complicações: as reabsorções inflamatórias ou por substituição, insucesso do tratamento endodôntico pós-trauma e prognósticos favoráveis a perdas. O traumatismo dentário ocorre na região oral, danificando toda sua estrutura, elementos dentários que sofrem danos como avulsão, intrusão e fraturas radiculares geralmente obtém um mal prognóstico desde o início do tratamento, ou ao longo do tempo de decorrência do traumatismo, mesmo após uma conduta clínica adequada, sendo necessária a extração do dente (CHESTERMAN, CHAUHAN, PATEL, CHAN, 2014; PIMENTEL *et al.*, 2022).

Além do mais, existem como possibilidades para extrações precoces de dentes permanentes aquelas realizadas para fins ortodônticos. Dentre as causas para realização destas exodontias, prioritariamente está a falta do espaçonecessário para alinhamento correto dos dentes no arco. Os dentes mais acometidos por extrações

com fins ortodônticos são as exodontias dos quatro primeiros pré-molares, seguidos pela extração apenas dos primeiros pré-molares superiores (MARCHESINI, 2022).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal no qual os dados foram obtidos através da análise de prontuários odontológicos oriundos da Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix de pacientes atendidos até o dia cinco de outubro de 2022.

O referido Centro Universitário fundado em 2008 na cidade de Matipó, Zona da Mata de Minas Gerais, atualmente oferece 20 cursos de graduação, 5 cursos técnicos e 14 cursos de pós-graduação. A cidade possui área territorial de 266.990 km² e uma população estimada de 19.005 pessoas (IBGE, 2020).

Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

Os riscos envolvidos na pesquisa envolvem o extravio dos dados advindos dos prontuários odontológicos e acesso a todas as informações do paciente contidas nestes documentos. Para minimizar tais riscos foram elaboradas estratégias como: a assinatura do Termo de Confidencialidade e Sigilo pelas pesquisadoras bem como o acesso restrito ao manuseio dos prontuários odontológicos arquivados na Clínica.

Para seleção dos prontuários objeto desse estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- _ Pacientes que já possuíam prontuário odontológico na referida Instituição até o dia 05 de outubro de 2022;
- _ Pacientes que tinham entre 07 e 24 anos de idade completos até a data de início da coleta dos dados;
- _ Pacientes que realizaram as extrações dentárias de dentes permanentes na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix;

Foram excluídos da amostra os prontuários de pacientes que tiveram seus dentes permanentes extraídos fora da referida Instituição e os casos de exodontias

de terceiros molares.

Foram selecionados 1358 prontuários a partir dos critérios supracitados. Assim, foi gerada uma planilha com todas as informações dos pacientes selecionados até a data estabelecida por este estudo.

As informações preliminares foram obtidas através do Software Odontológico utilizado na Clínica Escola do Centro Universitário: o Controle Odonto *Clinic*. Todos os pacientes atendidos na clínica da Instituição são cadastrados no sistema do Odonto Clinic. Cada cadastro gera um número de prontuário do paciente, que foi utilizado para encontrar os registros destes pacientes no arquivo da clínica. A partir deste primeiro filtro foi possível selecionar a faixa etária dos participantes incluídos na pesquisa.

Em um segundo momento, foi realizada uma análise minuciosa dos prontuários odontológicos, mais especificamente da parte da ficha clínica destinada à descrição dos procedimentos realizados durante os atendimentos clínicos.

As seguintes variáveis analisadas nos prontuários:

1-Gênero

2- Descrição do dente

3- Idade do paciente quando o dente foi extraído

4- Indicação da exodontia: (LF: Lesão de furca; MD: Mobilidade dentária; CD: Cárie dentária; TD: Traumatismo dentário)

Além disso, foi calculada a taxa de prevalência de extrações dentárias precoces em pacientes jovens e adultos, dividindo o número de dentes que foram extraídos em pacientes da Clínica no período supracitado, pelo número total de pessoas que foram incluídas na pesquisa, de acordo com os critérios já listados.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel* (Microsoft 365). A análise dos dados foi realizada a partir de distribuições absolutas e medidas de estatística descritiva como: valor mínimo, valor máximo e média.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prevalência de extrações dentárias precoces identificada na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix foi de 7,3%, sendo mais prevalentes em indivíduos do gênero feminino. A Tabela 1 apresenta a taxa de prevalência dentárias precoces a partir da análise dos 1.358 prontuários investigados.

Tabela 1: Prevalência de extrações dentárias precoces realizadas na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix - Matipó-MG.2023.

Nº de dentes extraídos	Nº total de indivíduos observados	Prevalência de extrações dentárias
99	1358	7,3%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A extração dentária é indicada como a última opção no tratamento odontológico, ou tornando-se único procedimento indicado quando o elemento dentário possui um mau prognóstico, sendo consequência de diversas doenças bucais que acometem o paciente ao longo dos anos, além de estar ligado a uma falha na saúde pública e mau funcionamento da gestão de saúde bucal dos municípios (SILVA, 2015).

A falta de um elemento dentário na cavidade bucal traz diversos impactos negativos ao paciente, dentre eles na mastigação, distúrbios na articulação, extrusão de dentes antagonistas, oclusopatias, impactando negativamente na nutrição, fonação do paciente, além do impacto social e psicológico (SILVA-JUNIOR, SOUZA, BATISTA, SOUSA, 2017).

Em um estudo realizado na Arábia Saudita por Almarghani (2022), com 2.435 estudantes na faixa etária dos 15 aos 18 anos em uma escola do ensino médio, a prevalência de extrações dentárias relatada foi de 24%, uma taxa superior à encontrada no presente estudo.

Em relação à taxa de condenação de extração dentária, os dentes que mais foram extraídos de forma precoce foram os primeiros molares permanentes (dentes 16, 26, 36 e 46) representando cerca de 59,5% das exodontias encontradas no estudo (TABELA 2).

Tabela 2: Distribuição absoluta e relativa dos dentes condenados à extração dentária e removidos na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice- Univértix. Matipó - MG.2023.

Grupo de dentes extraídos	N	%
Incisivos superiores (11, 12, 21, 22)	3	3%
Caninos superiores (13, 23)	0	0%
Pré-Molares superiores (14, 15, 24, 25)	9	9%
Molares superiores (16, 17, 26, 27)	27	27%
Incisivos inferiores (31, 32, 41, 42)	3	3%
Caninos inferiores (33, 43)	2	2%
Pré-Molares inferiores (34, 35, 44, 45)	2	2%
Molares inferiores (36, 37, 46, 47)	53	54%
Total	99	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Segundo Serafim (2012), dentre os dentes permanentes condenados a extrações dentárias por diversos motivos, grande porcentagem eram dentes posteriores, sendo maior a prevalência das perdas dos segundos molares (20,2%), seguido dos primeiros molares permanentes (16,8%). Com sua erupção por volta dos seis anos de idade, os primeiros molares são frequentemente o primeiro grupo de dentes permanentes a aparecerem na cavidade bucal. Eles são responsáveis pela primeira Chave de Andrew e por suportar as forças oclusais, sendo assim sua perda precoce poderá gerar danos como: mordida cruzada e anomalias dentofaciais (DE MELO *et al.*, 2011).

Foi observado na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix, que o dente 46 foi o mais frequentemente extraído precocemente. Este elemento dentário possui uma anatomia oclusal contendo cúspides, sulcos e fissuras que facilitam o acúmulo de placa bacteriana, sendo este na dentição mista, confundido pelos pais como um dente decíduo, tornando os cuidados de higiene bucal negligenciados, favorecendo o aparecimento da cárie dentária (TIBURTINO, VASCONCELOS, 2022). No estudo realizado por Ertugrul, Ozbey e Gun (2022), o elemento dentário 46 foi o mais prevalente nas exodontias (40%), seguido do dente 36 (30%).

Os dentes anteriores apresentaram o menor índice de extrações realizadas de forma precoce, cerca de 8% (TABELA 2). A anatomia dos dentes anteriores dificulta o acúmulo de placa bacteriana e a preocupação dos pacientes quanto a região anterior se torna maior pela estética que estes apresentam, pois em sua falta teriam falhas

visíveis no sorriso (GOMES *et al.*, 2019).

Dentro dessa perspectiva e através dos dados obtidos, é notória a falta ou negligência na higienização dos dentes posteriores, apresentando na pesquisa cerca de 92% das extrações encontradas nos prontuários (PÂMELA, BEZERRA, 2021).

A cárie dentária é uma doença de caráter multifatorial, frequentemente encontrada colapsando a saúde bucal dos indivíduos que com a falta de intervenção em seus períodos iniciais pode levar à dor, perda de estrutura dentária, dificuldade na mastigação e conseqüentemente à mutilação dentária. A doença cárie se instala principalmente pelo excesso de consumo de carboidratos, falta de higienização, acúmulo de placa bacteriana na superfície dentária, alterando o pH bucal, tendo a desmineralização da superfície dentária e a instalação do *Streptococcus mutans* (BATISTA, VASCONCELOS, VASCONCELOS, 2020).

SALIM *et al.*, (2022), em sua pesquisa realizada com refugiados sírios, relatou que a doença cárie foi a principal causa da condenação de dentes permanentes à extração dentária, cerca de 54,8%, seguido por fraturas e periodontites. Nos dados obtidos na pesquisa realizada no Centro Universitário Univértix, observou-se que a cárie dentária foi responsável por 56,6% das indicações para a extração dentária, conforme observado na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição absoluta e relativa das indicações das extrações dentárias realizadas na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice- Univértix. Matipó-MG.2023

Variável	N	%
Cárie Dental	56	56,6%
Trauma Dental	0	0%
Lesão de Furca	3	3%
Mobilidade Dentária	0	0%
Sem relato de causa	40	40,4%
Total	99	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras.

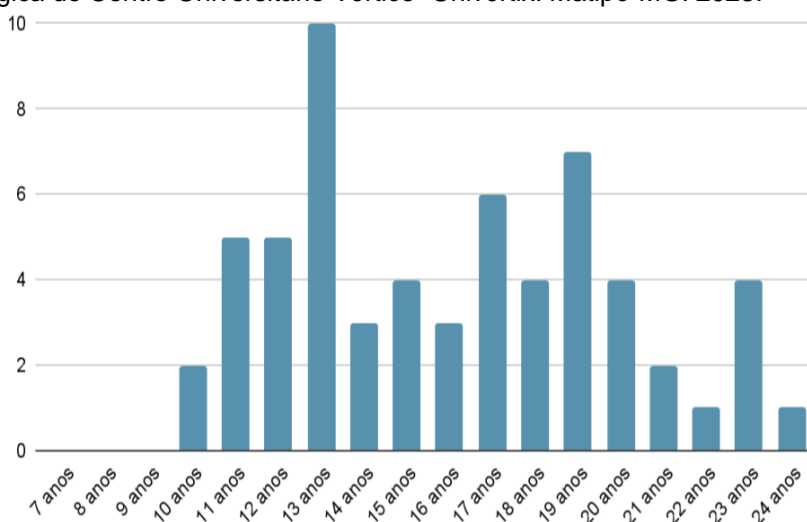
Outro resultado relevante quanto à indicação das exodontias foi à alta taxa de extrações dentárias sem causa definida na ficha clínica dos pacientes, representando um total de 40,4% (Tabela 3); isto se deve ao descuido por parte dos alunos responsáveis pelo atendimento quanto ao preenchimento da ficha clínica, sendo um dado de grande valia omitido durante a descrição dos procedimentos. Em uma pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas na cidade de Assis-SP, as falhas no preenchimento dos prontuários dos pacientes também foram relatadas. Cerca de 12%

dos profissionais negligenciaram o preenchimento deste documento Odontolegal de tamanha importância na prática profissional e um grande aliado do cirurgião-dentista na rotina clínica (RAMOS, 2005).

A preservação do elemento dentário, quando viável, é a primeira escolha do cirurgião-dentista, porém a sua permanência na cavidade quando se tem uma doença periodontal instalada e agressiva não é indicada, sendo, portanto, a extração dentária e posterior reabilitação a melhor opção de tratamento nestes casos. Apesar dos sinais de progressão das doenças periodontais serem silenciosos, o avanço da doença gera danos irreversíveis no periodonto de proteção e sustentação, desde a extrusão, mobilidade dentária, perda de inserção, perda óssea e conseqüentemente a perda do elemento dentário. Além disso, a presença de fatores sistêmicos como tabagismo, diabetes, obesidade podem contribuir para o agravamento da doença periodontal (PENONI, LEÃO, FERNANDES, TORRES, 2017; SILVA *et.*, 2020).

Ademais, a idade da perda precoce dos elementos dentários também foi uma variável estudada no presente estudo. A maioria dos pacientes possuía 13 anos de idade na época das exodontias. A figura 1 apresenta a prevalência das perdas dentárias precoces por faixa etária.

Figura 1: Distribuição da faixa etária dos pacientes quando submetidos às extrações dentárias na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice- Univértix. Matipó-MG. 2023.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Em 2022 no Centro Universitário da UNIBRASIL, constatou-se que dos pacientes atendidos no período de abril a junho, dos 11 aos 20 anos, cerca de 4,4%

dos indivíduos realizaram extração de forma precoce. De acordo com uma pesquisa realizada na Clínica Odontológica da Universidade Federal do Pernambuco em 2019, a prevalência de extrações dentárias de dentes permanentes em pacientes entre a faixa etária dos 10 aos 14 anos, foi de 52% (SILVA *et al.*, 2019; MACUCO, REIS, REIS, 2022). Na presente pesquisa a prevalência de perdas dentárias nessa mesma faixa etária (10-14 anos) foi de 23,2%.

Esta alta prevalência nessa faixa etária pode estar associada ao fato de que nesta idade os pacientes já são responsáveis por realizarem a sua higienização de forma independente, sendo que, quando não realizada de forma eficaz, culminará no acúmulo de placa bacteriana e conseqüentemente em um ambiente propício para a instalação da cárie dentária, que diante de uma não intervenção, pode evoluir para um prognóstico de extração do(s) elemento(s) dentário(s) (CAPUTO, 2019).

De acordo com o último índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), observou-se que 18% dos pacientes de até os 12 anos de idade no Brasil

nunca haviam realizado uma consulta odontológica; na região sudeste este índice foi de 46%. Ademais, 6,4% dos pacientes relataram procurar o serviço odontológico somente quando sentem dor. Desta forma, pode-se correlacionar que, quando os pacientes não fazem consultas de prevenção a partir da erupção dos dentes permanentes, torna-se mais propício a futuramente desenvolverem doenças com um mal prognóstico (BRASIL, 2010; BERNARDES, DIETRICH, FRANÇA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população estudada apresenta uma prevalência de extrações dentárias relativamente altas, porque presume-se que a maioria dos dentes permanentes deveriam se manter em função na cavidade oral durante toda a vida do indivíduo. Ademais, a principal causa a qual levou os pacientes a realizarem as exodontias foi a cárie dental, condizente com o que geralmente é relatado na literatura. Quanto à faixa etária mais acometida pelas extrações dentárias, são jovens com 13 anos de idade, sendo considerada com exatidão uma perda precoce de dentes permanentes.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, R.C.C. *et al.* Efectividad de la regeneración tisular guiada en lesiones de furcación dentarias mandibulares. **Cibamanz**, Índia, v.101, p.1-9, março, 2022.

ALMARGHLANI, A. Prevalence, Predictors, and Reasons for Permanent Tooth Extraction Among High School Students in Saudi Arabia: A National Cross-Sectional Study. **Cureus**. São Francisco, setembro, 2022.

ARAUJO, M. G.; SILVA, C. O.; MISAWA, M.; SUKEKAVA, F. Alveolar socket healing: what can we learn? **Periodontology 2000**, Cambridge, v. 68, p. 122-134, abril de 2015.

ATIEH, M.A. *et al.* Interventions for replacing missing teeth: alveolar ridge preservation techniques for dental implant site development. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 4 p. 1-75, abril, 2021.

BATISTA, T. R. D. M.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Fisiopatologia da cárie dentária: Entendendo o processo cariioso. **J Rev. Salusvita**, Bauru, v.39, p. 169- 187, abril, 2020.

BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M. M. C. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 14, p. 1-13, Novembro, 2021.

BRASIL, M. S. **Pesquisa Nacional de saúde bucal**. 2010. Disponível em (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf). Acesso em: 15 de junho de 2023

BROERS, D.L. *et al.* Razões para remoção de dentes em adultos: uma revisão sistemática. **Revista Odontológica Internacional**, Amsterdam, v.72 p. 52-57, fevereiro, 2022.

CAPUTO, G. L. Consequências da perda precoce e de restaurações insatisfatórias dos primeiros molares permanentes na dentição decídua e mista. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 76, p. 70, maio, 2019.

CHAPPUIS, V.; ARAÚJO, M. G.; BUSER, D. Clinical relevance of dimensional bone and soft tissue alterations post-extraction in esthetic sites. **Periodontology 2000**, Cambridge, v. 73, p. 73-83, fevereiro, 2017.

CHESTERMAN, J.; CHAUHAN, R.; PATEL, M.; CHAN, M.F. The management of traumatic tooth loss with dental implants: Part 1. **British dental journal**, London, v.217, p. 627-633, dezembro, 2014.

DAS POSSES, B.M. *et al.* Prevalência de cirurgias pré-protéticas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da UFES no período de 2010 a 2013. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Espírito Santo, v. 17, p. 73-80, abril, 2016.

DE MELO, F. G. C. *et al.* Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina

Grande, Estado da Paraíba, Brasil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, vol. 33, n. 1, p. 99-105, 2011.

ERTUGRUL, C.Ç. OZBEY, H. GUN, A.L. Early extraction of the first permanent molars: a five year follow-up study. **European journal of pediatric dentistry**, Milão, v.23, n. 2, p. 111-115, junho, 2022.

FRANÇA, I. S. M. S. *et al.* Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, p. 1-7, janeiro, 2021.

GERRITSEN, A. E. *et al.* Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health and quality of life outcomes**, London, v. 8, p. 1-11, novembro, 2010.

GOMES, V. V. *et al.* Perdas dentárias em adultos: fatores associados à posição e ao número de dentes perdidos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 53, p.1-13, dezembro, 2019.

GONÇALVES, A. F. P. **Os motivos de extração dentária na clínica universitária do Porto**. Orientador: Jorge Pereira, 2016. 43 f. Tese de Doutorado – Faculdade de Porto. Porto, 2016.

LIMA T. R. *et al.* Perdas Dentária e Doença Periodontal Associada ou Não a Condições Sistêmicas- Revisão de Literatura. **Sociedade Brasileira de Periodontologia**, Rio de Janeiro, v.29. p. 31-42, junho, 2019.

MACEDO, T. **Motivos de extração dentária na Clínica Pedagógica (2016-2020)**. Orientador: Jorge Pereira, 2021. 36 f. Tese de Doutorado - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2021.

MACUCO, D. C.; REIS, G. F. L.; REIS, G. E. S. Perfil dos pacientes submetidos à exodontia na clínica de anestesiologia e cirurgia oral do unibrasil. **EVINCI-Unibrasil**, Curitiba, v. 8, n.2, p. 140, novembro, 2022.

MARCHESINI, P. M. **Extrações em ortodontia: uma revisão de literatura**. Orientador: Prof. Dr. Marcos Rogério Mendonça, 2022. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022

MCKENZIE, W. S. Principles of Exodontia. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, Philadelphia, v. 32, p. 511-517, novembro, 2020.

PASSOS-SOARES, J. S. *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.17, n. 2, p. 158-163, maio, 2018.

PÂMELA, T.; BEZERRA, M. **A perda precoce de molares permanentes e as**
Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, setembro, 2023.

possíveis consequências oclusais: uma revisão de literatura. Orientador: Francisco Jadson Lima, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso- Unileão Centro Universitário. Juazeiro do Norte, 2021.

PIMENTEL K. L. G. *et al.* Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. **Diálogos & Ciência**, Rio de Janeiro, v.2, p.122-133, junho, 2022.

PENONI, D. C.; LEÃO, A. T. T.; FERNANDES, T. M.; TORRES, S. R. Possible links between osteoporosis and periodontal disease. **Revista brasileira de reumatologia**, São Paulo, v. 57, p. 270-273, junho, 2017.

RAMOS, D. I. A. **Prontuário odontológico: aspectos éticos e legais.** Orientadora: Profa. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano, 2005. 75f. Dissertação, mestrado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, Piracicaba, 2005

RODRIGUES I. D.; CERQUEIRA M. E. S.; RIBEIRO A. L. Opções de tratamento para lesões de furca de acordo com a sua classificação: uma revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, Tocantins, v. 1, p. 126-138, junho, 2021.

SABER, A. M. *et al.* Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: a systematic review. **BMC Oral Health**, London, v. 18, p.1-15, abril, 2018.

SALIM, N. A. *et al.* Pattern, frequency and uses of dental extractions among children/adolescents Syrian refugees: an observational study. **BMC pediatrics**, Califórnia, v. 22, n.1, p. 100, fevereiro, 2022

SANTOS, F. J. **A perda precoce dos dentes permanentes e os desafios de mudar essa realidade em uma comunidade carente.** Orientadora: Fernanda Piana Santos Lima De Oliveira, 2014. 31f. Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais, Diamantina, 2014.

SANTOS, P. R. *et al.* Proporção de exodontia no estado de São Paulo e sua relação com a cobertura da Equipe de Saúde Bucal. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 218-225, outubro, 2021.

SERAFIM, H. A. P. B. **As Causas de Extração Dentária na Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.** Orientador: Jorge Pereira, 2012. Tese de Doutorado- Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

SILVA, D. D. F. **Entrevista Motivacional na prevenção da cárie precoce na infância na Atenção Primária à Saúde.** Orientador: Hilgert, Juliana Balbinot, 2015. Tese de Doutorado- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.

SILVA, A. J. *et al.* Perda de primeiros molares permanentes em crianças e adolescentes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia - UFPE. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 17, p. 1-9, novembro, 2019.

SILVA, G. C. B. *et al.* Natural History of Periodontal Disease a systematic review.

Research, Society and Development, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1-15, junho, 2020.

SILVA-JUNIOR, M. F.; SOUZA, A. C. C.; BATISTA, M. J.; SOUSA, M. D. L. R. Oral health condition and reasons for tooth extraction among an adult population (20-64 years old). **Cien Saude Colet**. Rio de Janeiro, v.22, p. 2693-2702, agosto, 2017.

SILVA, M. E.; VILLAÇA E. L.; MAGALHÃES C. S; FERREIRA E. F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 p. 841-850, maio de 2010.

TIBURTINO, A. F. D. M; VASCONSELOS, R. L. S. D. **O conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a erupção e a perda precoce do primeiro molar permanente das crianças**. Orientadora: Ana Larissa F. de Holanda Soares, 2022. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Potiguar, 2022.

VIANA, S. L. M. **Insucesso no tratamento endodôntico: revisão de literatura**. Orientador: Profa. M. Carla Cioato Piardi, 2021. 34 f. Trabalho de Conclusão de curso - UNIFACVEST, Centro Universitário, Lages, Santa Catarina, 2021.

YAMAGUCHI, M. *et al.* Factors that cause endodontic failures in general practices in japan. **BMC oral health**, London, v.18, p.15, 2018.

YU, L. *et al.* O Exercício melhora a perda óssea alveolar e o perfil inflamatório da doença periodontal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.29, p. 1-6, junho, 2022.

ZITZMANN, N. U. *et al.* Strategic considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, v. 104, p. 80-91, agosto, 2010.