

Conclui-se deste estudo que:

A maioria das extrações realizadas foi do tipo simples (98,45% dos casos), sendo a extração complicada relacionada com dentes inclusos principalmente terceiros molares. Para além dos terceiros molares, existe uma maior incidência de extração nos molares inferiores (36;47;46;47) em relação aos superiores (16;17;26;27), principalmente do dente 46. A sequência da ocorrência de extrações pelos vários grupos de dentes é de: molares inferiores direitos > molares superiores esquerdos > molares inferiores esquerdos > molares superiores direitos > incisivos superiores > pré-molares superiores direitos > pré-molares superiores esquerdos > incisivos inferiores > pré-molares inferiores direitos > pré-molares inferiores esquerdos > canino superior esquerdo > canino superior direito > canino inferior direito > canino inferior esquerdo.

A nível geral e por estas diferenças serem mínimas nas regiões molares a distribuição das extrações segundo os quadrantes é homogénea.

Em relação às extrações efetuadas em urgência/emergência verificou-se que os dentes mais extraídos foram: os molares inferiores e superiores. As causas mais prevalentes foram a cárie (59,2%) e a doença periodontal (24,8%).

Na análise da amostra global de todos os dentes extraídos, a nível do estado/condição apresentadas pelos dentes extraídos, 15,68% dos casos apresentavam lesão periapical, 10,59% apresentavam tratamento endodôntico radical, 9,3% dos casos tinham restauração, 3,07% apresentavam mobilidade dentária devido a doença periodontal, 1,39% tinham espigão intrarradicular e 0,17% prótese fixa (coroa).

As principais causas de extração são: a cárie dentária e suas sequelas (60,57%) e a doença periodontal (31,47%). Seguida pela profilaxia 15,97%, motivos protéticos (10,63%), trauma dentário (2,23%), outros motivos (2,06%) e por último os motivos ortodônticos (2,02%).

A cárie dentária e suas sequelas determinam a principal causa geral de extração dentária, sendo os molares, os dentes mais extraídos por este motivo, verificando-se uma distribuição normal, com diminuição da incidência à medida que a idade avança, com frequência máxima entre os 31-40 anos.

Na doença periodontal evidencia-se um ligeiro aumento gradual até aos 40 anos e após esta idade apresenta valores significativos. Os dentes mais extraídos por este motivo são os incisivos inferiores, seguidos dos molares inferiores e incisivos superiores.

A extração dentária devido a tratamento ortodôntico evidencia-se principalmente na região molar com a extração dos terceiros molares e pré-molares superiores.

A extração devido ao tratamento reabilitador oral, aumenta ao longo da idade, apesar deste motivo ser de apenas 10,63%. Os dentes mais extraídos por este motivo englobam os incisivos superiores e inferiores assim como molares e pré-molares superiores e inferiores.

O trauma dentário teve uma expressão neste estudo de 0,25% sendo uma percentagem diminuta dos casos analisados. Os dentes mais afetados são os incisivos superiores.

A extração dentária por profilaxia representa neste estudo 15,97% dos casos estudados, com pico de ocorrência na faixa etária dos 20-30 anos.

A extração por outros motivos mostrou valores mínimos e exprime-se em todas as faixas etárias.

A extração dos terceiros molares verificou-se em 531 casos, dos quais 499 (93,62%) foram extrações simples e apenas 34 (6,38%) foram extrações complicadas. A percentagem de dentes inclusos é de 4,9% e 16,9% são terceiros molares semi-inclusos. A causa de extração mais frequente neste tipo de dentes é de profilaxia com 63,41%, seguida da cárie dentária com 54,2% (43,69 + 10,51) em que 10,51% são restos radiculares, doença periodontal 16,70%, ortodontia 6% e motivos protéticos 3,56%.

Como considerações finais, com este estudo pretende-se esclarecer quais os principais motivos que conduzem à perda dentária, utilizando uma pequena amostra da população portuguesa esperando contribuir assim para alertar os órgãos competentes a elaborar medidas preventivas adequadas. Contudo um estudo mais abrangente a nível do país, daria informações mais precisas/concisas sobre este tema e assim, as políticas de saúde para a promoção da saúde oral seriam mais eficazes.