

De acordo com o tipo de extração, das 2380 extrações avaliadas, 98,45% foram extrações simples e os restantes 1,55% foram extrações complicadas. A distribuição segundo o tipo de extração encontra-se ilustrada no gráfico da Figura 3.

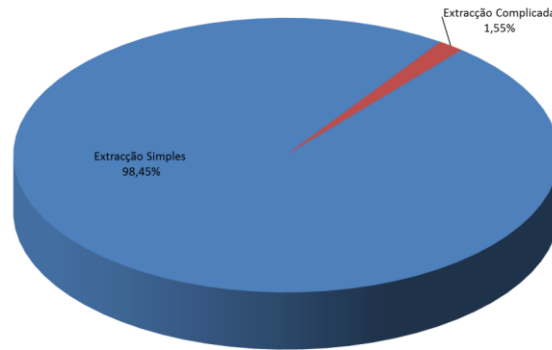


FIGURA 3- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O TIPO DE EXTRAÇÃO

A distribuição de extrações de acordo com o tipo de dente encontra-se ilustrada no gráfico da Figura 4. Verifica-se que o tipo de dente que apresenta maior percentagem de extrações são os molares, sendo os dentes 28 (5,92%), 38 (5,84%), 46 (5,50%), 18 (5,46%) e 48 (5,17%) de maior número.

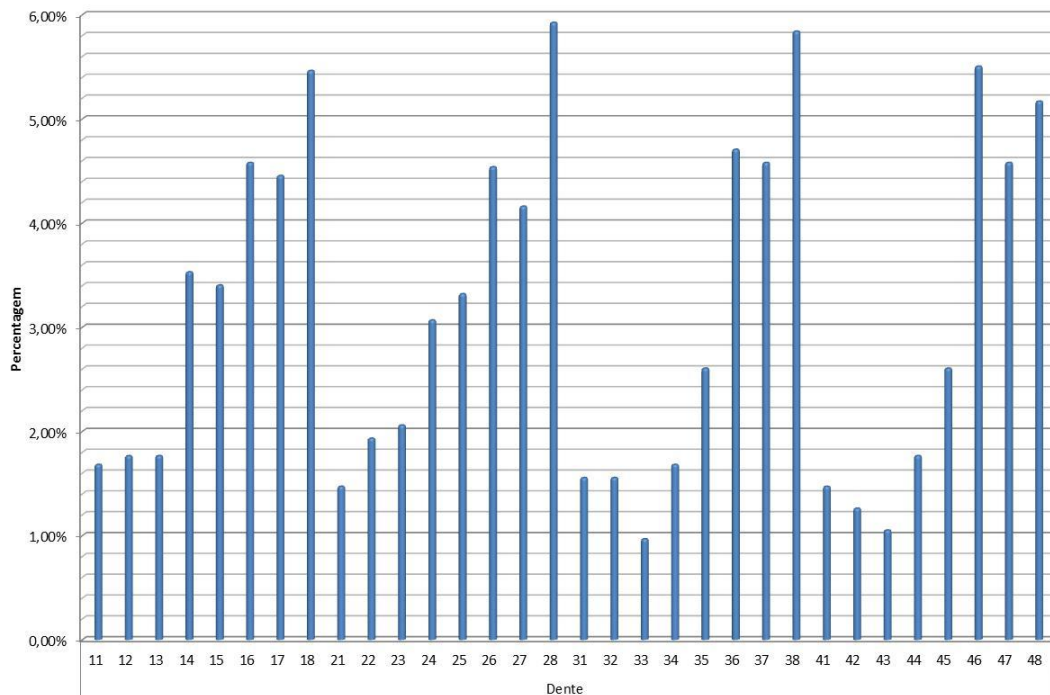


FIGURA 4- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO O DENTE

A distribuição de extrações de acordo com o quadrante encontra-se ilustrada no gráfico da Figura 5. Verifica-se que as extrações se encontram uniformemente distribuídas pelos quadrantes.

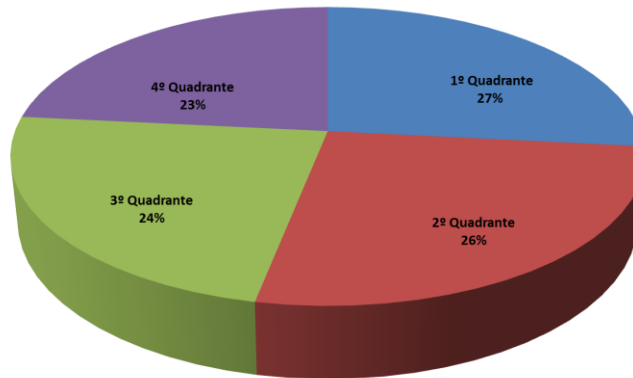


FIGURA 5- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO O QUADRANTE

De acordo com os resultados, os grupos de dentes que apresentam maior percentagem de extrações são os molares, dentes multirradiculares. Excluindo os terceiros molares que são sempre neste tipo de estudo dos mais extraídos, 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 (Figura 6, Anexo 1).

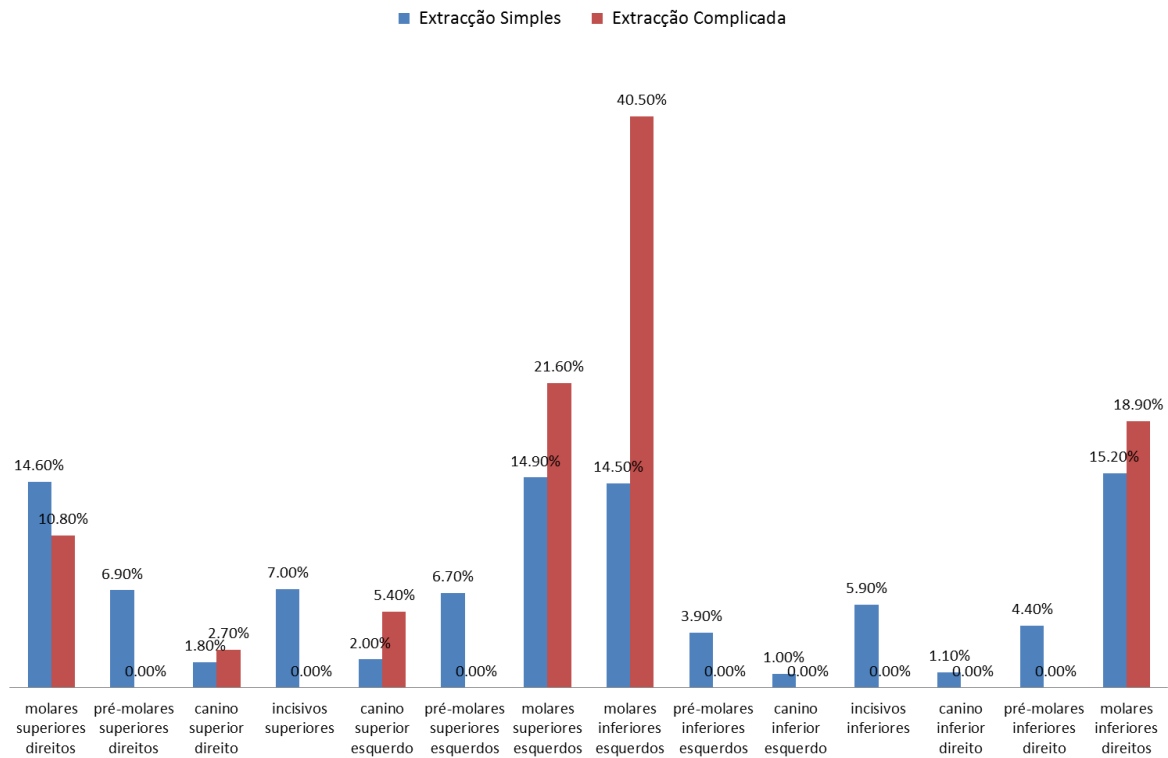


FIGURA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES DE ACORDO COM O GRUPO DE DENTES

De acordo com o gráfico da Figura 7, verifica-se que a maioria das extrações efetuadas foram de dentes não incluídos (95%).

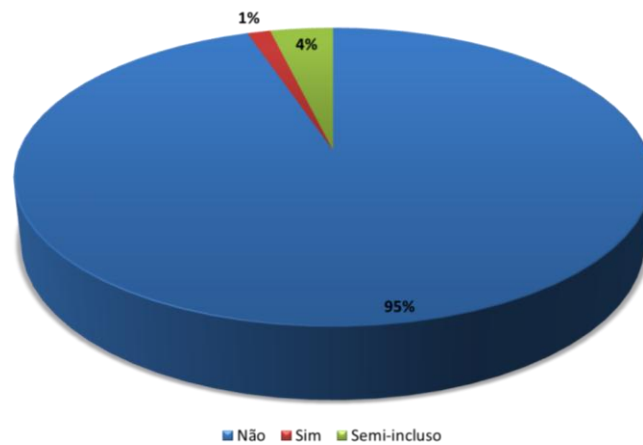


FIGURA 7-DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO A INCLUSÃO DENTÁRIA

Na figura 8 pode-se evidenciar os dentes extraídos e o tipo de inclusão dentária (não-incluso; semi-incluso e incluso) e respectivas percentagens. Evidencia-se os terceiros molares como os principais intervenientes nesta categoria, sendo também visível alguns casos de caninos inclusos.

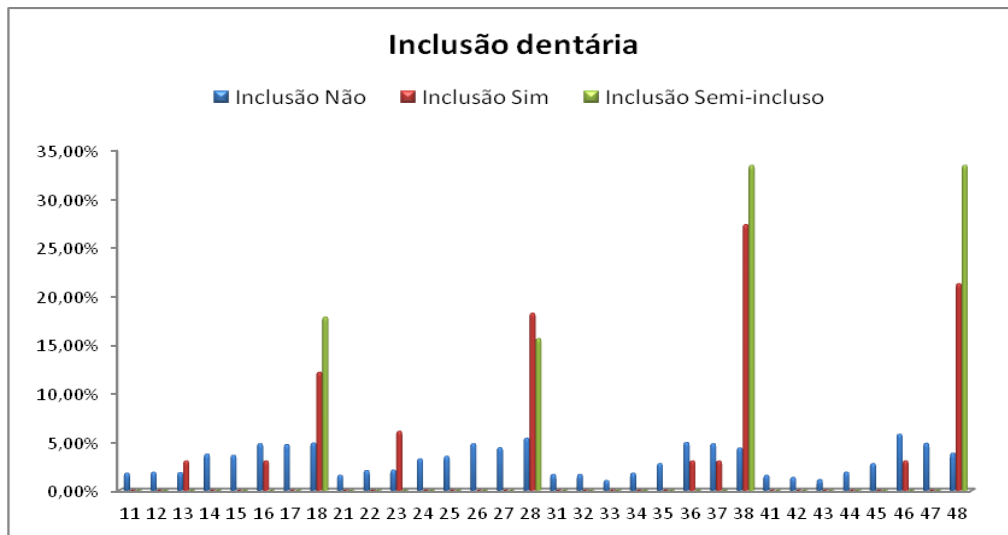


FIGURA 8- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO DENTE E INCLUSÃO DENTÁRIA

Quanto aos hábitos de higiene obteve-se a distribuição ilustrada na Figura 9 e Anexo 2. Verifica-se que 42,33% dos indivíduos referem efetuar 2x/dia a higiene oral e 32,91% 1x/dia, 15,50% dos indivíduos não efetua higiene oral diária, e existe um *missing value* de 21,1%.

Na análise de relação com o género, a população do género feminino evidencia mais regularidade na sua higiene oral. Na relação com as causas de extração dentária, verifica-se que apesar da maioria da população referir efetuar higiene oral 1-2x/dia, as principais causas de extração são a cárie dentária e a doença periodontal, sendo a região molar a zona mais afetada.

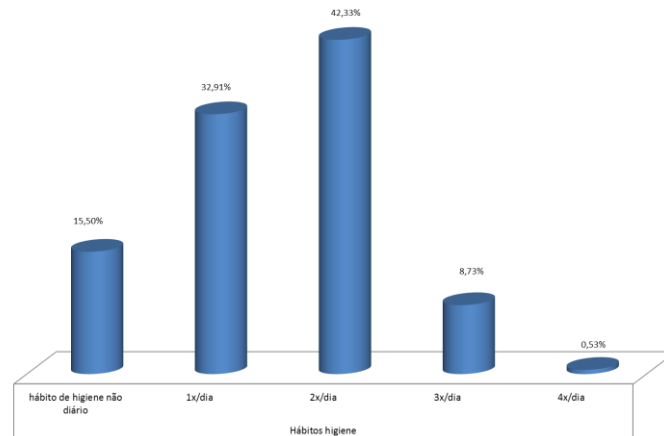


FIGURA 9- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO OS HÁBITOS DE HIGIENE

Quanto aos hábitos tabágicos, 69% dos indivíduos da amostra são não fumadores. Os restantes 31% apresentam um valor médio de 17,96 cigarros/dia com um desvio padrão de 11,02 cigarros/dia. O valor da mediana é de 20 cigarros por dia. A distribuição do nº de cigarros para os fumadores encontra-se ilustrada na Figura 10.

Verifica-se que o percentil 75 é de 20 cigarros/dia, o que representa que cerca de 75% dos indivíduos fumadores fuma menos de um maço de cigarros por dia. Este estudo apresenta *missing value* de 2,3%.

Evidencia-se uma maioria do sexo feminino na população não fumadora. Na análise da relação com a cárie e doença periodontal demonstra-se elevada em ambos os parâmetros.

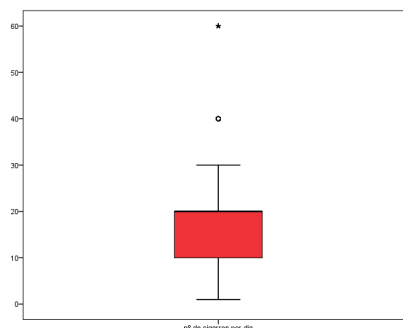


FIGURA 10- DISTRIBUIÇÃO DOS INDIVÍDUOS FUMADORES DA AMOSTRA SEGUNDO O NÚMERO DE CIGARROS/DIA

No que diz respeito à urgência, verificou-se que cerca de 20,6% das extrações foram de urgência (Figura 11, Anexo 3).

Em relação às extrações efetuadas em consulta de 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%). Relativamente à condição do dente, 23,8% apresentava lesão periapical, 14,6% apresentava tratamento endodôntico radical e 11,7% tinha tratamento prévio restaurador.

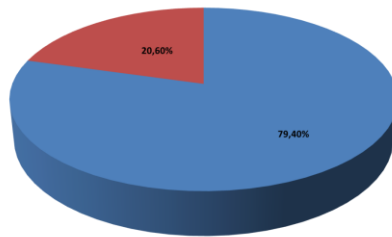


FIGURA 11- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO CONSULTAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A distribuição das extrações de acordo com a condição do dente encontra-se ilustrada no gráfico da figura 12. Este demonstra maior frequência de extração de dentes que apresentam lesão periapical, seguida de dentes com tratamento endodôntico radical.

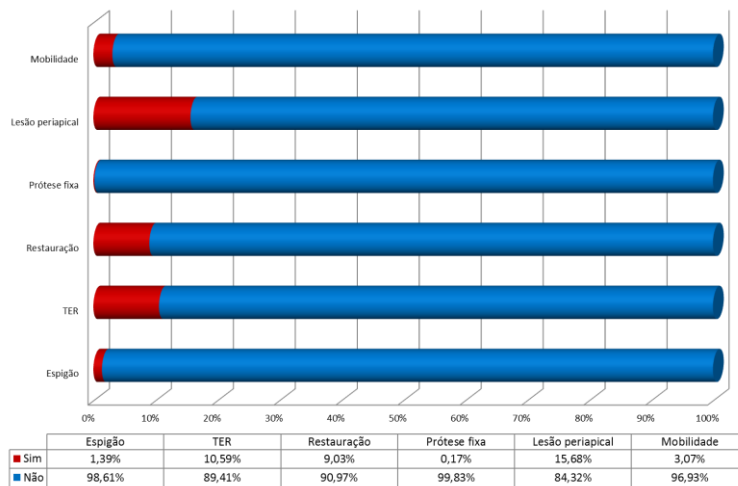


FIGURA 12- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO A CONDIÇÃO DO DENTE EXTRAÍDO

Espigão Intrarradicular

Foi efetuado o teste de qui-quadrado para avaliar a existência de relação entre o dente extraído e a existência de espigão ($\chi^2 = 58,718^1$, gl=31, valor $p < 0,05$) e verificou-se que existe relação estatisticamente significativa entre o dente extraído e a existência de espigão. Verificando-se ainda que existe uma maior associação de existência de espigão às extrações efetuadas no 1º e 2º quadrante. Este resultado pode ser visualizado no gráfico da Figura 13.

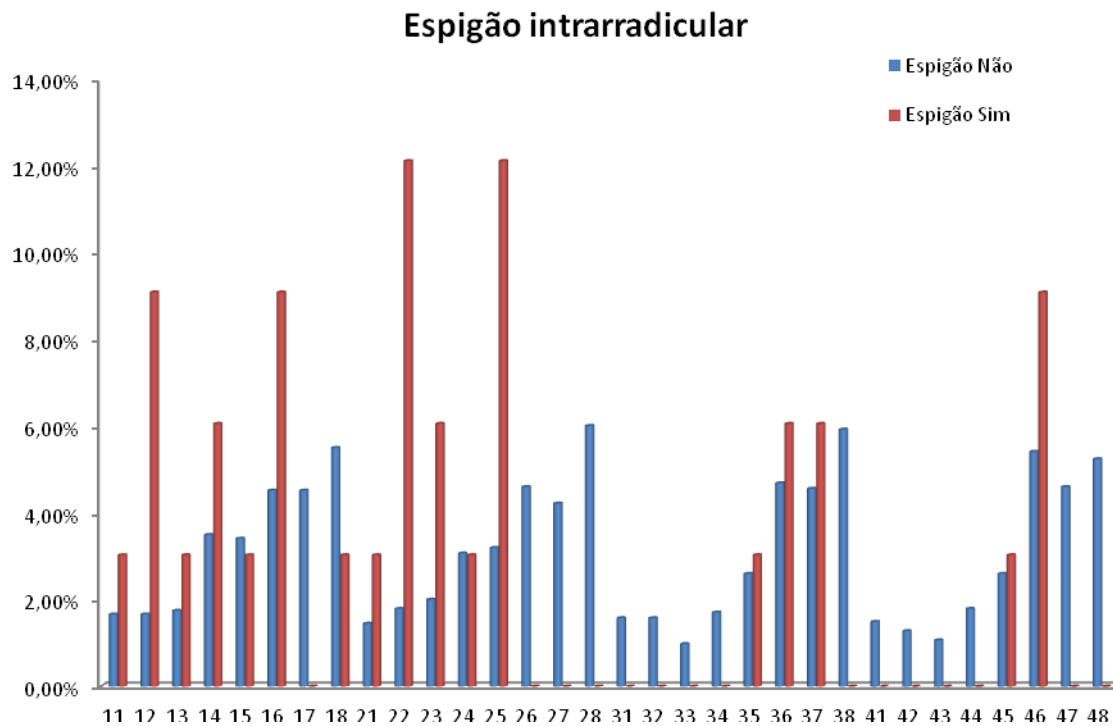


FIGURA 13- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO DENTE E A EXISTÊNCIA DE ESPIGÃO INTRARRADICULAR

¹ Mais de 20% das células da tabela apresentam valor esperado inferior a 5.

TER

Foi efetuado o teste de qui-quadrado para avaliar a existência de relação entre o dente extraído e a existência de TER ($\chi^2 = 112,565^1$, $gl=31$, valor $p < 0,05$) e verificou-se que existe relação estatisticamente significativa entre o dente extraído e a existência de TER, verificando-se ainda que as extrações efetuadas ao grupo dos molares não estão tão associadas à existência de TER como os outros grupos. Este resultado pode ser visualizado no gráfico da Figura 14.

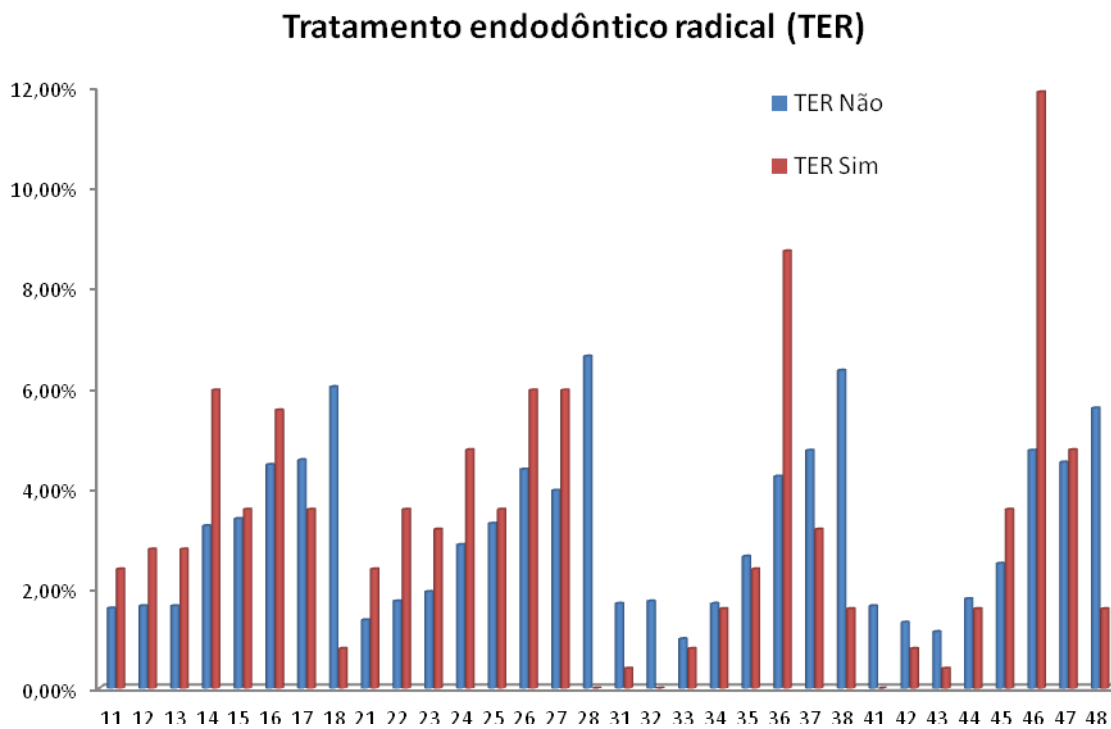


FIGURA 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO DENTE E A EXISTÊNCIA DE TER

Restauração

Foi efetuado o teste de qui-quadrado para avaliar a existência de relação entre o dente extraído e a existência de restauração ($\chi^2 = 68,343^1$, gl=31, valor $p < 0,05$) e verificou-se que esta relação era estatisticamente significativa. Esta associação é no sentido que a existência de restauração está associada à extração dos dentes 11, 16, 17, 25, 26, 27, 36, 37, 46 e 47. Este resultado pode ser visualizado no gráfico da Figura 15.

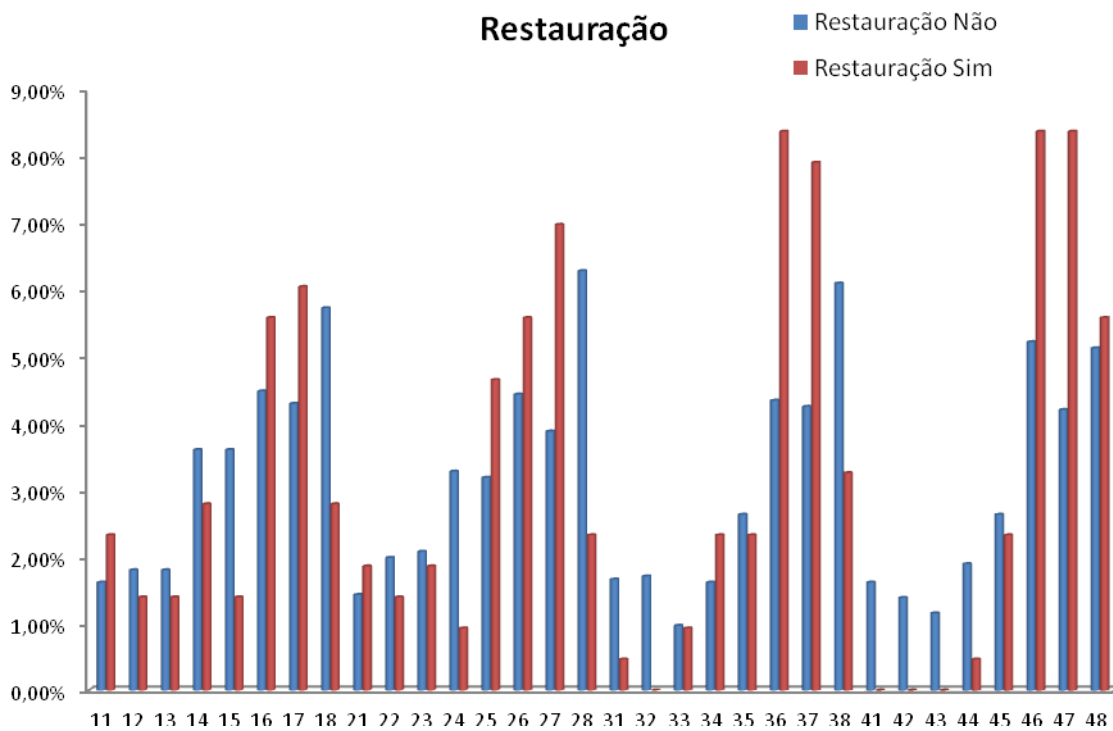


FIGURA 15- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO DENTE E A EXISTÊNCIA DE RESTAURAÇÃO

Prótese Fixa

Devido à existência de apenas 4 extrações com prótese fixa torna-se impossível estabelecer qualquer tipo de associação (3 no D21 e 1 no D35).

Lesão Periapical

Foi efetuado o teste de qui-quadrado para avaliar a existência de relação entre o dente extraído e a existência de lesão periapical ($\chi^2 = 68,343^1$, $gl=31$, valor $p < 0,05$), tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa. Esta associação é no sentido que a existência de lesão periapical está associada à extração dos dentes 46, 36, 37, 26, 16. Este resultado pode ser visualizado no gráfico da Figura 16.

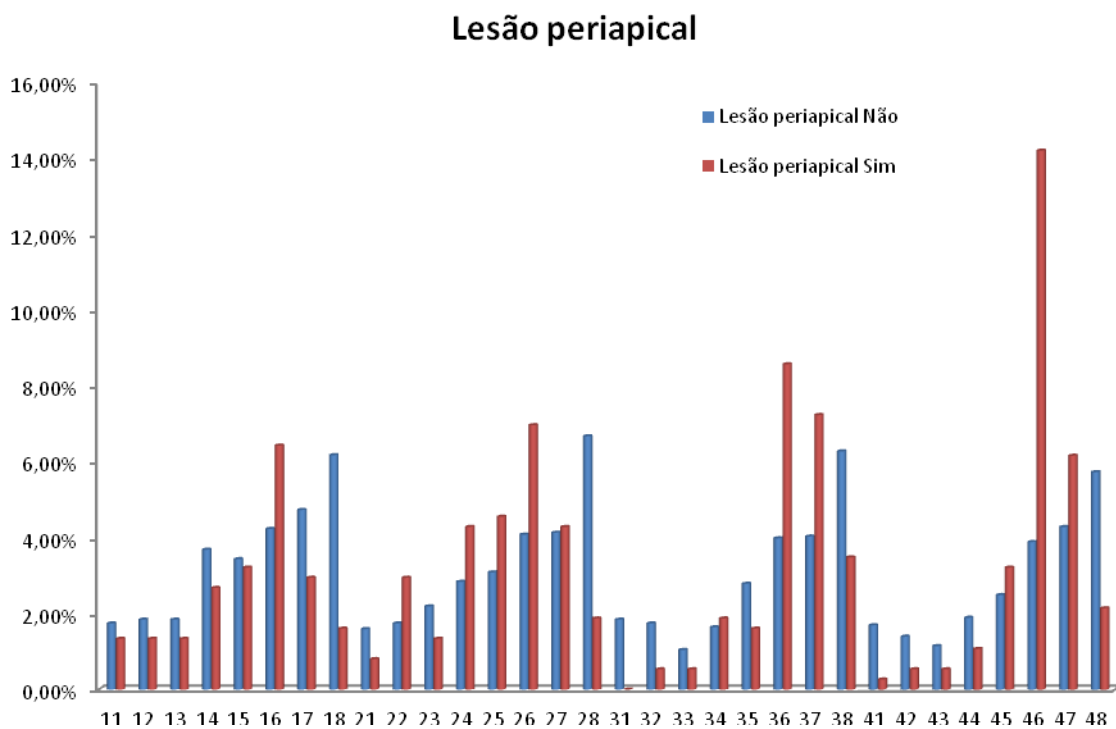


FIGURA 16- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO DENTE E A EXISTÊNCIA DE LESÃO PERIAPICAL

Mobilidade Dentária

Foi efetuado o teste de qui-quadrado para avaliar a existência de relação entre o dente extraído e a existência de mobilidade dentária ($\chi^2 = 68,343^1$, gl=31, valor p < 0,05), verificando-se uma relação estatisticamente significativa entre o dente extraído e a existência de mobilidade dentária. Esta associação é no sentido que a existência de mobilidade dentária está associada à extração dos dentes 41, 31, 32 e 42. Este resultado pode ser visualizado no gráfico da Figura 17.

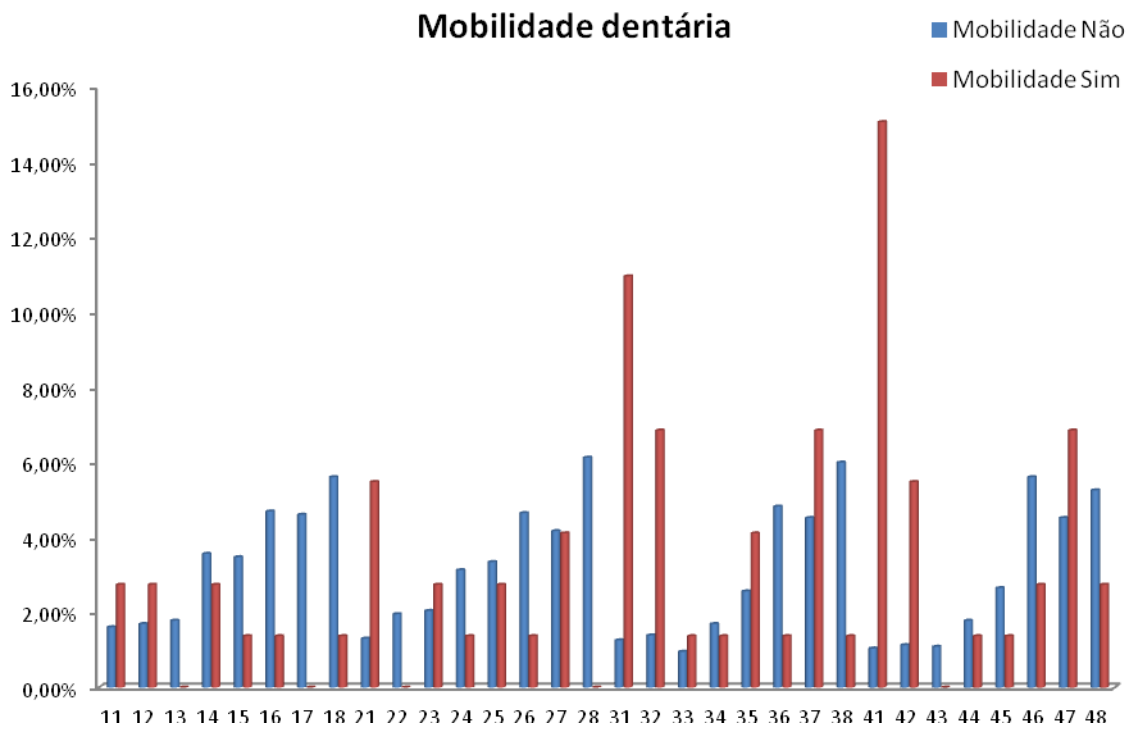


FIGURA 17- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO DENTE E A EXISTÊNCIA DE MOBILIDADE DENTÁRIA

Na tabela 1 encontra-se ilustrada a distribuição das extrações segundo a causa. Verifica-se que a causa mais frequente é a cárie, observando-se que das extrações efetuadas, cerca de 68,57% apresentavam cárie e suas sequelas, dentro das quais se encontram os restos radiculares com 26,22% e a fratura dentária devido a cáries primárias ou secundárias com 1,93%, seguindo-se a doença periodontal com 31,47%.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO A CAUSA

Causa	Condição	Frequência
Fratura Dentária	Não	98,03%
	sim	1,93%
Resto Radicular	Não	73,78%
	Sim	26,22%
Cárie	Não	31,34%
	Sim	68,57%
Doença Periodontal	Não	68,53%
	Sim	31,47%
Ortodontia	Não	97,98%
	Sim	2,02%
Prótese	Não	89,37%
	Sim	10,63%
Trauma	Não	99,71%
	Sim	0,25%
Prevenção	Não	84,03%
	Sim	15,97%
Inclusão	Não	94,83%
	Sim	1,39%
	Semi-incluso	3,78%
Outro	Não	97,94%
	Sim	2,06%

Evidencia-se de seguida a relação dos motivos de extração dentária com a idade dos indivíduos da amostra (Anexo 4).

Cárie dentária

Evidencia-se que a extração por cárie dentária é predominante em todas as faixas etárias, contudo com maior frequência entre os 20-50 anos (Figura 18).

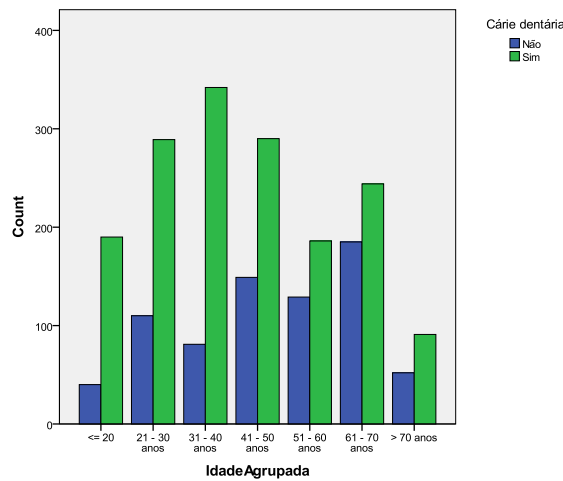


FIGURA 18- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E CÁRIE

Sub-divisão: Resto radicular

Demonstra-se a curva de extração de restos radiculares incluídos na causa cárie dentária que se apresenta de forma mais predominante nas faixas etárias 20-50 anos (Figura 19).

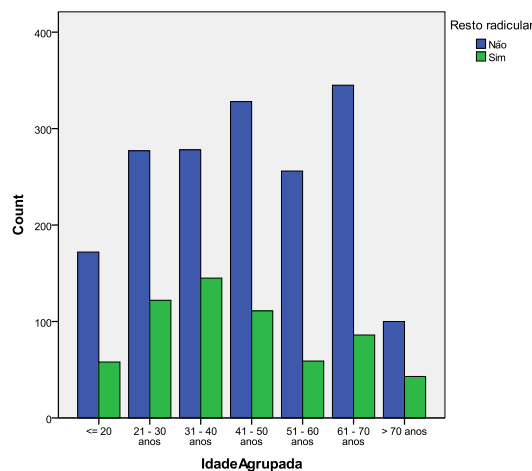


FIGURA 19- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E RESTO RADICULAR

Sub-divisão Fratura dentária

A fratura dentária devido a cárie dentária tem uma expressão pequena e regular em todas as faixas etárias (Figura 20).

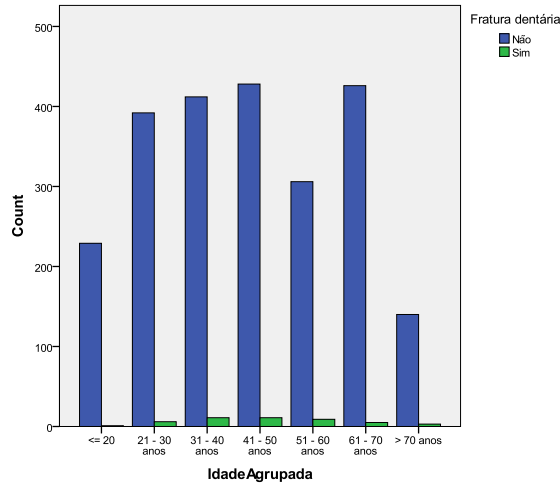


FIGURA 20- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E FRATURA DENTÁRIA

Doença periodontal

A doença periodontal como causa de extração dentária apresenta-se nas faixas etárias mais elevadas principalmente desde os 40-70 anos (Figura 21).

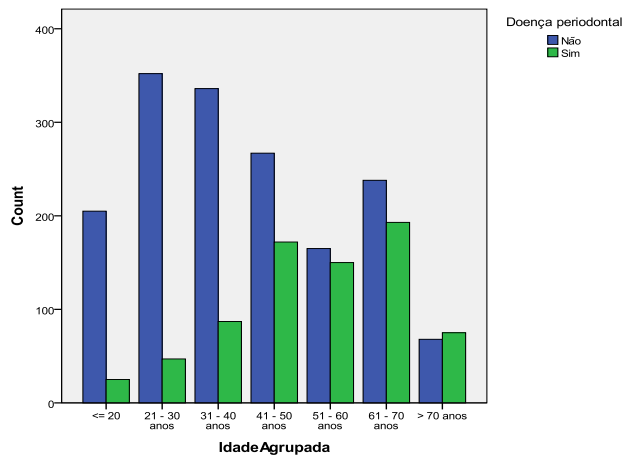


FIGURA 21- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E DOENÇA PERIODONTAL

Motivos Ortodônticos

Os motivos ortodônticos para a causa de extração dentária demonstram-se numa faixa etária jovem e jovem adulto (20-40 anos) (Figura 22).

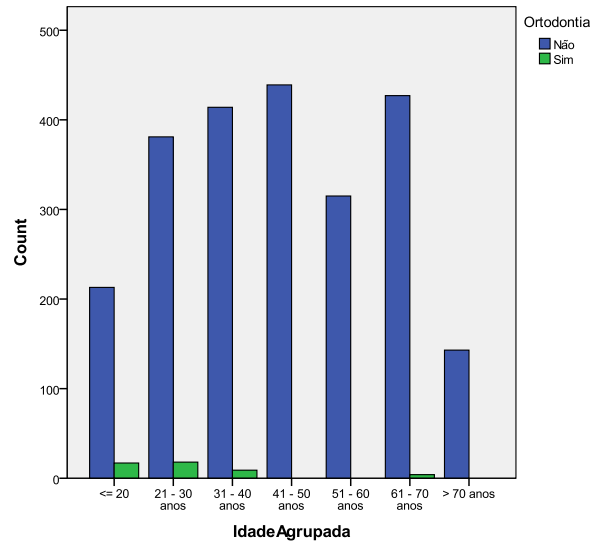


FIGURA 22- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E ORTODONTIA

Motivos protéticos

Os motivos protéticos apresentam-se em idades mais avançadas (60-70 anos) (Figura 23).

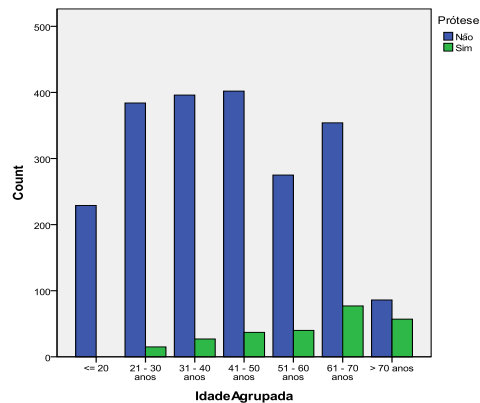


FIGURA 23- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E PRÓTESE

Trauma dentário

O trauma dentário neste estudo apresenta expressão mínima de casos (Figura 24).

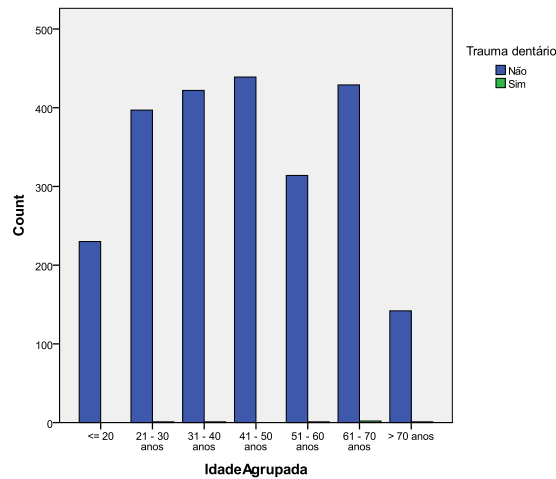


FIGURA 24- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E TRAUMA DENTÁRIO

Motivos profiláticos / preventivos

A causa de extração por motivos profiláticos/preventivos demonstra-se nas faixas etárias mais jovens (Figura 25).

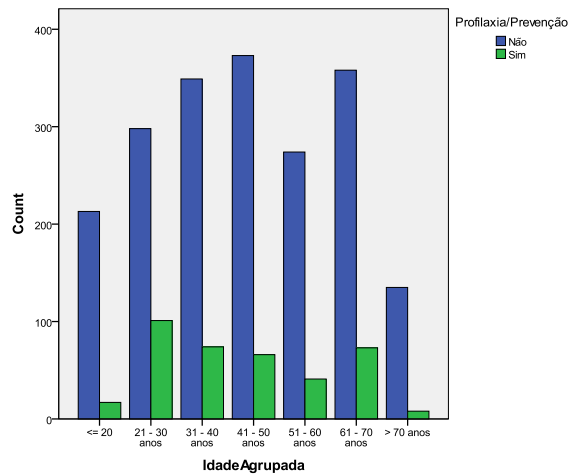


FIGURA 25- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E PREVENÇÃO

Outros motivos

A extração de dentes permanentes por outros motivos que não os descritos têm expressão variada ao longo da idade (Figura 26).

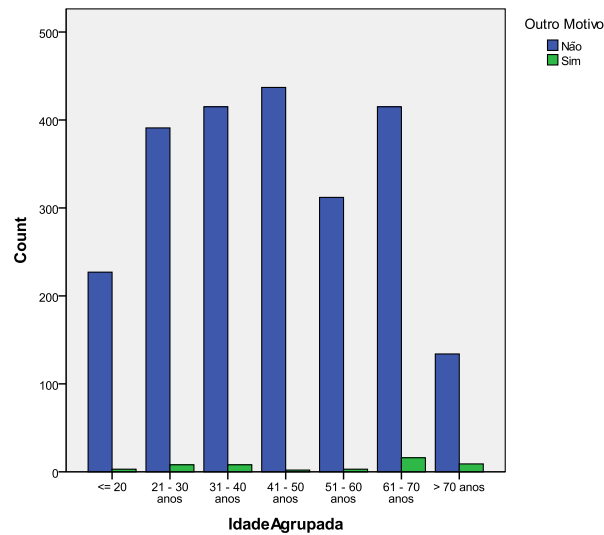


FIGURA 26- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO IDADE E OUTRO MOTIVO PARA A EXTRAÇÃO DENTÁRIA

Relação das extrações dentárias com o género

Os motivos para a extração dentária não demonstraram diferenças significativas no género, apesar de que no motivo de cárie dentária, a sub-divisão resto radicular e doença periodontal existem mais casos de extração no sexo masculino (Anexo 5).

Correlação entre condição do dente e causa da extração

Para avaliar a existência de relação entre o estado do dente extraído e as causas de extração efetuaram-se testes de independência do qui-quadrado e no caso de tabelas 2x2 em que a aproximação não se verificou, determinou-se o valor exato de probabilidade através do teste exato de Fisher. Os resultados encontram-se resumidos no Anexo 6.

Espigão intrarradicular

Evidencia-se forte associação entre a existência de espigão intrarradicular e a fratura dentária (Figura 27).

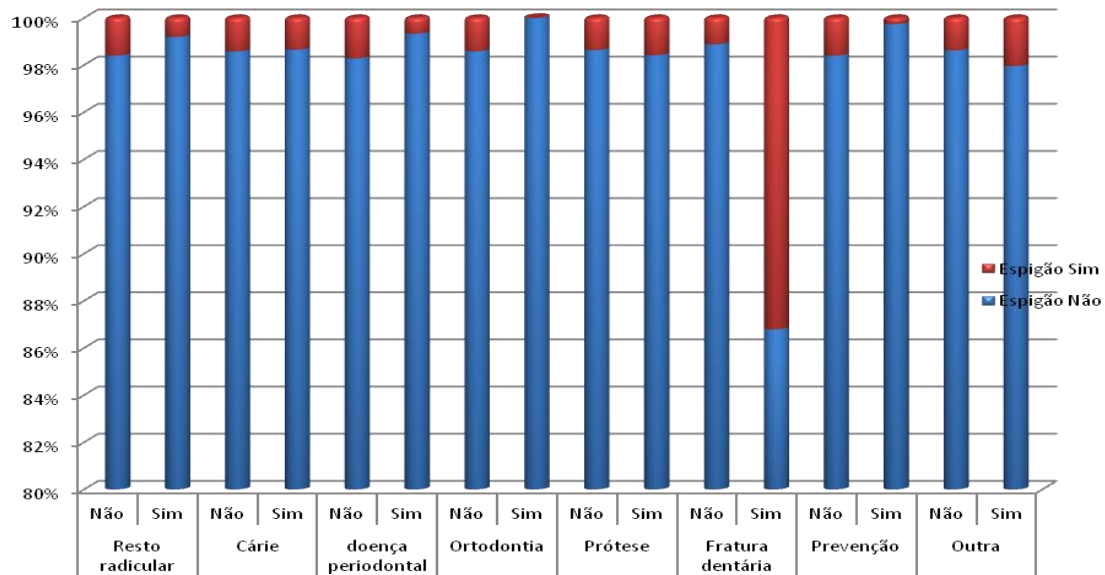


FIGURA 27- DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS CAUSAS COM EXISTÊNCIA DE ESPIGÃO INTRARRADICULAR

TER

Nesta figura 28 denota-se elevado número de dentes extraídos com tratamento endodôntico radical por motivo de fratura dentária e outros motivos.

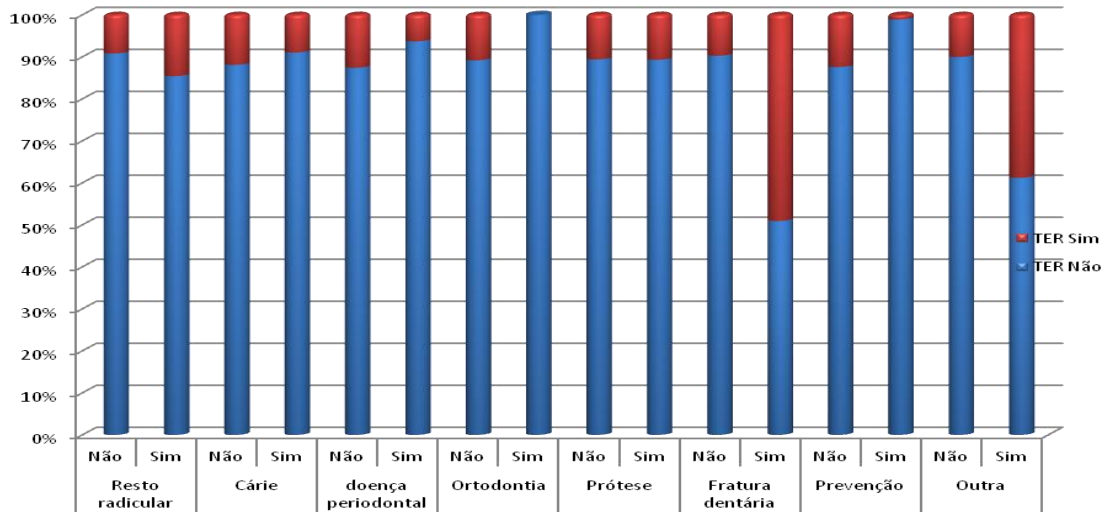


FIGURA 28- DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS CAUSAS COM O TER

Restauração

Denota-se que os dentes extraídos pelas diversas causas apresentavam com regularidade tratamentos restauradores, sendo mais elevado na fratura dentária (Figura 29).

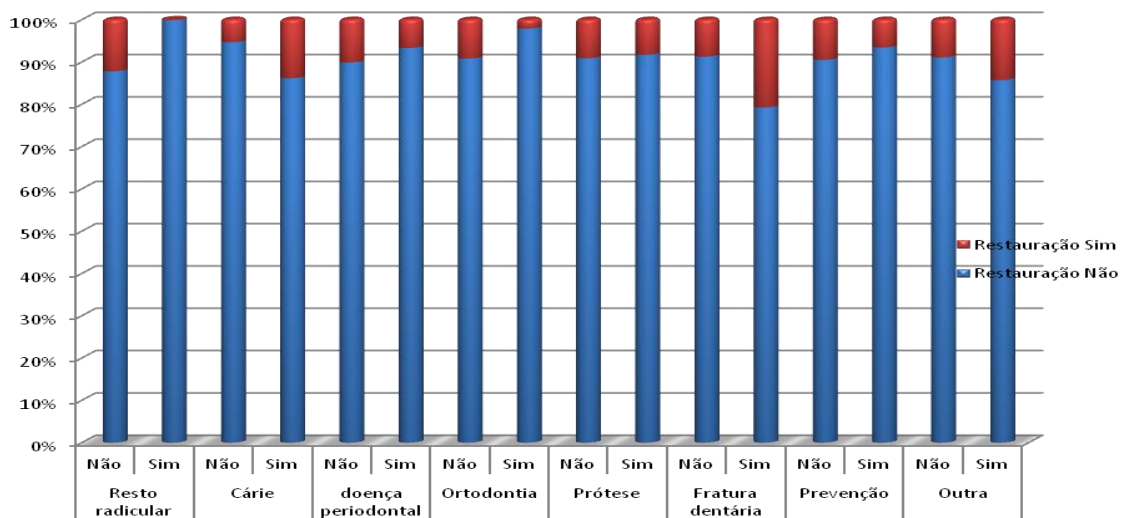


FIGURA 29- DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS CAUSAS COM EXISTÊNCIA DE RESTAURAÇÃO

Prótese fixa

Os poucos casos de extração que apresentavam prótese fixa foram extraídos devido a fratura dentária (Figura 30).

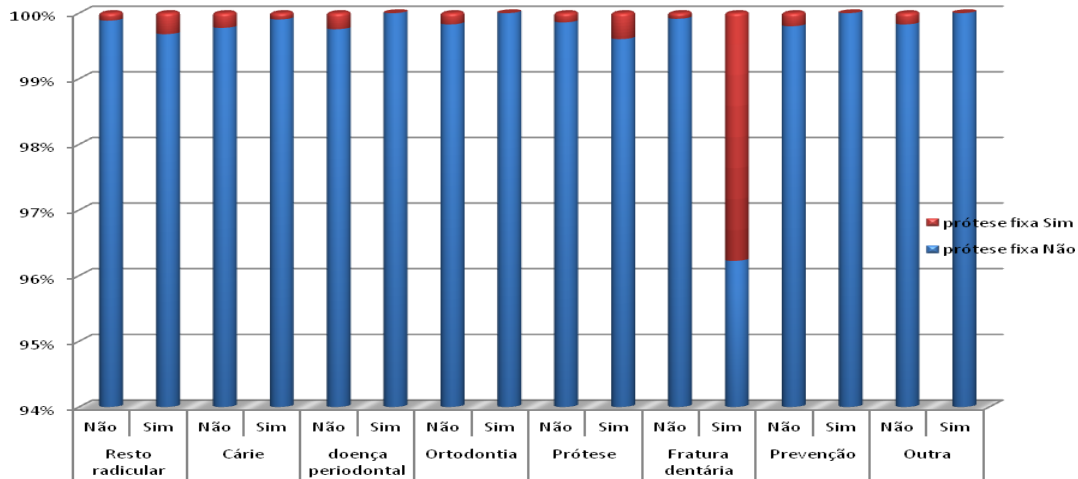


FIGURA 30- DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS CAUSAS COM EXISTÊNCIA DE PRÓTESE FIXA

Lesão periapical

A extração de dentes que apresentam lesão periapical é predominante nas diversas causas de extração, sendo maior por motivo de cárie - sub-divisão resto radicular (Figura 31).

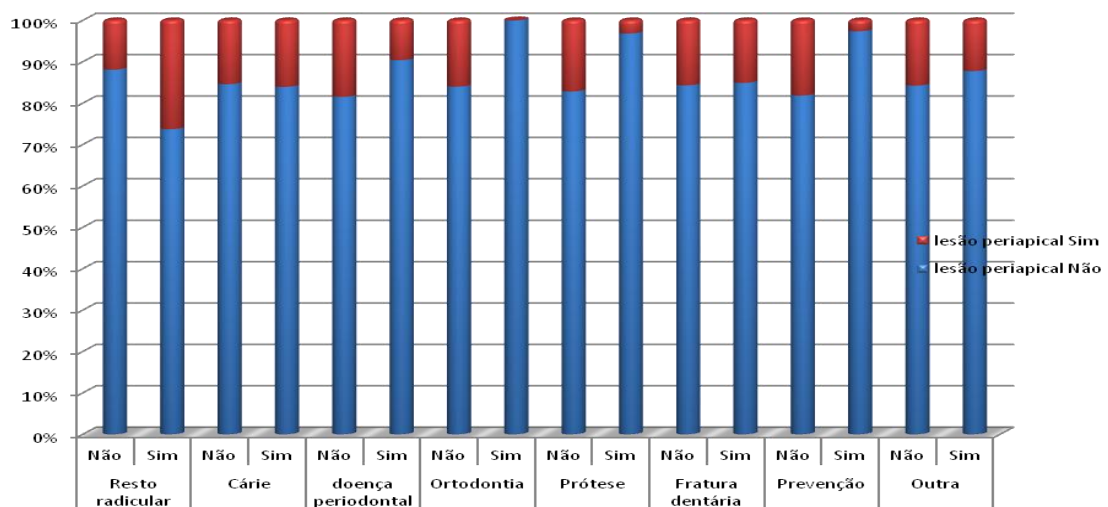


FIGURA 31- DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS CAUSAS COM A LESÃO PERIAPICAL

Mobilidade dentária

A presença de mobilidade dentária está fortemente associada com a doença periodontal como motivo de extração dentária, sendo também presente nos outros motivos de extração (Figura 32).

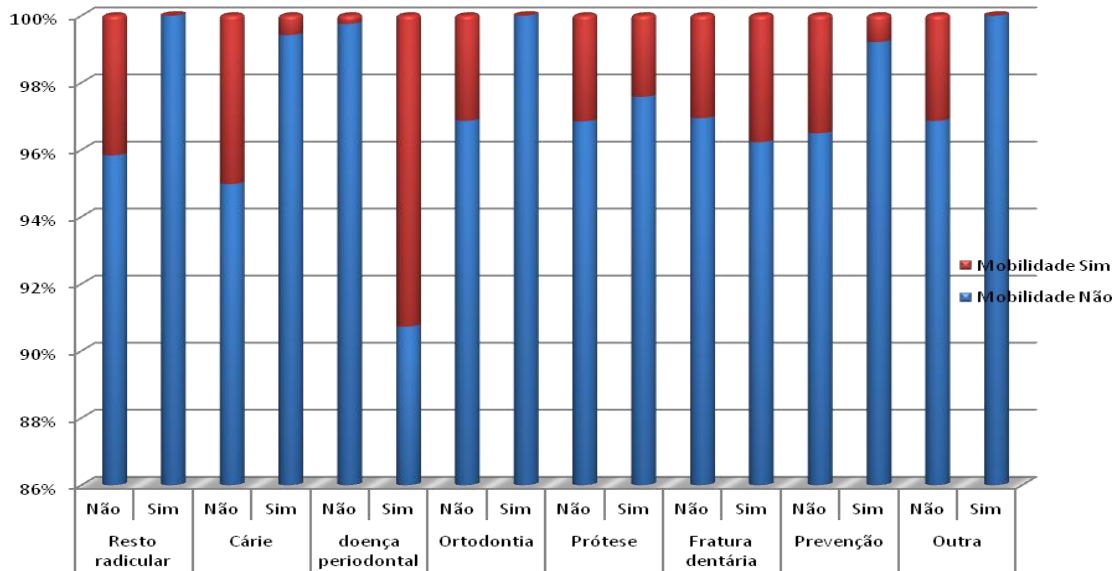


FIGURA 32- DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS CAUSAS COM A MOBILIDADE DENTÁRIA

Terceiros molares (18;28;38;48)

As causas mais prevalentes deste grupo encontram-se ilustradas na figura 33, Anexo 7. No estudo dos terceiros molares o trauma dentário não tem expressão.

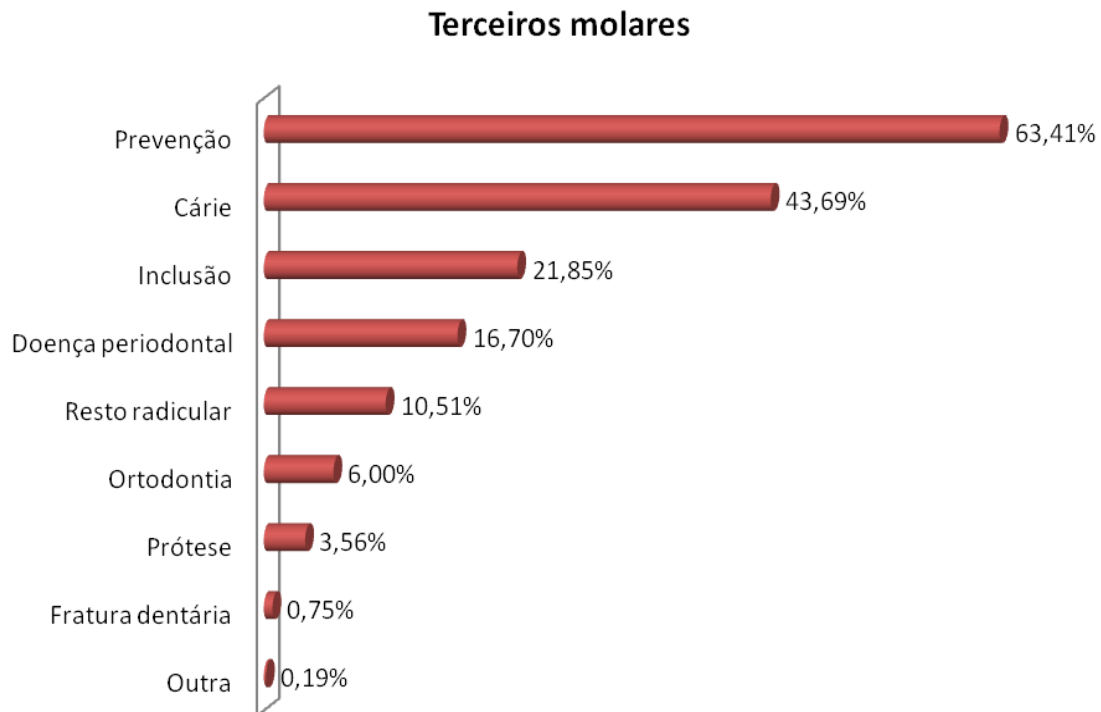


FIGURA 33- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES DOS TERCEIROS MOLARES SEGUNDO AS CAUSAS

Segundo o Anexo 8 sobre a relação da idade, género e extração de terceiros molares podemos concluir:

A extração dentária por profilaxia/prevenção dentária assim como por motivos ortodônticos tem a sua percentagem máxima na faixa etária jovem adulto (21-30 anos).

A causa cárie dentária tem a sua distribuição ao longo da vida, porém denota maiores valores em idades mais jovens, enquanto que, o resto radicular tem a sua expressão máxima na faixa etária 31-40 anos. A fratura dentária como seqüela da cárie dentária (fratura do dente cariado ou tratado com restauração e/ou endodonticamente), nestes dentes tem pouca evidência.

A doença periodontal distribui-se em todas as faixas etárias, existindo um certo aumento ao longo destas.

O motivo de prótese dentária evidencia um aumento da sua expressão ao longo da idade.

A distribuição dos casos e o género do indivíduo não determina diferenças significativas.

Nas extrações dos 3^{os} molares, 499 (93,62%) foram extrações simples e 34 (6,38%) foram complicadas.

A distribuição das extrações segundo o tipo e a inclusão encontra-se registada na tabela 2.

TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO DAS EXTRAÇÕES SEGUNDO O TIPO E INCLUSÃO

		Inclusão	N	%
Tipo de Extração	Simples	Não	413	83,1%
		Sim	1	0,2%
		Semi-incluso	83	16,7%
	Complicada	Não	2	5,9%
		Sim	25	73,5%
		Semi-incluso	7	20,6%
Total	Não	415	78,2%	
	Sim	26	4,9%	
	Semi-incluso	90	16,9%	

De acordo com estes valores verifica-se que na maior parte das extrações simples os 3^{os} molares não se encontram inclusos, enquanto para as extrações complicadas a maioria encontra-se incluso.

Efetuada um teste de qui-quadrado para verificar se existe associação entre o tipo de extração e a inclusão, verificou-se que existe associação estatisticamente significativa ($\chi^2=374,027$, gl=2, $p < 0,05$).