

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NA CLÍNICA DE CIRURGIA BUCAL

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY CARRIED THROUGH IN THE CLINIC OF ORAL SURGERY

Sardinha, Sandra de Cássia Santana*
Viana, Pedro Romero Lima**
Azoubel, Eduardo***
Pinheiro, Bruno Ricardo Gomes****

RESUMO

O presente trabalho mostra o levantamento dos procedimentos realizados na clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial I da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências (FBDC) – curso de Odontologia, durante o período de agosto de 2004 a julho de 2005. Foram examinadas 910 fichas sendo totalizado 2025 extrações ao longo do período, tendo como dentes mais extraídos os 1^{os} molares inferiores. De acordo com o estudo a principal causa para a perda precoce das unidades dentárias foi à doença cárie. Foram obtidos também dados inerentes à faixa etária dos pacientes submetidos a exodontias, cor de pele e sexo predominante, medicação pós-operatória e o tipo de fio de sutura.

UNITERMOS: extração dental; cárie dentária; epidemiologia.

SUMMARY

The present study it shows the survey of the procedures carried through in the Department of oral surgery of the Foundation Bahiana for the Development of Science (FBDC) – Dental school of during the period of August of 2004 the July of 2005. 910 fiches had been examined being totalized 2025 extractions to the long one of the period, having as teeth more extracted 1^o molar inferiors. In accordance with the study the main cause for the precocious loss of the dental units was to the illness caries. They had been gotten also given inherent to the etária band of the submitted patients the extractions, skin color and predominant sex, postoperative medication and the type of suture wire.

UNITERMS: tooth extraction; dental caries; epidemiology.

INTRODUÇÃO

A odontologia no Brasil de acordo com a VII conferência nacional de saúde em 1980, não responde à resolução ou redução, em níveis significativos, os problemas de saúde bucal da população. A maioria das unidades prestadoras de serviços se localiza nos pólos de desenvolvimento, ou em torno deles, deixando ao abandono as áreas ru-

rais e periféricas. O enfoque curativo dessa odontologia, com ênfase na doença já instalada no paciente, traduzia o perfil da odontologia brasileira no passado.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, é dado início as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. Através dos princípios da universalidade,

* Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – FOP/Unicamp.

** Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UCCB/SP.

*** Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – PUCRS.

**** Graduando em Odontologia pela Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências.

equidade e integralidade, é garantida atenção a saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão, more onde morar, sem privilégios e barreiras no atendimento. Através desse sistema, há uma visão integral da saúde do paciente, com caráter preventivo, a fim de assegurar total assistência à saúde de todo cidadão brasileiro.

Em 1986, quando o Ministério da Saúde realizou o levantamento epidemiológico em saúde bucal junto à população urbana brasileira, foram constatados índices muito altos de ataque pela cárie dental e pelas doenças periodontais, e que esses problemas se acentuam ainda mais quando a renda familiar é de até dois salários mínimos, mostrando níveis considerados inaceitáveis no que se refere a prática de extrações e às necessidades de uso de próteses totais Ministério da Saúde¹⁰ (1988).

Com todas essas mudanças em relação à saúde no Brasil, a odontologia tem por objetivo a promoção da saúde bucal, tendo como princípios, a prevenção e a preservação do dente. Vários são os recursos disponíveis nas diversas áreas da odontologia que possibilitam a manutenção ou recuperação da saúde dental, evitando sua perda precoce, prevenindo um desajuste do sistema estomatognático Moreira et al.¹¹ (1998). A exodontia deve ser realizada com indicação precisa, através de um planejamento protético definido, evitando assim um desequilíbrio na oclusão, deglutição e estética do paciente, no entanto, essa prática não é vista comumente no Brasil, onde o índice de indivíduos edêntulos é altíssimo.

Em regiões ou países onde uma proporção significativa da população não tem acesso regular às ações de promoção de saúde bucal e aos serviços odontológicos profissionais, o tratamento de dentes cariados em estágio avançado é realizado através de exodontias Frazão et al.⁶ (2003).

No Brasil, a perda do órgão dental relacionado a exodontias provocadas por doenças evitáveis, entre elas, a cárie dentária e as doenças periodontais, é muito elevada. Dados epidemiológicos tem mostrado expressivo incremento das perdas com o avanço da idade. Em 1986, estimava-se que 10% da população aos 34 anos de idade apresentava ausência total de dentes. Aos 41 e 48 anos de idade, esse problema atingia respectivamente, 20 e 30% dos brasileiros. A partir dessa idade, a proporção de edêntulos é cada vez maior e o colapso da dentição é mais intenso: 40% aos 53 anos; 50% aos 58 anos; 60% aos 63 anos; 70% aos 68 anos e 80% aos 70 anos de idade Pinto¹⁶ (1992).

Trata-se de um quadro de morbi-mortalidade típico de países com grandes desigualdades sociais e, portanto, com alta concentração de renda,

em conjunto com uma atuação pífia do estado no combate a estas desigualdades. A situação de saúde bucal é, portanto, um reflexo disso, aliado a uma situação epidemiológica ainda aflita, o sistema de prestação de serviços odontológicos deficiente aliado a uma prática odontológica iatrogênica-mutiladora que contribuem para o crescente "sumiço" dos dentes Roncalli¹⁷ (2005).

O objetivo deste trabalho foi realizar o levantamento dos procedimentos realizados na clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial I, da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências – FBDC, curso de Odontologia. O trabalho foi realizado durante o período de um ano, no qual foram avaliadas 910 fichas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi usado para o presente estudo, a ficha clínica da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial I do curso de Odontologia da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, na qual procedia ao registro de dados pessoais do paciente, tais como nome, data de nascimento, cor, profissão, bairro, local de nascimento, estado civil e residência atual. Em relação a anamnese, foram obtidas informações em relação ao estado de saúde atual, alergia a medicamentos, uso de algum medicamento sistêmico, portador ou possuir algum diabético na família, uso anterior de anestésico local, realização de alguma cirurgia anteriormente, problemas hemorrágicos e doenças do coração, rins, fígado ou estômago. Dados quanto à pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura foram avaliados, além de algumas informações que foram obtidas do aluno ou do paciente como: causas da exodontia, dentes extraídos, fio de sutura utilizado e medicação pós-operatória.

Foram avaliadas 910 fichas referentes as exodontias realizadas no ambulatório da disciplina, no período de agosto de 2004 a julho de 2005. As fichas foram coletadas e avaliadas pelos monitores e professores da disciplina.

RESULTADOS

De um total de 910 fichas analisadas no presente estudo, 127 foram excluídas devido ao preenchimento inadequado, e 783 foram aceitas no levantamento por estarem corretamente preenchidas. Apenas exodontias simples fizeram parte do trabalho, sendo os pacientes com dentes inclusos ou parcialmente inclusos encaminhados à disciplina de Cirurgia II.

A Tabela 1 mostra a distribuição da idade dos pacientes, variando de 10 a 76 anos.

TABELA 1 – Distribuição da idade dos pacientes.

Anos	Nº de pacientes	%
10 - 20	88	11,2
20 - 30	234	29,9
30 - 40	201	25,7
40 - 50	133	17
50 - 60	76	9,7
60 - 70	40	5,1
70 - 80	8	1
Não informado	3	0,4

Segundo a pesquisa, 67% dos pacientes foram do sexo feminino, e 33% correspondiam ao sexo masculino (Gráfico 1).

Com relação à cor de pele, foi observado que 36% dos pacientes eram melanoderma; 18%, faioderma; 13%, leucoderma e 33% das fichas analisadas não constavam estas informações (Gráfico 2).

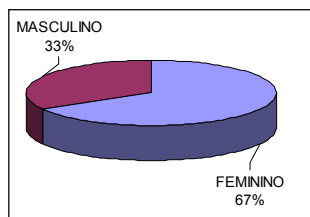


Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes por sexo.

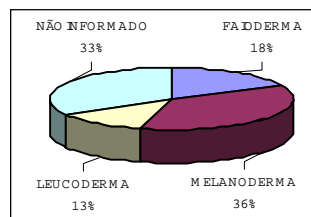


Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes por cor.

A principal causa da exodontia foi a doença cárie, equivalente a 73,3% do total de dentes extraídos. A segunda maior frequência foi a perda devido à doença periodontal, com 12,2%, seguido de 2,5% associado a algum trauma e 0,3% por indicação ortodôntica. Exodontias relacionadas a dentes supranumerários, dentes ectópicos, maloclusão e planejamento protético somados equivaleram a 7,2% e 4,5% das fichas não informaram as causas das exodontias (Gráfico 3).

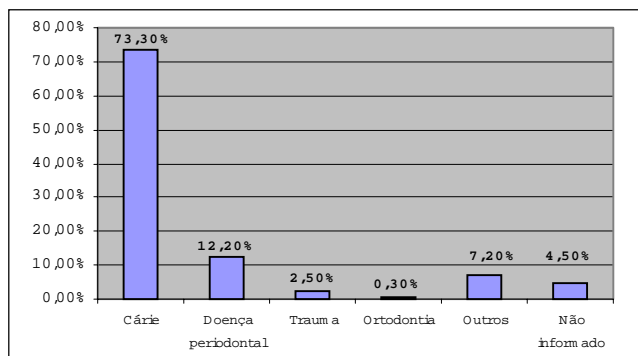


Gráfico 3 – Porcentagem das causas de exodontia.

No levantamento, foram realizadas 2025 exodontias, onde os dentes mais extraídos foram: 1º MID (6,02%); e 1º MIE (5,58%); 1º MSD (5,38%); 1º MSE (5,34%) e 2º MID (5,08%); 2º MIE (4,75%); 1º PMSD (4,64%); 2º PMSE (4,44%); 2º PMSD (4,3%); 1º PMSE (4,05%); 3º MSD (3,85%) e 3º MSE (3,8%). O restante das unidades soma 42,77% do total (Gráfico 4). Dentre as unidades menos extraídas, constatou-se que os caninos inferiores e os incisivos laterais inferiores, apresentaram as menores incidências.

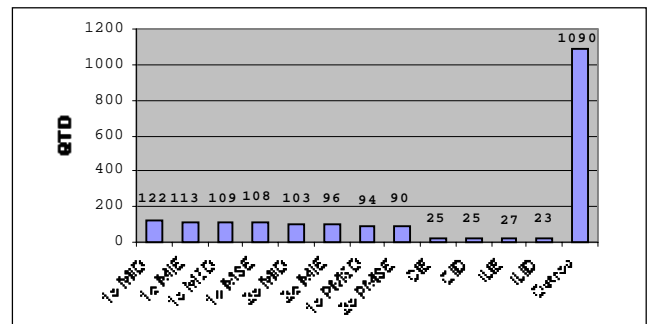


Gráfico 4 – Dentes extraídos em unidades.

Em relação à sutura, o fio de nylon foi o mais usado com 50%, seguido do fio de seda 33%; vicryl 12%; monocryl 2%; cat gut 1%, sendo que 2% das fichas não informaram o tipo de fio de sutura usado (Gráfico 5).

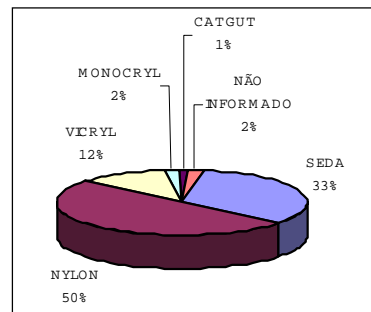


Gráfico 5 – Porcentagem em relação ao fio de sutura utilizado.

Entre as prescrições pós-operatórias, o Paracetamol 750 mg foi a medicação mais prescrita com 45%, seguido da Dipirona sódica 500 mg com 26%; Paracetamol 500 mg 18%. O restante das prescrições somado equivaliu a 8% do total, e em 3% dos pacientes não foi prescrito nenhum tipo de medicação pós-operatória (Gráfico 6).

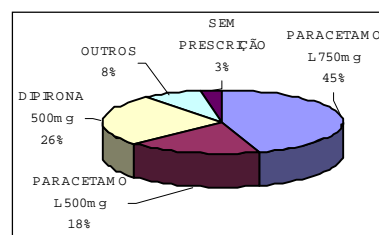


Gráfico 6 – Porcentagem referente a medicação pós-operatória.

DISCUSSÃO

Analisando a frequência de pacientes submetidos a exodontia, observou-se que a maioria dos pacientes foi relacionada ao sexo feminino, confirmando os trabalhos feitos por Sampaio et al.¹⁸ (1972), Silva-Netto¹⁹ (1992), Moreira et al.¹¹ (1998), Caldas Jr et al.³ (2000) e Silveira et al.²¹ (2002). Isto talvez, devido aos pacientes do sexo feminino apresentarem erupção mais precoce do 1º molar inferior permanente em relação ao sexo masculino Nordi et al.¹³ (1994).

O presente trabalho mostra que os dentes mais extraídos foram os primeiros molares inferiores, estando de acordo com os resultados obtidos por Sampaio et al.¹⁸ (1972), Silva-Netto¹⁹ (1992) e Moreira et al.¹¹ (1998), isso pelo fato dessas unidades serem as primeiras da dentição permanente a irromperem na cavidade oral, estando assim mais suscetível a cárie. Com relação ao dente menos extraído, o estudo confirma o trabalho de¹⁸, quando relatam que o canino inferior foi o dente menos extraído. Quando comparados a frequência de exodontias entres os arcos dentais, notou-se maior número de extrações no arco superior 54,9% contra 45,1% do inferior, estando de acordo com o estudo de Sampaio et al.¹⁸ (1972), e em relação indireta com os achados de Silva-Netto¹⁹ (1992).

A principal causa de exodontias observada no estudo foi a cárie dental, confirmando os trabalhos feitos por Moreira et al.¹¹ (1998), Caldas Jr et al.³ (2000) e Silveira et al.²¹ (2002), e estando de acordo com os dois levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no Brasil nos anos de 1986 e 1996, pelo Ministério da Saúde, que mostram altos índices de cárie dental na população brasileira, sabendo que havendo altos índices de cárie em uma população, conseqüentemente haverá grande número de exodontias.

Os resultados mostraram que a faixa etária mais acometida pela extração dentária foi entre 20 e 40 anos de idade, confirmando os trabalhos realizados por Sampaio et al.¹⁸ (1972), Kay e Blinkhorn⁸ (1986), Moreira et al.¹¹ (1998), Caldas Jr et al.³ (2000) e Silveira et al.²¹ (2002).

Dentre os fios de sutura preconizados pela disciplina, os fios de nylon e seda foram usados com maior frequência respectivamente. Sabe-se que o fio de nylon é monofilamentar, possui menor reação inflamatória e melhor biocompatibilidade com os tecidos Silva²⁰ (1978) e Abi Rached¹ (1991), o que torna seu uso bastante abrangente em cirurgias bucais, revelando assim ser o fio de sutura de

primeira escolha no presente levantamento. O fio de seda tem como principal desvantagem ser multifilamentar e apresentar reação inflamatória mais intensa nos tecidos orais quando comparados aos demais fios de sutura Abi Rached¹ (1991), mas devido ao seu baixo custo, torna-se bastante aceito na área odontológica, como demonstra o presente trabalho.

No presente estudo, foi observado que a droga mais prescrita para o controle da dor pós-operatória foi o Paracetamol 750 mg, estando em desacordo com o trabalho feito por Maia et al.⁹ (1994), no qual mostraram que a Dipirona sódica 500 mg é a droga de primeira escolha e a mais prescrita pelos cirurgiões-dentistas no controle da dor em cirurgias bucais. Trabalhos mostram que a Dipirona 500 mg possui maior efetividade de ação analgésica quando comparado ao Paracetamol e o Cloridrato de benzidamina Fernandes et al.⁵ (1995). Outros autores concluem que o Paracetamol, Dipirona sódica e o Ácido acetilsalicílico (AAS), todos em sua posologia 500 mg, mostraram-se equipotentes na promoção de alívio da dor no período pós-cirúrgico Maia et al.⁹ (1994).

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos do presente levantamento, podemos concluir que:

- A maioria das fichas analisadas foi referente a pacientes do sexo feminino com 67%, contra 33% do sexo masculino.
- A principal causa para perda das unidades dentárias foi a doença cárie (73,3%).
- É necessária uma melhor atenção aos 1º molares permanentes, devido a sua maior incidência de perda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abi Rached RSG, Toledo BEC, Okamoto T, Marcantonio Jr E, Sampaio JEC, Orrico SRP, et al. Reaction of the human gingival tissue to different suture materials used in periodontal surgery. *Braz Dent J* 1991;2:103-13.
2. Batista FC, Batista Jr EL, Fronza BR. Características microscópicas de superfície e biocompatibilidade dos fios de sutura mais utilizados na cirurgia bucal. *BCI*. 2002;9(35):243-9.
3. Caldas Jr AF, Marcenes W, Sheiham A. Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. *Int. Dent J*. 2000;50(5):267-73.
4. Castro HL, Okamoto T, Castro AL. Fios de sutura sintéticos. Estudo histológico em ratos. *Ars Cvrandi em Odontologia*. 1978;5:32-42.
5. Fernandes CET, Kozlowski Jr VA. Avaliação da eficácia analgésica da Dipirona Sódica versus

- Paracetamol e Cloridrato de Benzidamina no tratamento da dor pós-operatória em cirurgia odontológica. *Âmbito Odontológico*. 1995;V(24):13-9.
6. Frazão P, Antunes JLF, Narvai PC. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. Estado de São Paulo, Brasil, 1998. *Rev Bras Epidemiol*. 2003;6(1).
 7. Guimarães MM, Marcos B. Expectativa de perda de dente em diferentes classes sociais. *Rev CROMG*. 1996;2(1):16-20.
 8. Kay EJ, Blinkhorn AS. The reasons underlying the extraction of teeth in Scotland. *Br Dental J*. 1986;160:287-90.
 9. Maia LC, Valença AMG. Estudo comparativo do efeito da Dipirona, Paracetamol e Ácido acetilsalicílico sobre o sistema cardiovascular, alívio da dor e sangramento em cirurgias odontológicas eletivas. Um estudo *in vivo*. *Âmbito Odontológico*. 1994; III(17):3-13.
 10. Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Divisão Nacional de Saúde Bucal e Fundação de Serviços de Saúde Pública. Série C, Estudos e Projetos, 4. Brasília, 1988. 137p.
 11. Moreira RWF, Moraes M, Mazzone R, Tempesta CA, Tamashiro LN, Shinohara MS. Perfil dos pacientes submetidos a exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. *RFO UPF Passo Fundo* 1998;3(2):33-9.
 12. Moreira TC, Mucha JN. A frequência de exodontias em tratamentos ortodônticos realizados na clínica do curso de mestrado em Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. *Ortodontia Gaúcha*. 1991;1(2):121-9.
 13. Nordi PP, Gatto SM, Milori AS, Porciúncula HF, Vertuan V. Atenção preventiva antecipada para o primeiro molar permanente. *RGO*. 1994;42(4).
 14. Okamoto T, Kobata CM, Lima LI, Gabrielli MFR. Comparação entre os fios para sutura de poliéster e seda siliconizado. *RGO*. 1995;43(2):71-4.
 15. Oliveira JAGP, Okamoto T, Verri RA. Reação tecidual, aos fios de sutura de algodão e de seda, estudo comparativo em ratos. *Rev Fac Odont Rib Preto*. 1985;22(2):61-8.
 16. Pinto VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L. Organizador. *Promoção da saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas-Aboprev; 2003. p. 25-42.
 17. RONCALLI AG. Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal no Brasil. In: Antunes LF, Peres MAA. *Epidemiologia em saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. [no prelo]
 18. Sampaio MA, Verri RA. Frequência de exodontia em amostra populacional da Região Centro-Oeste de Mato Grosso. *Rev Fac Odont Rib. Preto*. 1972; 9(1):40-6.
 19. Silva-Netto CR. Prevalência de sexo, idade e dentes extraídos em centro comunitário. *Rev Fac Odont Lins*. 1992;5(2):32-5.
 20. Silva Y. Comportamento de tecidos gengivais humanos frente a diversos fios usados em suturas transalveolares. *Ars Cvrandi em Odontologia*. 1978;4:48-59.
 21. Silveira RCJ, Souza EHA, Caldas Jr AF. Razões para extração de dentes permanentes. *Odontologia Clín.- Científ Recife*. 2002;1(3):207-10.
 22. Tocci MC, Kuga MC. Fios de Sutura em Cirurgia BMF. *RGO*. 1991;39(3):163-8.
 23. Tumang AJ, Amaral LF, Pereira HR, Andrade CN, Nishyama S, Takatuzi SR. Aspectos epidemiológicos de saúde bucal em uma população urbana, nas faixas etárias acima de 15 anos. *Rev Odont Ciências Fac Odont/PUCRS*. 1996;22:21-31.

Recebido para publicação em: 20/11/2005; aceito em: 03/04/2006.

Endereço para correspondência:
SANDRA DE CÁSSIO SANTANA SARDINHA
Av. ACM, 2063
CEP 40280-000, SSA, BA, Brasil