



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

CAUSAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA UNIFACIG

Vitória Fockt De Oliveira

Manhuaçu / MG 2023

VITÓRIA FOCKT DE OLIVEIRA

CAUSAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA UNIFACIG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Brunno Pereira Silva

Manhuaçu / MG

2023

VITÓRIA FOCKT DE OLIVEIRA

CAUSAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA UNIFACIG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Brunno Pereira Silva

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 29/06/2023

Mestre Brunno Pereira Silva – UNIFACIG

Mestre Niverso Rodrigues Simão – UNIFACIG

Especialista Túlio Barros Anselmé – UNIFACIG

RESUMO

A maioria dos indivíduos procura atendimento odontológico tardio, sendo o principal motivo da procura a dor, que por muitas vezes, se trata de um problema dental já avançado, tornando com muita frequência a extração dentária o único tratamento possível. **Objetivo:** é avaliar o perfil epidemiológico das causas das extrações dentárias realizadas na clínica odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, analisando as indicações, quantidade de dentes extraídos por idade e gênero e grupos de dentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com análise estatística, utilizando a técnica documental, por meio de dados secundários específicos, dados obtidos através dos prontuários dos pacientes submetidos a extrações dentárias no período de setembro de 2019 a novembro de 2022 na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia. **Resultados:** Foram analisados dados de 482 pacientes, sendo 51% pertencente ao gênero masculino (245 pacientes) apresentando uma maior quantidade de dentes extraídos e 49% ao gênero feminino (237 pacientes). Constata-se 1171 dentes extraídos de 482 pacientes, indicando uma média de 2,42 dentes extraídos por paciente. A cárie extensa é a causa com maior porcentagem (55,59%), seguido da doença periodontal (25,19%) em ambos os gêneros e grupos, exceto ao grupo de pacientes entre 50 – 60 anos que tem como a causa principal a doença periodontal. **Conclusão:** Conclui-se que a principal causa de extração dentária é a cárie extensa, seguido da doença periodontal, sendo a faixa etária que mais passou pelo procedimento de extração os pacientes de 50 a 60 anos.

Palavras-chave: Odontologia. Saúde Bucal. Extração Dentária.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
4.	CONCLUSÃO	15
5.	REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

Cirurgia oral menor é todo procedimento cirúrgico de pequeno porte que pode ser realizado no próprio consultório odontológico sob anestesia local, como as extrações dentárias, que consiste na remoção cirúrgica de um ou vários elementos dentários da cavidade oral (BRASIL, 2017). No País, 13,7 dos adolescentes (15 a 19 anos), 68,8% dos adultos (35 a 44 anos) e 92,7 dos idosos (65 a 74 anos) necessitam de algum tipo de prótese para reposição de pelo menos um elemento dentário (BRASIL, 2010). O Ministério da Saúde concluiu, com os resultados de levantamentos epidemiológicos no Brasil, que a perda precoce de algum elemento dentário e o edentulismo são graves e constitui um problema de saúde pública (BRASIL, 2008).

Estudos concluíram que 80% da população adulta já passou pela experiência de extração dentária, tendo o primeiro dente extraído ainda jovem, além disso, adultos de faixa etária mais alta, tendem a apresentar mais problemas bucais, aumentando o número de exodontias com a idade (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2016), podendo ser um agravo para a saúde geral, visto que a condição bucal afeta a condição de saúde geral (CARVALHO *et al.*, 2009).

Os programas de prevenção e promoção à saúde bucal, tanto no sistema público quanto no sistema privado, são importantes meios para evitar que situações bucais se agravem, no entanto, mesmo com esses programas em funcionamento, os índices de tratamentos odontológicos invasivos são altos (CARVALHO *et al.*, 2009). Uma vez que a maioria dos indivíduos procura atendimento odontológico tardio, sendo o principal motivo da procura a dor, que por muitas vezes, se trata de um problema dental já avançado, tornando com muita frequência a extração dentária o único tratamento possível (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2017).

As indicações gerais para se extrair um dente são: dentes severamente cariados que não possam ser restaurados, necrose pulpar quando não é indicado para endodontia ou o tratamento endodôntico falhou, doença periodontal extensa e severa, razões ortodônticas, cirurgia pré protética dentes mal posicionados, dentes fraturados, impactados ou supranumerários, dentes associados a lesões patológicas, dentes que estão na direção de terapia com radiação, dentes envolvidos em fraturas maxilares e questões financeiras, quando o paciente não pode pagar por um procedimento mais caro para manter o dente e opta pela extração (HUPP, 2015; PETERSON, 2000).

A perda parcial ou total de elementos dentários pode gerar consequências físicas, funcionais e psicológicas no indivíduo, como dificuldade na fonética, mastigação, deglutição e estéticos (SANTOS *et al.*, 2019) dessa forma, provocam impactos negativos na qualidade de vida, como desconforto psicológico, dor, inabilidade psicológica, além de relatos de sentimento de constrangimento implícito à falta de dentes e incompletude, afetando diretamente na autoestima do indivíduo (SILVA *et al.*, 2010).

Estudos epidemiológicos na área da saúde são fundamentais, dado que através destes, são possíveis identificar problemas de saúde pública, assim, ajudando a elaborar novas políticas públicas com finalidade de melhorar a situação apresentada e como efeito reduzir consequências da perda dentária (DA SILVA *et al.*, 2018).

É de suma importância conhecer as causas pelo qual vários elementos dentários necessitam passar pelo procedimento de exodontia, a fim de identificar quais são os elementos dentários de risco, o gênero e idade mais acometidas e buscar estratégias para evitar as consequências da ausência dentária.

Portanto, o objetivo desse trabalho é avaliar o perfil epidemiológico das causas das extrações dentárias realizadas na clínica odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, analisando as indicações, quantidade de dentes extraídos por idade e gênero e grupos de dentes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com análise estatística, utilizando a técnica documental, por meio de dados secundários específicos, dados obtidos através dos prontuários do arquivo da Clínica Odontológica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG dos pacientes submetidos a extrações dentárias no período de setembro de 2019 a novembro de 2022 na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia. O atual estudo foi submetido para avaliação e aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da UNIFACIG sob o número 6.072.467.

Para realização da extração dentária é previamente realizado exames clínicos e radiográficos para confirmação do diagnóstico e tratamento, posteriormente conferidos pelos professores da disciplina ao qual autoriza o procedimento. Os dados

presentes no banco de dados são preenchidos pelos alunos que executaram o caso e logo após confirmados por um professor da disciplina que acompanhou o caso.

Os seguintes dados foram coletados: data, idade, gênero, número do elemento dentário extraído e motivo da extração. Os critérios de inclusão foram: Indivíduos de ambos os gêneros; ter realizado o procedimento de extração de pelo menos 1 dente na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia; idade entre 18 a 90 anos e os critérios de exclusão foram: cirurgias que não são exodontias; dados não preenchidos corretamente; pacientes que não foram atendidos na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia.

Todos os dados foram coletados por um único pesquisador e submetidos para análise estatística por meio de um software (Microsoft Office Excel) e apresentadas por meio de gráficos e tabelas, em relação às frequências e seus percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As seguintes causas de extrações dentárias foram analisadas: Cárie extensa, doença periodontal, dentes extraídos com finalidade pré protética, dentes com foco de infecção, dentes fraturados e razões ortodônticas. Para definir as causas foram utilizados os critérios apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Critérios utilizados para determinar as causas de extrações dentárias.

Critérios			
Cárie extensa	Raízes dentárias que perderam a coroa devido a lesão cariosa		Cárie extensa que não seja possível tratamento restaurador
Doença periodontal	Mobilidade dentária	Grande perda de suporte dentário	Lesão de furca
Razões pré protéticas	Dentes extraídos para realização de prótese dentária		
Dentes com foco de infecção	Tratamento endodôntico fracassado	Dentes com focos de infecção	Lesão periapical
Dentes fraturados	Dentes fraturados por trauma		
Razões ortodônticas	Falta de espaço para correção ortodôntica		

Fonte: Autora, 2023

Foram analisados dados de 482 pacientes, sendo 51% pertencente ao gênero masculino (245 pacientes) apresentando uma maior quantidade de dentes extraídos e 49% ao gênero feminino (237 pacientes). Constata-se 1171 dentes extraídos de 482 pacientes, indicando uma média de 2,42 dentes extraídos por paciente.

A distribuição da quantidade de pacientes e dentes extraídos por faixa etária foi a seguinte: 18 a 29 anos (18%) com 150 dentes extraídos (12%); 30 a 39 anos (22%) com 251 dentes extraídos (21%); 40 a 49 anos (23%) com 275 dentes extraídos (23%); 50 a 60 anos (28%) com 410 dentes extraídos (35%) e pacientes maiores que 60 anos (7%) com 85 dentes extraídos (7%). Também é possível observar essa distribuição em relação ao gênero dos pacientes. (Tabela 2). A idade média foi de 43,16 anos.

Tabela 2 – Distribuição de pacientes e dentes extraídos por idade e gênero.

IDADE	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	Pacientes (%)	Dentes (%)	Pacientes (%)	Dentes (%)	Pacientes (%)	Dentes (%)
[18,29]	53 (22.36)	95 (18.55)	36 (14.69)	55 (8.35)	89 (18.46)	150 (12.81)
[30,39]	56 (23.63)	113 (22.07)	52 (21.22)	138 (20.94)	108 (22.41)	251 (21.43)
[40,49]	50 (21.10)	98 (19.14)	62 (25.31)	177 (26.86)	112 (23.24)	275 (23.48)
[50,60]	64 (27.00)	178 (34.77)	74 (30.20)	232 (35.20)	138 (28.63)	410 (35.01)
>60	14 (5.91)	28 (5.47)	21 (8.57)	57 (8.65)	35 (7.26)	85 (7.26)
TOTAL	237 (100.00)	512 (100.00)	245 (100.00)	659 (100.00)	482 (100.00)	1171 (100.00)

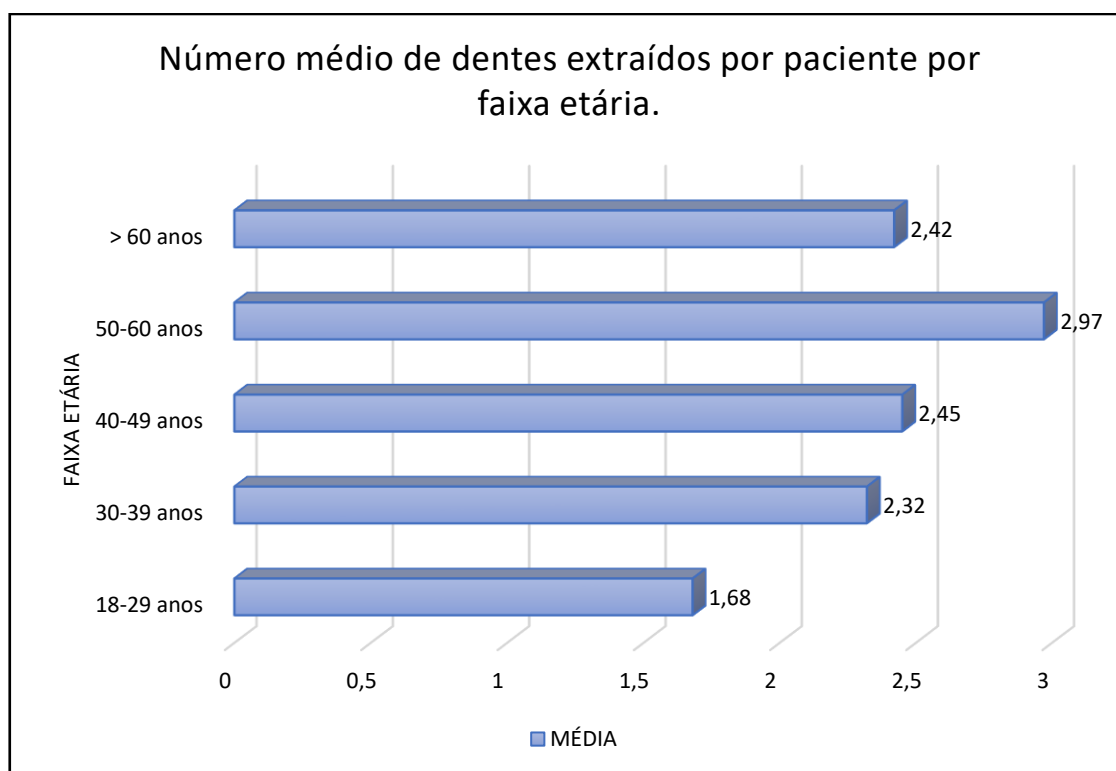
Fonte: Autora, 2023.

Em um estudo epidemiológico realizado no Serviço de Saúde de Navarra Osasunbidea a maioria dos pacientes submetidos ao procedimento de exodontia pertenciam ao gênero masculino (CARDONA *et al.*, 2002). No entanto, diversos autores constataram uma predominância do gênero feminino em estudos científicos semelhantes sobre extrações dentárias (DIXIT *et al.*, 2010; HASEEB *et al.*, 2012; CIMÕES *et al.*, 2007) até mesmo uma pesquisa realizada na mesma instituição que o atual estudo (CARDOSO, 2021). O atual estudo está conforme os dados encontrados por Cardona *et al.*, (2002).

Baldeiras *et al.*, (2010), identificou um número médio de dentes extraídos por paciente de 1,2, número baixo quando equiparado com o presente estudo que obteve número médio de 2,42 dentes extraídos por paciente, o que se aproxima ao número médio de dentes extraídos por paciente (2,29) identificado por De Borja Serafim, (2012).

É importante realizar comparações com estudos semelhantes, porém não existe uma padronização para formação das faixas etárias e metodologias utilizadas em estudos desta natureza, dificultando comparações mais precisas dos dados. Diante da análise da distribuição de pacientes que realizaram extrações dentárias na disciplina de Cirurgia I e Cirurgia e Traumatologia em relação à faixa etária, compreende que a faixa etária de 50 a 60 anos foi a mais recorrente, estando diretamente relacionada com a faixa etária que apresentou maior quantidade de dentes extraídos com uma média de 2,97 dentes extraídos por paciente nessa faixa etária (Figura1), o que é dissemelhante com os dados encontrados por De Borja Serafim, (2012) que identificou uma média de 2,01 para pacientes de faixa etária de 55 a 64 anos. A média de idade dos pacientes do atual estudo foi de 43,16 anos, resultado inferior ao apresentado por Cardona *et al.*, (2002) que foi de identificado uma média de idade de 53,14 e superior ao de Cimões *et al.*, (2007) sendo uma média de idade de 33,73.

Figura 1 – Número médio de dentes extraídos por paciente por faixa etária



Fonte: Autora, 2023.

No que se refere a quantidade de dentes extraídos. A cárie extensa é a causa com maior porcentagem (55,59%), seguido da doença periodontal (25,19%), extração

pré protética (16,40%), dentes com fraturas (1,88%), dentes com foco de infecção (0,85%), e por último, extração por indicação ortodôntica (0,09) (Tabela 3).

Além disso, da mesma forma é possível analisar na Tabela 3 que dentes extraídos por dentes com foco de infecção, dentes com fratura e indicação ortodôntico foram registradas porcentagens inferiores em comparação com as outras causas.

Tabela 3 – Quantidade de dentes extraídos por causas de extrações dentárias.

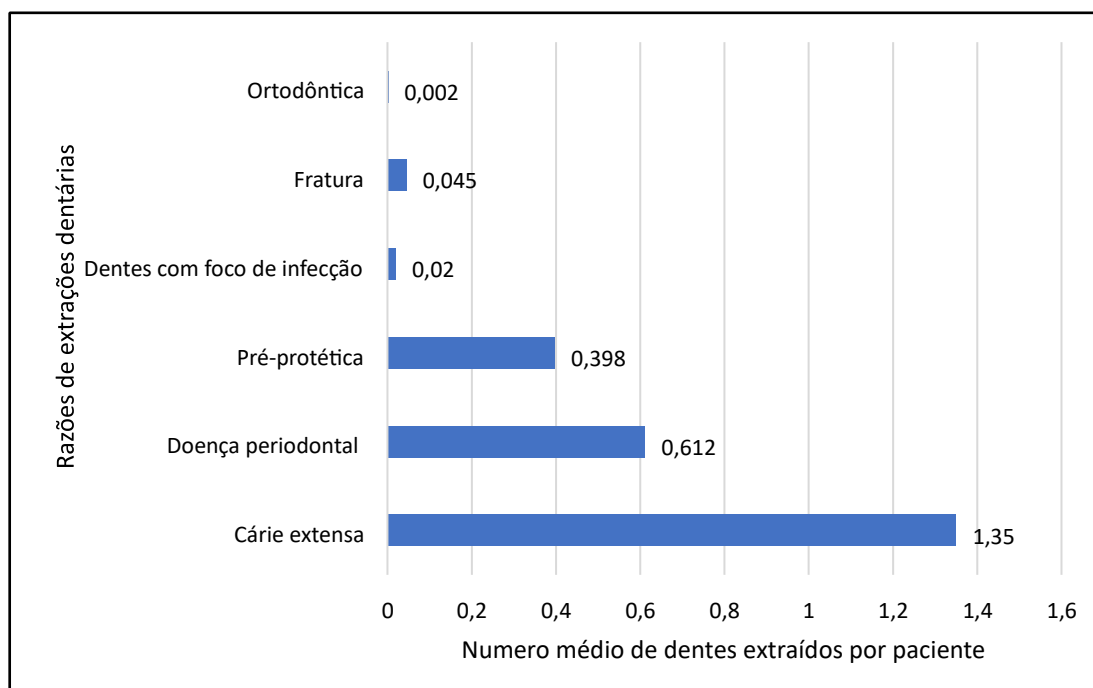
Quantidade de dentes extraídos	
Cárie extensa (%)	651 (55,59%)
Doença periodontal (%)	295 (25,19%)
Razões pré protéticas (%)	192 (16,40%)
Dentes com foco de infecção (%)	10 (0,85%)
Dentes fraturados (%)	22 (1,88%)
Razões ortodônticas (%)	1 (0,09%)
Total (%)	1171 (100%)

Fonte: Autora, 2023.

Em um estudo realizado na mesma instituição que o atual estudo no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020 identificou a cárie extensa como principal motivo de extração dentária (CARDOSO, 2021), resultado este que comprova os achados do presente estudo que identificou a cárie extensa com 55,59% como a principal razão de extração dentária na clínica odontológica UNIFACIG. Diversos autores verificaram que a cárie extensa é a principal causa de extração dentária, seguido da doença periodontal (DIXIT *et al.*, 2010; HASEEB *et al.*, 2012; CIMÕES *et al.*, 2007; CARDONA *et al.*, 2002; DE BORJA SERAFIM, 2012; TRAVASSOS *et al.*, 2009), dados estes, que corroboram com os achados no recente estudo.

O número médio de dentes extraídos por paciente por motivo de cárie extensa foi de 1,35, um número médio bem alto comparando com os dentes extraídos por doença periodontal (0,6), pré protética (0,3), dentes com foco de infecção (0,02), dentes com fratura (0,04) e indicação ortodôntica (0,0002) (Figura 2).

Figura 2 – Número médio de dentes extraídos por paciente por razões de extração.



Fonte: Autora, 2023.

De Borja Serafim, (2012) encontrou uma média de 1,50 de dentes extraídos por cárie, dado esse, superior ao encontrado no presente estudo (1,35).

Quando observado as causas de extrações dentárias por faixa etária (Tabela 4), nota-se que na maioria dos grupos (18 – 29 anos, 30 – 39 anos, 40 – 49 anos e pacientes >60 anos) tem se a cárie extensa como a principal causa, somente o grupo de pacientes entre 50 – 60 anos que tem como a causa principal a doença periodontal.

Também é possível observar que somente o grupo de pacientes de 30 – 39 anos tem a causa pré protética como a segunda principal causa de extrações dentárias.

Tabela 4 – Causas de extrações dentárias por faixa etária.

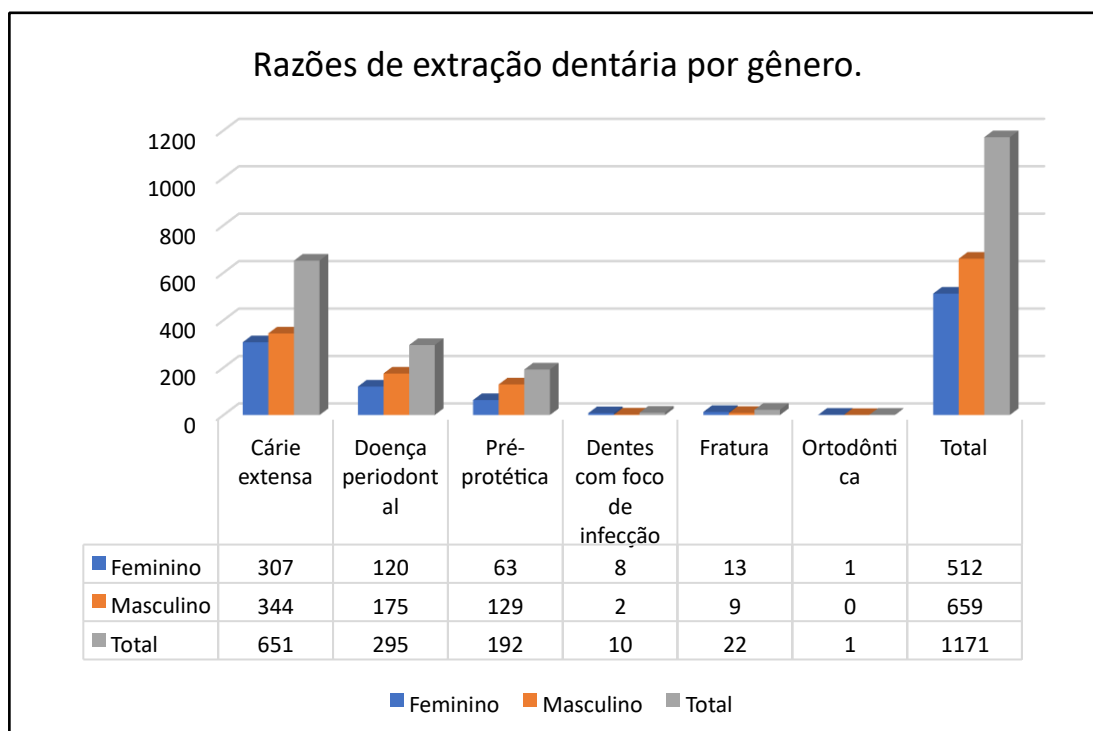
	Cárie extensa (%)	Doença periodontal (%)	Pré protética (%)	Dentes com foco de infecção (%)	Fratura (%)	Ortodontica (%)	Total (%)
18-29	138 (92,00%)	3 (2,00%)	2 (1,33%)	2 (1,33%)	4 (2,67%)	1 (0,67%)	150 (100%)
30-39	197 (78,49%)	20 (7,97%)	24 (9,56%)	1 (0,40%)	9 (3,59%)	0 (0,00%)	251 (100%)
40-49	155 (56,36%)	72 (26,18%)	43 (15,64%)	2 (0,73%)	3 (1,09%)	0 (0,00%)	275 (100%)
50-60	127 (30,98%)	174 (42,44%)	101 (24,63%)	5 (1,22%)	3 (0,73%)	0 (0,00%)	410 (100%)
>60	34 (40,00%)	26 (30,59%)	22 (25,88%)	0 (0,00%)	3 (3,53%)	0 (0,00%)	85 (100%)

Fonte: Autora, 2023.

Segundo Haseeb *et al.*, (2007), em seu estudo sobre as causas de extrações dentária por faixa etária, é possível observar a cárie dental como a principal causa de extração dentária em todas as faixas etárias. Em um estudo da ligação entre as causas das extrações dentárias em comparação com a faixa etária, Pádua *et al.*, (1998), concluiu que a cárie foi a causa primordial das exodontias em todas as faixas etárias, com exceção da faixa etária de 51 a 60 anos, o que corrobora com o presente estudo que identificou a doença periodontal como causa predominante na faixa etária de 50 a 60 anos.

Em ambos gêneros a cárie extensa foi o principal motivo para a extração dentária. Os homens tiveram mais dentes extraídos por cárie extensa, doença periodontal e extração pré protética em relação às mulheres, que obtiveram números maiores em relação aos homens em dentes com foco de infecção, dentes com fratura e indicação ortodôntico. No entanto, o gênero masculino apresenta 659 dentes extraídos, número predominante em comparação com o gênero feminino que obteve total de 512 dentes extraídos (Figura 3).

Figura 3 – Razões de extração dentária por gênero.

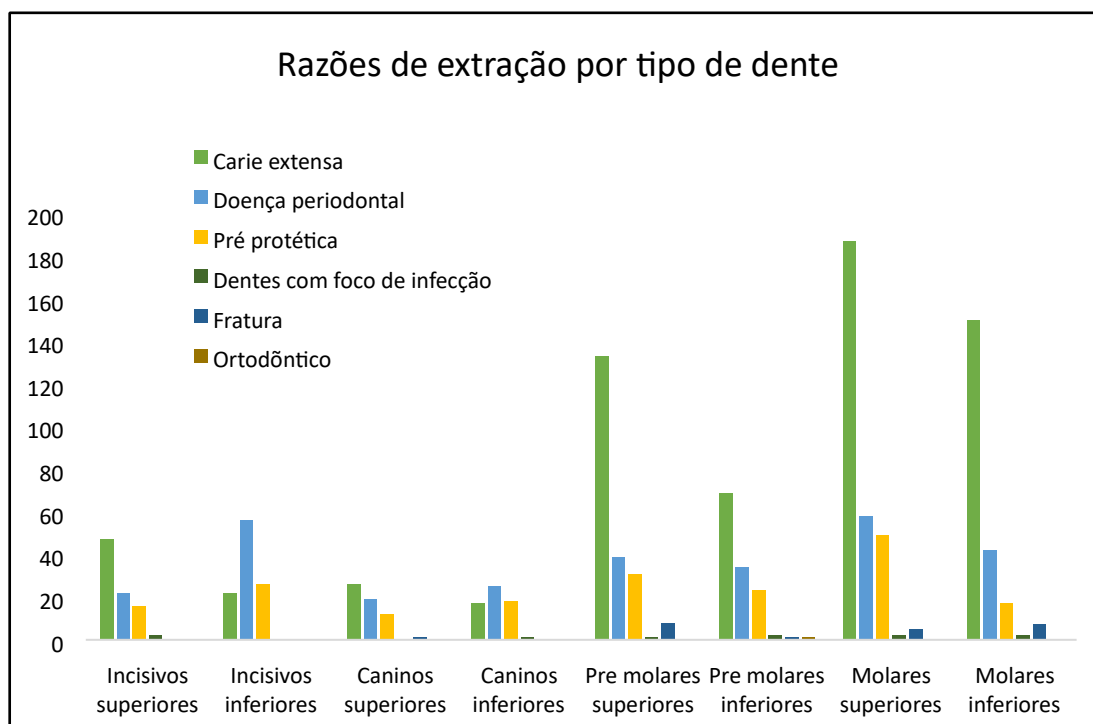


Fonte: Autora, 2023.

Em alguns estudos é observado um número maior de extrações em mulheres (BALDERAS *et al.*, 2010; DIXIT *et al.*, 2010, MEDRANO-CORTÉS, 2009) E em outros é observado maiores quantidades de extrações dentárias nos homens (CARDONA *et al.*, 2002; HASEEB *et al.*, 2012, AIDA *et al.*, 2006) o que corrobora com o atual estudo.

É possível identificar que o dente com maior frequência de extração foram os molares por motivo de cárie extensa, seguido dos pré-molares por cárie extensa, do mesmo modo, é possível observar que, em geral, os dentes da maxila foram mais extraídos em comparação com os dentes da mandíbula. Também é identificado que os incisivos e caninos inferiores foram os únicos dentes que obtiveram como motivo principal de extração a doença periodontal (Figura 4).

Figura 4 – Razões de extração dentária por tipo de dente.



Fonte: Autora, 2023.

Os molares foram os dentes mais extraídos pelo motivo de cárie extensa, o está em concordância com alguns autores, que identificaram que os molares são os dentes mais extraídos e em sua maioria pela razão da cárie extensa (OLIVEIRA *et al.*, 1985; TOURÉ, 2011; OLATE, 2006). Fato que se pode explicar pelas características anatômicas, principalmente a face oclusal, pela presença de cicatrículas, fossas e fissuras, sendo considerado uma zona de risco, pelo fato da dificuldade de autolimpeza e controle de higienização por parte do paciente (DE MELO *et al.*, 2011).

Os Incisivos mandibulares tem como a causa principal de extração a doença periodontal (DIXIT *et al.*, 2010; DE BORJA SERAFIM, 2012) o que corrobora com o presente estudo. Lícia, (2002), certificou que o desenvolvimento da doença periodontal é mais severo na região dos dentes anteriores inferiores, o que pode explicar os dados encontrados no presente trabalho.

Em geral, os dentes da maxila são os dentes mais extraídos (TRAVASSOS *et al.*, 2009). Dado que afirma o encontrado no presente estudo.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a principal causa de extração dentária é a cárie extensa, seguido da doença periodontal, sendo a faixa etária que mais passou pelo procedimento de extração os pacientes de 50 a 60 anos. O gênero masculino foi predominante, em quantidade de pacientes e de extrações em relação ao gênero feminino. O número médio de dentes extraídos nesta instituição foi 2,42 por paciente, número médio em comparação com outros estudos. Na maioria das faixas etárias e grupos de dentes a cárie extensa foi o principal motivo de extração, excluindo a faixa etária de 50 a 60 anos que obteve como principal motivo a doença periodontal e os dentes anteriores inferiores ao qual o principal motivo de extração dentária foi a doença periodontal. Os dentes mais extraídos foram os molares, seguido dos pré-molares, em geral, a maxila foi a arcada mais acometida.

Portanto, é plausível novos meios de intervenção de prevenção, com finalidade de melhorar a saúde bucal da população e prevenir que doenças como a cárie e doença periodontal atinjam um estágio que o único tratamento possível seja a extração do elemento dentário, evitando assim, problemas estéticos e funcionais ligados diretamente a perda de um elemento dentário.

5. REFERÊNCIAS

AIDA, Jun; ANDO, Yuichi; AKHTER, Rahena; AOYAMA, Hitoshi; MASUI, Mineo; MORITA, Manabu. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. **Journal of epidemiology**, v. 16, n. 5, p. 214-219, 2006.

BALDERAS, Fernando Antonio Ramírez; CERVANTES, Bertha Arcelia Pérez; ROSALEZ, Candelaria Sánchez; CORTÉZ, Enrique Colín. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Revista de la Asociación Dental Mexicana**, v. 67, n. 1, p. 21-25, 2010.

BARROS, Letizia Monteiro; GOUVÊA, Marília Gomes; REIS, Ingrid Sabrina Moura; DE CARVALHO BUERES, Jacqueline; DE LIMA PEREIRA, Laís; SILVA, Roberta Bessa Veloso. Ocorrência de doença periodontal, cárie e perda dentária em tabagistas pacientes de uma clínica-escola de Odontologia no sul do estado de Minas Gerais: estudo caso-controle. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 3, 2016

BRASIL. Distrito Federal. Secretaria da Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde.

Cirurgia oral menor. Portaria SES-DF Nº 342 de 28 de junho de 2017, publicada no DODF Nº 124 de 30 de junho de 2017. Disponível em: [TOPICOS: \(saude.df.gov.br\)](http://topicos.saude.df.gov.br) Acesso em: 12 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB-Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Saúde bucal. Brasília – Df, 2008 Disponível em: [Caderno de Atenção Básica - nº 17 - Saúde Bucal \(saude.gov.br\)](http://caderno.saude.gov.br)

CARDONA, F; FIGUEIREDO, J; MORTE, A., GARÍSOAIN, J; SÁINZ, E. Causas de exodoncia en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea: estudio epidemiológico. In: **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**. 2002. p. 59-69.

CARDOSO, Franscielle Lopes. PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NO UNIFACIG. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021.

CARVALHO, Érica Silva; HORTENSE, Sandra Regina; RODRIGUES, Livia Maria Vieira; BASTOS, José Roberto de Magalhães. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. **RGO: Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n. 3, 2009.

CIMÕES, Renata; CALDAS JUNIOR, Arnaldo de França; SOUZA, Eliane Helena Alvim; GUSMÃO, Estela Santos. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1691-1696, 2007.

DA SILVA, Jéssica Pereira; DE LEMOS SEGUNDO, Robson Prazeres; MATOS, Ana Luiza Souza; DA SILVA POR, Alyne. **A importância do estudo da epidemiologia na formação médica brasileira**, 2018.

DE BORJA SERAFIM, Helena Alexandra Pinto. **As Causas de Extração Dentária na Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal).

DE MELO, Francineide Guimarães Carneiro; CAVALCANTI, Alessandro Leite; FONTES, Luciana de Barros Correia; GRANVILLE-GERCIA, Ana Flávia; CAVALCANTI, Sergio D'Avila Lins Bezerra. 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**, v. 33, n. 1, p. 99-105, 2011.

DIXIT, L. P; GURUNG, C. K; GURUNF, N. JOSHI, N. Reasons underlying the extraction of permanent teeth in patients attending Peoples Dental College and Hospital. **Nepal Med Coll J**, v. 12, n. 4, p. 203-6, 2010.

HASEEB, Muhammad; ALI, Kamran; MUNIR, Muhammad Faisal. Causes of tooth extraction at a tertiary care centre in Pakistan. **JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 62, n. 8, p. 812, 2012.

HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, 692 p.

LÍCIA, N. E. Y. **A Influência de Condições Sistêmicas na Doença Periodontal**. 2002. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas.

MEDRANO-CORTÉS, E.; HERNÁNDEZ-CORREA, R. A. Frecuencia y causas de extracción de molares permanentes durante el periodo 2006/2007. **Investigación Científica**, v. 5, n. 1, p. 1-14, 2009.

OLATE, S; ALISTER, J. P; SOTO, M., ALVEAL, R; Fuentes, J; THOMAS, D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. **Avances en odontoestomatología**, v. 22, n. 2, p. 119-124, 2006.

OLIVEIRA, P. M.; OLIVEIRA, R. M.; TURLLOT, J. C.; Um levantamento das razões para extrações dentárias na França. **Revista de pesquisa odontológica**, v. 64, n. 8, p. 1087-1093, 1985.

PÁDUA, J. M. et al. Avaliação das causas determinantes das exodontias. **Rev Odonto UNAERP**, v. 1, n. 1, p. 53-9, 1998.

PETERSON, Larry J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. In: **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 2000. p. 772-772.

SANTOS, Esther Rosa Schreiber et al. **Perda Dentária e Qualidade de vida- revisão de literatura**. 2019.

SILVA, Maria Elisa de Souza e et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira; SOUSA, A. C. C. D., BATISTA, M. J., SOUSA, M. D. L. R. D. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2693-2702, 2017.

TOURÉ, Babacar; FAYE, B; KANE, A. W; LO, C. M; NIANG, B; BOUCHER, Y. Analysis of reasons for extraction of endodontically treated teeth: a prospective study. **Journal of endodontics**, v. 37, n. 11, p. 1512-1515, 2011.

TRAVASSOS, Daniele Bezerra; NEVES, Rosielle Santos; DA SILVA, Raquel Guimarães; RIBEIRO, Eduardo Dias; TAVARES, Sócrates Steffano Silva; DE PAIVA, Marcos Antônio Farias. Perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac**, v. 9, n. 1, p. 115-22, 2009.