

Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP

Treatment profile at dental urgent care clinic for children and teenagers from Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP

Yasmin Etienne ALBUQUERQUE^a, Angela Cristina Cilense ZUANON^a, Cyneu Aguiar PANSANI^a,
Elisa Maria Aparecida GIRO^a, Fábio César Braga de Abreu e LIMA^a,
Lourdes Aparecida Martins dos Santos PINTO^a, Rita de Cássia Loiola CORDEIRO^a,
Josimeri Hebling COSTA^a, Fernanda Lourenção BRIGHENTI^{a*}

^aFaculdade de Odontologia, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil

Resumo

Introdução: atendimentos de urgência são uma prática comum em Odontopediatria, porém pouco se sabe sobre o perfil desses atendimentos. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos atendimentos de urgência de crianças de 0 a 13 anos de idade realizados na Clínica Infantil da FOAr, no período de 1997 a 2012, a fim de se quantificarem os pacientes e os procedimentos realizados no Serviço, além de identificar os tratamentos mais realizados. **Material e método:** Neste estudo transversal observacional, os relatórios desse Serviço, fornecidos pelo Sistema Integrado de Clínicas, foram analisados quanto ao número de pacientes, aos atendimentos e ao tipo de procedimentos realizados. Os procedimentos foram classificados em sete categorias: Diagnóstico, Preventivos, Anestesia, Endodônticos, Restauradores, Cirúrgicos e Outros. Esses dados foram tabulados e submetidos a uma análise descritiva. **Resultado:** De 1997 a 2012, foi atendido um total de 13.849 pacientes e foram realizados 25.786 atendimentos e 86.279 procedimentos. Houve diminuição do número de pacientes atendidos a partir de 2001, mas o número de consultas e de procedimentos não diminuiu na mesma proporção. Observou-se que, durante o período de 2007 a 2012, os procedimentos de diagnóstico foram os mais realizados, seguidos pelos preventivos. Dentre os procedimentos operatórios, o mais realizado foi o restaurador, seguido dos endodônticos. Procedimentos cirúrgicos estão entre os menos realizados. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma mudança no perfil dos atendimentos dentro desse Serviço. Apesar de haver uma redução no número de pacientes atendidos, o número de consultas e a quantidade de procedimentos realizados permaneceram estáveis. Os procedimentos realizados estão de acordo com o perfil do Serviço de Urgência.

Descritores: Serviços de saúde; Odontopediatria; perfil de saúde.

Abstract

Introduction: Urgency care is a common practice in pediatric dentistry but little is known about the profile of these visits. **Objective:** To evaluate the profile of patients aged between 0 and 13 years assisted at the Urgency Unit offered by FOAr, from 1997 to 2012, in order to quantify patients and procedures performed and identify the most frequently treatments performed. **Material and method:** In this observational transversal study, the reports of urgency service provided by the Integrated Clinical System were analyzed for the number of patients, treatments and type of procedures performed. The procedures were classified into seven categories: Diagnosis, Preventive, Anesthesia, Endodontic, Restorative, Surgical and Others. The data were organized and analyzed descriptively. **Results:** From 1997 to 2012, a total of 13,849 patients were treated in 25,786 visits and 86,279 procedures were conducted. A decrease in the number of patients assisted was observed. However, the number of appointments and the number of procedures did not decrease at the same ratio. Diagnosis procedures were the most frequent procedure performed, followed by preventive procedures. Restorative and endodontic treatments were the most frequent operative procedure performed. Dental surgeries were done less frequently. **Conclusion:** A profile change in the dental urgent treatment was observed throughout the years. Despite a reduction in the number of patients assisted, the number of visits and the amount of procedures performed remained stable. The procedures performed are in agreement with the profile of a dental urgent care clinic.

Descriptors: Health services; pediatric dentistry; health profile.

INTRODUÇÃO

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, a assistência odontológica oferecida em serviços públicos no Brasil não é suficiente para atender à grande demanda de pacientes, acarretando, assim, poucas oportunidades para a prática da prevenção, da detecção e do tratamento precoce da cárie dentária, entre outras doenças bucais. Portanto, a procura pelos serviços de urgência, de forma geral, é feita pelos pacientes que não conseguem acesso ao atendimento odontológico no sistema público, o qual possui o dever de atender às necessidades do indivíduo como um todo¹.

Atendimentos de urgência em Odontopediatria são muito comuns, pois a criança se encontra em plena fase de desenvolvimento motor, o que pode levar à ocorrência de traumatismos alvéolo-dentários, além do comprometimento pulpar de forma rápida, quando há presença de lesões de cárie²⁻⁸.

A procura do paciente pelo serviço de urgência é motivada, na maioria dos casos, por queixa de dor⁹⁻¹², geralmente decorrente de infecção causada por cárie dentária ou pela falha de tratamentos restauradores ou endodônticos realizados previamente*. A dor de dente pode interferir em aspectos importantes do desenvolvimento da criança, como na alimentação e nas atividades de aprendizado e lazer^{13,14}. Portanto, apesar do tipo de tratamento realizado ser de caráter temporário, o paciente precisa ter sua queixa sanada e, em seguida, ser encaminhado para a continuação do tratamento¹⁵.

O Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico de Urgência para Crianças e Adolescentes” da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP faz parte do componente curricular do nono e do décimo períodos da graduação, e da pós-graduação em Ciências Odontológicas, área Odontopediatria. Está voltado para crianças, adolescentes e pacientes especiais de Araraquara e região, usuários do convênio SUS/FOAr que apresentam quadros agudos de dor de origem odontológica.

Apesar de os atendimentos de urgência odontológica serem uma prática comum em Odontopediatria, há poucas informações disponíveis na literatura sobre o perfil de atendimento.

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos atendimentos de urgência de crianças de 0 a 13 anos de idade, realizados na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, no período compreendido entre 1997 e 2012.

MATERIAL E MÉTODO

A aprovação ética foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) (Parecer de Aprovação 917.261) da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal. Dois tipos de relatórios foram disponibilizados pelo Sistema Integrado de Clínicas da Faculdade para a realização desse levantamento: os relatórios digitais de atendimento e os relatórios de procedimentos realizados. Os relatórios digitais de atendimento fornecem o número de pacientes atendidos, o número de atendimentos e o número de

procedimentos realizados, tendo sido avaliados os relatórios do período de 1997 a 2012. Os relatórios de procedimentos realizados informam detalhadamente o tipo de procedimento realizado e foram avaliados os relatórios pertencentes ao período de 2007 a 2012. Os dados anteriores a 1997 para ambos os relatórios e os relatórios de procedimentos realizados anteriormente a 2007 não estão disponíveis no sistema. Esse sistema não permite o acesso a identificação, dados pessoais e histórico clínico dos pacientes.

Os procedimentos realizados foram classificados em sete categorias: Diagnóstico, Preventivos, Anestesia, Endodônticos, Restauradores, Cirúrgicos e Outros (Figura 1). Todos os procedimentos foram computados uma única vez.

Os dados coletados foram organizados em planilhas no programa Excel 2010 e os resultados foram analisados descritivamente, sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos. A análise dos dados foi realizada por somente um avaliador.

RESULTADOS

No período de 16 anos (1997-2012), foi atendido um total de 13.849 pacientes, sendo realizados 25.786 atendimentos e 86.279 procedimentos (Figura 2), o que representa uma média anual de 865 pacientes atendidos e 1.611 atendimentos e 5.392 procedimentos realizados. Os dados correspondentes ao número de pacientes e ao número de atendimentos sugerem que o mesmo paciente foi atendido mais de uma vez no Serviço. Observa-se uma queda no número de pacientes atendidos ao longo dos anos, embora o número de consultas e de procedimentos realizados não tenha caído na mesma proporção.

Durante o período de 2007 a 2012, foram realizados, no total, 2.737 procedimentos endodônticos, 3.310 procedimentos restauradores, 1.311 procedimentos cirúrgicos, 3.951 procedimentos de diagnóstico, 2.038 procedimentos preventivos, 1.588 anestésias e 185 procedimentos classificados como “Outros”. Observa-se que os procedimentos de diagnóstico foram realizados em maior quantidade, seguidos por procedimentos preventivos e anestesia. O procedimento operatório realizado com maior frequência foi o restaurador, seguido de procedimentos endodônticos (Figura 3).

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que alguns dos resultados obtidos assemelham-se aos resultados de outros trabalhos realizados em outras instituições de ensino que prestam serviço odontológico de urgência à população^{9,16,17}. Ressalta-se que os tratamentos realizados e o encaminhamento dos pacientes para continuidade de tratamento estavam de acordo com o protocolo indicado para este tipo de serviço^{15,16,18}.

Observa-se um aumento progressivo de atendimentos, procedimentos e pacientes (Figura 2) durante os três primeiros anos de oferecimento do Serviço. Os atendimentos de urgência odontológica oferecidos pelos serviços públicos e instituições de ensino podem ser o único meio que a população menos favorecida possui para sanar os problemas de dor de origem odontológica¹⁹.

* Araujo FB, Mariath AAS, Bressani AEL, et al. Tratamento nas lesões cariosas em tecidos decíduos. In: Toledo OA, editor. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Premier; 2005. p. 941-90.

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**DIAGNÓSTICO**

Consultas de urgência/emergência
 Preenchimento de ficha
 Exposição radiográficas

ANESTESIA**PREVENTIVOS**

Aplicação tópica de flúor
 Aplicação de verniz dessensibilizante
 Aplicação de cariostático
 Anestesia
 Evidenciação e controle de placa
 Colocação de mantenedor de espaço
 Instrução de higiene oral
 Manutenção e conserto de aparelhos
 Raspagem sub./supragengival
 Profilaxia dental
 Prescrição de medicamento

ENDODÔNTICOS

Abertura coronária
 Capeamento pulpar direto/indireto
 Curativo de demora
 Drenagem de abscesso
 Extirpação pulpar
 Neutralização do conteúdo septico/tóxico
 Curetagem de pólipos pulpar
 Preparo biomecânico
 Pulpotomia
 Biopulpectomia
 Necropulpectomia
 Obturação dos canais radiculares
 Retratamento
 Selamento da abertura coronária

RESTAURADORES

Remoção/curetagem de dentina cariada
 Isolamento absoluto
 Preparo cavitário
 Confecção/cimentação de coroa provisória
 Colagem de fragmento
 Cimentação Inlay/Onlay
 Restaurações provisórias
 Restaurações de Resina Composta
 Restaurações de Ionômero de Vidro
 Ajuste oclusal
 Polimento das restaurações

CIRÚRGICOS

Biópsia
 Excisão de mucocele
 Marsupialização de cistos
 Cirurgia de tecidos moles
 Colocação de cimento cirúrgico
 Remoção de foco residual
 Exodontia
 Frenectomia/Gengivectomia
 Sutura
 Remoção de sutura
 Consulta para pós-operatório
 Reimplante dental

OUTROS

Fotografia
 Clareamento dental
 Conserto/manutenção de aparelhos
 Colagem de bracktes/contenção
 Moldagem sup./inferior

Figura 1. Classificação dos procedimentos realizados na Clínica de Urgência da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP.

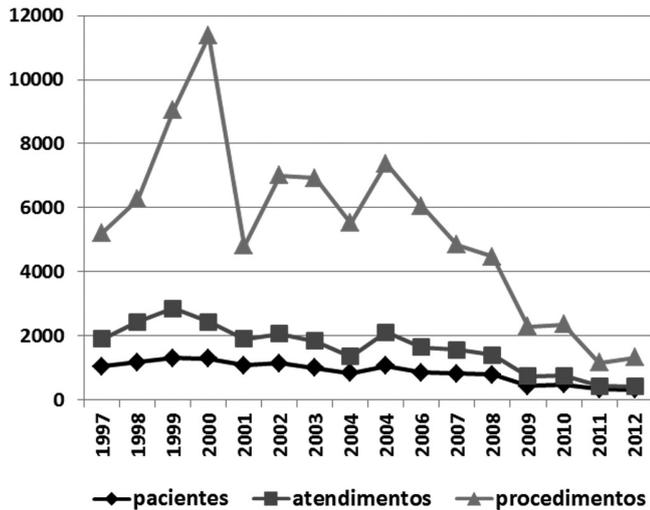


Figura 2. Número de pacientes, atendimentos e procedimentos realizados na Clínica de Urgência da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP, durante o período de 1997 a 2012.

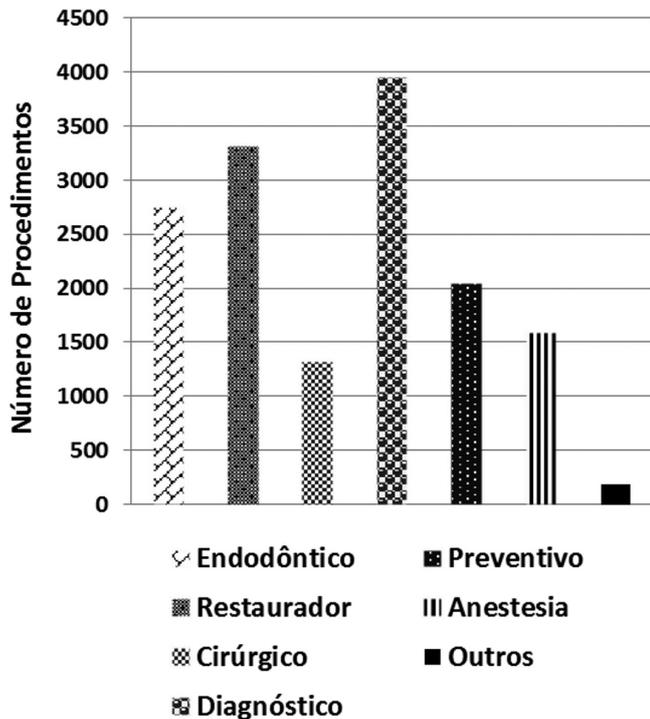


Figura 3. Total de procedimentos realizados durante o período de 2007 a 2012, na Clínica de Urgência da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP, classificados de acordo com a categoria.

Esse aumento pode ser devido à falta de acesso ao tratamento odontológico de urgência em serviços públicos durante esse período.

Nota-se que os procedimentos de diagnóstico (Figura 3) foram aqueles realizados com maior frequência. Isso se deve à importância de se obterem dados do histórico médico e bucal do paciente, e da necessidade da realização de tomadas radiográficas em boa parte das situações para se chegar a um correto diagnóstico e realizar o procedimento de urgência mais adequado. Esse achado corrobora com o estudo de Tortamano et al.¹⁶, no qual o procedimento mais realizado no Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia

da Universidade de São Paulo foram as tomadas radiográficas (16,2%). Blinkhorn, Zadeh-Kabir²⁰ concluíram, em seu trabalho, que os dentistas que realizaram mais intervenções clínicas também realizaram exames radiográficos com mais frequência.

O grande número de procedimentos preventivos justifica-se pelo fato destes terem sido realizados em conjunto com os procedimentos operatórios, a fim de evitar a progressão da doença cárie e prevenir novos casos de dor. Também, em casos em que o paciente comparece ao serviço, os procedimentos necessários só podem ser realizados nas clínicas eletivas; opta-se, dessa forma, por realizar um procedimento preventivo, como profilaxia ou aplicação tópica de flúor.

Foi criada uma categoria somente para anestesia, pois esta constitui uma condição essencial para a realização de procedimentos restauradores, endodônticos e cirúrgicos.

O procedimento operatório realizado com maior frequência foi o restaurador, seguido dos endodônticos, mostrando que as lesões e sequelas de origem cariosa continuam sendo as principais causadoras da necessidade de atendimentos de urgência odontológica¹⁶. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Sakai et al.¹⁷ e Wong et al.²¹. Outros estudos relatam resultados diferentes, nos quais os procedimentos endodônticos foram os mais frequentes^{6,12,22-24}.

A realização de mais restaurações, do que procedimentos endodônticos e cirúrgicos, pode ser atribuída à rápida procura dos pais pelo tratamento, à possibilidade de a criança ser atendida prontamente e à realização de procedimentos preventivos em conjunto com os procedimentos operatórios.

Serviços de urgência odontológica devem priorizar a manutenção do dente na boca, o que possibilita o tratamento conservador do problema odontológico. A baixa frequência de exodontias observada no presente estudo está de acordo com Tortamano et al.¹⁶ em cujo estudo esse procedimento representou apenas 4,26% dos procedimentos realizados no SU-FOUSP. Em contrapartida, as exodontias foram os procedimentos mais predominantes em outros quatro serviços de atendimento de urgência^{1,25,26**}, o que demonstra um perfil diferenciado do Serviço Odontológico para Crianças e Adolescentes realizado na Faculdade de Odontologia de Araraquara.

A diminuição do número de atendimentos, procedimentos e pacientes a partir do ano de 2001 pode estar relacionada ao fato de os serviços odontológicos estarem mais acessíveis, já que o município implantou Unidades do Programa Saúde da Família no ano de 2000 e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em 2009, que atendem à população também em horários mais acessíveis, como nos períodos noturnos e nos finais de semana. A cidade de Araraquara passou a adotar a fluoretação das águas de abastecimento público em 1962, o que resultou na redução de 41,88% no índice CPO-D em crianças com 12 anos de idade, após 20 anos²⁷.

Ainda, estudos epidemiológicos têm demonstrado uma queda na incidência de cárie no país, o que também justifica uma diminuição da procura pelo serviço²⁸. Por outro lado, um estudo australiano

** Cassiano LS. Levantamento dos atendimentos clínicos realizados no curso de extensão universitária de urgência em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFRGS [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

mostrou que o número de atendimentos de emergência realizados em crianças aumentou entre 2008 e 2010, o que foi justificado pelo aumento da prevalência de cárie dentária em dentes decíduos, em comunidades pobres no país²¹.

Os resultados do estudo de Machado et al.¹² demonstram que dentistas que trabalham no Setor de Emergência dos ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO tendem a limitar o seu atendimento à prescrição de medicamentos para controle da dor de dente, sem a realização de qualquer intervenção local. As principais razões para a prescrição de antibióticos em casos de dor odontogênica foram a falta de tempo e a incerteza sobre o diagnóstico correto. Esse resultado é preocupante, pois a dor e a cárie não tratada, além de afetarem significativamente a qualidade de vida das crianças^{29,30}, também podem colocar em risco a saúde das mesmas³¹. Além disso, nos casos em que é necessária intervenção endodôntica, somente a prescrição de medicamentos pode não controlar a dor, servindo apenas para adiar a execução do procedimento operatório.

Embora o número de pacientes atendidos tenha diminuído desde 2001, o número de procedimentos e de atendimento realizados não diminuiu nas mesmas proporções. Isso demonstra que, apesar de a procura pelo atendimento ser menor, o mesmo paciente recebeu atendimento de urgência em mais de uma sessão e em mais de um dente. Essa observação pode ser explicada pela polarização da cárie dentária, na qual a doença e as necessidades de tratamento são mais prevalentes em uma pequena parte da população, normalmente de situação socioeconômica mais baixa³².

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a restrição do tipo de dado fornecido pelo Sistema Integrado de Clínicas. Através desse sistema, não é possível ter acesso a identificação, dados pessoais e histórico clínico dos pacientes. Por esse motivo, não foi possível analisar o número de crianças atendidas mais de uma vez no Serviço ao longo dos anos e relacionar tal dado, de forma direta, utilizando dados numéricos, com o número de atendimentos e procedimentos realizados. Outra limitação é a grande diferença de faixa etária estudada, devido à falta de acesso aos dados dos pacientes, impossibilitando a categorização dos dados por faixa etária ou por tipo de dentição (decídua, mista ou permanente), o que, conseqüentemente, impediu de verificar se os perfis de atendimento em cada categoria são coincidentes entre si ou não. Entretanto, optou-se por utilizar os dados do sistema devido ao grande período de avaliação incluído no sistema (16 anos).

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma mudança no perfil dos atendimentos dentro do Serviço de Urgência para Crianças e Adolescentes. Apesar de haver uma redução no número de pacientes atendidos, o número de consultas e a quantidade de procedimentos realizados permaneceram estáveis. Os procedimentos realizados estão de acordo com o perfil do serviço de urgência.

AGRADECIMENTOS

Agência Financiadora: PROEX - UNESP.

REFERÊNCIAS

1. Amorin NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2007 Dez;7(3):223-7. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0073.0005>.
2. Riggs E, Gussy M, Gibbs L, van Gemert C, Waters E, Kilpatrick N. Hard to reach communities or hard to access services? Migrant mothers' experiences of dental services. *Aust Dent J*. 2014 Jun;59(2):201-7. <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12171>. PMID:24861395.
3. Agostini FG, Flaitz CM, Hicks MJ. Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. *ASDC J Dent Child*. 2001 Sep-Dec;68(5-6):316-21. PMID: 11985190.
4. Easton JA, Landgraf JM, Casamassimo PS, Wilson S, Ganzberg S. Evaluation of a generic quality of life instrument for early childhood caries-related pain. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Oct;36(5):434-40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00417.x>. PMID:18430042.
5. Lewis C, Stout J. Toothache in US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Nov;164(11):1059-63. <http://dx.doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.206>. PMID:21041599.
6. Shqair AQ, Gomes GB, Oliveira A, Goettems ML, Romano AR, Schardozim LR, et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. *Braz Oral Res*. 2012 Jan-Feb;26(1):50-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242012000100009>. PMID:22344338.
7. Porto RB, Freitas JSA, Cruz MRS, Bressani AEL, Barata JS, Araújo FB. Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários na clínica de urgência odontopediátrica da FO-UFRGS. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 2003 Jul;44(1):52-6.
8. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol Clín Cient*. 2005 Jan-Abr;4(1):13-8.
9. Cassal JB, Cardoso DD, Bavaresco CS. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2011 Jan-Mar;14(1):85-92.
10. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saude Publica*. 2003 Dec;37(6):786-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600015>. PMID:14666310.
11. Moura-Leite FR, Ramos-Jorge ML, Bonanato K, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-years-old preschool children. *Oral Health Prev Dent*. 2008;6(4):295-301. PMID:19178094.

12. Machado GC, Daher A, Costa LR. Factors associated with no dental treatment in preschoolers with toothache: a cross-sectional study in outpatient public emergency services. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Aug;11(8):8058-68. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph110808058>. PMID:25111875.
13. Pourat N, Nicholson G. Unaffordable dental care is linked to frequent school absences. Los Angeles: Center for Health Policy Research; 2009.
14. Alkarimi HA, Watt RG, Pikhart H, Jawadi AH, Sheiham A, Tsakos G. Impact of treating dental caries on schoolchildren's anthropometric, dental, satisfaction and appetite outcomes: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012;12(1):706-12. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-706>. PMID:22928903.
15. Lewis C, Lynch H, Johnston B. Dental complaints in emergency departments. a national perspective. *Ann Emerg Med*. 2003 Jul;42(1):93-9. <http://dx.doi.org/10.1067/mem.2003.234>. PMID:12827128.
16. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, et al. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Rev Pós-Grad*. 2006 Out-Dez;13(4):299-306.
17. Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado MAAM. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo. *J Appl Oral Sci*. 2005 Dec;13(4):340-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572005000400005>. PMID:20865216.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
19. Martins EP, Oliveira OS, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO/UPF*. 2014 Set-Dez;19(3):316-22. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v19i3.4014>
20. Blinkhorn A, Zadeh-Kabir R. Dental care of a child in pain: a comparison of treatment planning options offered by GPs in California and the North-west of England. *Int J Paediatr Dent*. 2003 May;13(3):165-71. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-263X.2003.00454.x>. PMID:12752915.
21. Wong NH, Tran C, Pukallus M, Holcombe T, Seow WK. A three-year retrospective study of emergency visits at an oral health clinic in south-east Queensland. *Aust Dent J*. 2012 Jun;57(2):132-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1834-7819.2012.01688.x>. PMID:22624751.
22. Shqair AQ, Gomes GB, Oliveira A, Goettems ML, Romano AR, Schardozim LR, et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. *Braz Oral Res*. 2012 Jan-Feb;26(1):50-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242012000100009>. PMID:22344338.
23. Munerato MC, Fiaminghi DL, Petry PC. Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 2005 Jul;46(1):90-5.
24. Marchini L, Patrocínio MC, Rode SM. Plano de tratamento em uma unidade de urgências e emergências em odontologia. *Rev Fac Odontol Sao Jose Dos Campos*. 2001;3(1):85-90.
25. Pires DM, Azevedo EFS, Alves AC, Alves AA No, Pastor IMO, Rocha MCBS, et al. Perfil do atendimento de urgência na clínica de odontopediatria da FOUFBA. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 1999 Jan-Jun;(18):6-10.
26. Tulip DE, Palmer NO. A retrospective investigation of the clinical management of patients attending an out of hours dental clinic in Merseyside under the new NHS dental contract. *Br Dent J*. 2008 Dec;205(12):659-64, discussion 648. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.1044>. PMID:19057559.
27. Ramires I, Buzalaf MAR. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2007 Ago;12(4):1057-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400027>. PMID:17680164.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde bucal – 2010: nota para imprensa [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 2014 Set 22]. Disponível em: [http://www.idisa.org.br/img/File/SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa-28dez2010%20\(2\).pdf](http://www.idisa.org.br/img/File/SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa-28dez2010%20(2).pdf)
29. Easton JA, Landgraf JM, Casamassimo PS, Wilson S, Ganzberg S. Evaluation of a generic quality of life instrument for early childhood caries-related pain. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Oct;36(5):434-40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00417.x>. PMID:18430042.
30. Leal SC, Bronkhorst EM, Fan M, Frencken JE. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. *Caries Res*. 2012;46(2):102-6. <http://dx.doi.org/10.1159/000336387>. PMID:22398411.
31. Pine CM, Harris RV, Burnside G, Merrett MC. An investigation of the relationship between untreated decayed teeth and dental sepsis in 5-year-old children. *Br Dent J*. 2006 Jan;200(1):45-7, discussion 29. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.4813124>. PMID:16415836.
32. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica*. 2006 Jun;19(6):385-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892006000600004>. PMID:16968593.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernanda Lourenção Brighenti, Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Rua Humaitá, 1680, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil, e-mail: fbrighenti@foar.unesp.br

Recebido: Fevereiro 6, 2015
Aprovado: Dezembro 11, 2015