

PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DA CLÍNICA INFANTIL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**GOETTEMS, Marília Leão¹, OLIVEIRA, Adaué Siegert¹, GOMES, Genara Brum¹,
SHQAIR, Aya Qassem¹, TORRIANI, Dione Dias²**

¹Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPel – mariliagoettems@hotmail.com

²Professora da Faculdade de Odontologia da UFPel – dionedt@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A recomendação de que a primeira visita de uma criança ao consultório odontológico ocorra durante seu primeiro ano de vida tem mostrado grande eficácia na prevenção de doenças bucais (CUNHA, PUGLIESI *et al.*, 2001), promovendo benefícios a longo prazo. Entretanto, um número significativo de crianças possui acesso limitado a serviços odontológicos (KRAMER, ARDENGHI *et al.*, 2008), e freqüentemente são levadas ao dentista somente quando os problemas dentários tornam-se sérios, causando desconforto ou dor. Estima-se que 25,7% das crianças consultam ao dentista pela primeira vez em situações de urgência (AGOSTINI, FLAITZ *et al.*, 2001a).

Consultas de urgência podem ser definidas como a atenção a um paciente que apresenta problemas bucais que interferem na sua vida ou na sua função orgânica (AGOSTINI, FLAITZ *et al.*, 2001a). Pacientes que procuram atendimento de urgência geralmente apresentam problemas dentários severos e dor facial não controlada por analgésico, infecções agudas dentárias e de tecidos moles, hemorragia dentária, trauma dental ou rápido aumento do edema facial (TULIP E PALMER, 2008). Estudos mostram que a maioria das consultas de emergência tem origem na cárie dentária (LYGIDAKIS, MARINOU *ET AL.*, 1998; SAKAI, MAGALHAES *ET AL.*, 2005; QUINONEZ, GIBSON *ET AL.*, 2009).

Uma parcela significativa dos pacientes atendidos em situações de urgência são crianças (ANDREASEN, 2000; AGOSTINI, FLAITZ *et al.*, 2001). Entretanto, é limitado o conhecimento sobre a prevalência e etiologia das consultas odontológicas de urgência em ambientes não hospitalares (AGOSTINI, FLAITZ *et al.*, 2001). Além disso, são poucas as informações sobre o tratamento proposto a esses pacientes (GRAHAM, WEBB *et al.*, 2000). Assim, esse estudo pretende descrever o perfil das crianças atendidas no serviço de urgência da clínica infantil da Faculdade de Odontologia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram revisados prontuários dos pacientes atendidos no serviço de urgência da clínica infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal

de Pelotas durante o ano de 2010. A extração dos dados foi realizada por dois autores. Informações demográficas, do diagnóstico e do procedimento realizado e problema principal foram coletadas. O tempo de duração da queixa também foi coletado, assim como atitude adotada pelos pais antes de procurarem o serviço odontológico. Registros de tratamentos realizados foram classificados de acordo com categorias previamente determinados. Prontuários com dados perdidos, incompletos ou ilegíveis foram excluídos. Em caso de desacordo entre os autores um terceiro autor foi consultado. Todos os pais ou responsáveis das crianças atendidas assinaram termo de consentimento autorizando o atendimento e a participação em estudos. Os dados foram analisados no programa Stata 10.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Eliminar a dor e complicações é uma parte importante e que faz parte da rotina de atendimento odontológico. Este estudo descritivo avaliou o perfil de crianças que frequentaram um serviço de urgência odontológica. Um total de 270 fichas de urgência foi analisado e 253 (93,7%) fichas foram incluídas. A idade das crianças variou de 1 a 16 anos com idade média de 7,8 (SD=6.4); 51,79% eram do sexo masculino e 48,21% eram do sexo feminino. A maioria das crianças estava acompanhada pela mãe (78,8%) e 10% vieram de outras cidades.

Com relação às atitudes adotadas pelos pais antes de trazer a criança, 123 crianças deram medicamentos por conta própria. A literatura mostra preocupação sobre o uso elevado de antibióticos para infecções causadas por cárie. Quando os pais foram questionados sobre a duração da queixa, 33,7% responderam por mais de 30 dias, enquanto 14,4% responderam de um a três dias. Tal fato é preocupante, pois a duração do problema apresentado pelos pacientes pode ser um fator determinante do prognóstico.

Para 208 crianças (82,0%), a dor foi a principal causa da visita de urgência. A Tabela 1 mostra o número de atendimentos por queixa principal de acordo com exame clínico e tipo de intervenção adotado.

Como a faculdade é um centro de referência na cidade, muitas das crianças tinham realizado visitas odontológicas anteriores, sem resolução definitiva do problema. Uma das limitações deste estudo é que não há informações sobre o nível socioeconômico. Assim, novos estudos devem avaliar o perfil socioeconômico dos pacientes que frequentam os serviços de urgência odontológica, e diferenças no uso de serviço entre as classes sociais.

Diferentemente de outros (FLEMING, GREGG *et al.*, 1991), neste estudo uma pequena porcentagem de crianças apresentou como queixa principal traumatismos. Isto pode ser explicado porque a Faculdade tem serviço especializado nestes atendimentos, para onde as crianças são encaminhadas. Em se tratando de crianças, é normal que algumas das queixas tenham se dado devido a eventos fisiológicos, tais como a erupção dos dentes permanentes e esfoliação do dente decíduo. Entretanto, em alguns casos nenhuma alteração foi diagnosticada. A procura por atendimentos de urgência nestas situações pode

refletir a “conveniência” de usar tais consultas como fonte de primeiros cuidados, ao invés do agendamento prévio (GRAHAM, WEBB *et al.*, 2000; AGOSTINI, FLAITS *et al.*, 2001b).

Exame clínico	Tratamento realizado	Visitas*	
		n	(%)
Cárie	Remoção de Cárie e restauração	63	24,90
	Restauração	7	2,77
	Tratamento endodôntico	79	31,23
	Exodontia	10	3,95
	Avaliação médica/encaminhamento	16	6,32
	Instrução de higiene bucal/ acompanhamento	2	0,79
	Total	177	69,96
Lesão dos tecidos	Instrução/acompanhamento	6	2,37
Moles	Avaliação médica/encaminhamento	4	1,58
	Medicação	1	0,39
	Total	11	4,34
Traumatismos Dentários	Abertura coronária e medicação intra-canal	1	0,39
	Exodontia	2	0,79
	Instrução/acompanhamento	3	1,19
	Avaliação médica/encaminhamento	5	1,98
	Restauração	3	1,19
	Esplintagem	1	0,39
	Total	15	5,93
Problemas de esfoliação/erupção	Exodontia de dente decíduo	11	4,35
	Instrução/acompanhamento	4	1,58
	Avaliação médica/encaminhamento	5	1,98
	Total	20	7,91
Raiz residual	Exodontia	14	5,53
	Acompanhamento	3	1,19
	Total	17	6,72
Outros		3	1,19

* 5 (1,98) não permitiram tratamento e 5 (1,98) não apresentavam alterações.

4. CONCLUSÕES

Apesar da diminuição na ocorrência de cárie, o presente estudo mostrou que esta doença ainda é uma causa importante de urgência odontológica. A dor de dente, especialmente devido à cárie, foi a queixa mais frequentemente apresentada. Um grande número de crianças foi levada ao serviço com queixas que haviam começado há vários dias e tinham usado medicamentos por conta própria.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINI, F. G.; FLAITSZ, C. M.; HICKS, M. J. Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. **ASDC J Dent Child**, v. 68, n. 5-6, p. 316-21. 300-1, Sep-Dec 2001a.

ANDREASEN, J. O. Traumatic dental injuries in children. **Int J Paediatr Dent**, v. 10, n. 3, p. 181, Sep 2000.

CUNHA, R. F.; PUGLIESI, D. M. C.; VIEIRA, A. E. M. Oral Trauma in Brazilian patients aged 0-3 years. **Dent Traumatol**, v. 17, n. 5, p. 210-2, 2001.

FLEMING, P.; GREGG, T. A.; SAUNDERS, I. D. Analysis of an emergency dental service provided at a children's hospital. **Int J Paediatr Dent**, v. 1, n. 1, p. 25-30, Apr 1991.

GRAHAM, D. B.; WEBB, M. D.; SEALE, N. S. Pediatric emergency room visits for nontraumatic dental disease. **Pediatr Dent**, v. 22, n. 2, p. 134-40, Mar-Apr 2000.

KRAMER, P. F. et al. [Use of dental services by preschool children in Canela, Rio Grande do Sul State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 1, p. 150-6, Jan 2008.

LYGIDAKIS, N. A.; MARINOU, D.; KATSARIS, N. Analysis of dental emergencies presenting to a community paediatric dentistry centre. **Int J Paediatr Dent**, v. 8, n. 3, p. 181-90, Sep 1998. I

QUINONEZ, C. et al. Emergency department visits for dental care of nontraumatic origin. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 37, n. 4, p. 366-71, Aug 2009.

SAKAI, V. T. et al. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of Sao Paulo. **J Appl Oral Sci**, v. 13, n. 4, p. 340-4, Dec 2005.

TULIP, D. E.; PALMER, N. O. 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**, v. 205, n. 12, p. 659-64; discussion 648, Dec 20 2008.