

## URGÊNCIAS EM ODONTOPODIATRIA: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE SETE ANOS DE ATENDIMENTO DA FO-UFPEL

ALINE DE LIMA HARTER<sup>1</sup>; THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA<sup>2</sup>;  
ANA REGINA ROMANO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – alinelimaharter@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas– ana.rromano@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Um significante número de crianças visita o dentista pela primeira vez devido a situações de urgência odontológica, sendo a dor a queixa principal mais frequente nessas visitas (SHQAIR et al., 2012). Os principais fatores que levam a procura de atendimento de urgência são: cárie dentária, traumatismo dentário e alterações na erupção e esfoliação dentária (SHQAIR et al., 2012).

Considerando a cárie dentária, que pode representar 79% das consultas de urgência em crianças (SHQAIR et al., 2012), no Brasil, a sua ocorrência ainda é um problema para a saúde pública. Segundo o último levantamento nacional de saúde bucal, 56,5% das crianças aos 12 e 53,4% aos cinco anos de idade, apresentam pelo menos um dente acometido pela doença (SB BRASIL, 2010). Aos cinco anos, na cidade de Pelotas, a prevalência de dor de origem dental foi 16,5% e sua presença está fortemente associada à cárie dentária não tratada e a fatores socioeconômicos (BOEIRA, CORREA, PERES, 2012). A dor e infecção são as complicações desta doença e os principais motivos que fazem os pais levarem seus filhos ao atendimento de urgência (AGOSTINI et al., 2001; SAKAI et al., 2005). No entanto, os pais ou responsáveis demoram para procurar atendimento odontológico aos filhos, aumentando assim, a probabilidade de prolongar a sensação dolorosa da criança, e ainda, potencializando o uso de medicamentos por conta própria e de forma inapropriada (THIKKURISSY et al., 2012). Portanto, é importante conhecer as principais alterações odontopediátricas que levam a busca pelos serviços de urgências odontológicas, bem como, se o serviço oferecido pela FO-UFPel está sendo resolutivo no alívio da dor das crianças.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as principais alterações odontológicas de urgência e as características das crianças que procuraram tratamento, de 2011-2017, na Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

### 2. METODOLOGIA

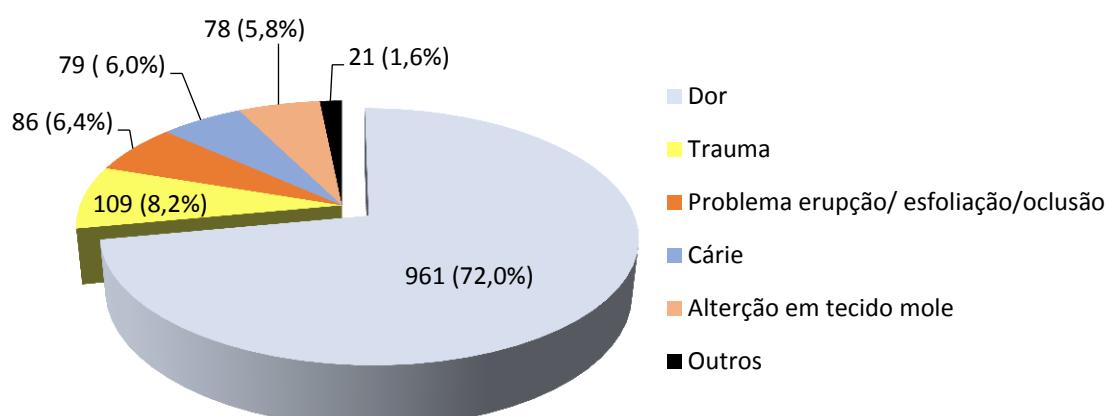
Este é um estudo observacional retrospectivo, com avaliação transversal, de dados de prontuários de urgência das crianças que buscaram o serviço na Odontopediatria da FO-UFPel. A pesquisa foi realizada com os dados de prontuários de urgência das crianças assistidas entre os anos 2011 a 2017, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel em 2018, sob o número 2.607.179. As atividades de urgência são desenvolvidas junto às disciplinas de Unidade de Clínica Infantil II e Estágio em Clínica Infantil, e são voltadas para crianças até 12 anos de idade. As crianças são de demanda espontânea, sendo alguns casos encaminhados pelo Hospital Escola da UFPel, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas/RS ou por cidades vizinhas.

Foram coletados de forma padronizada as seguintes informações: dados demográficos (idade, sexo); bairro (renda média mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade de acordo com a divisão geográfica de Pelotas, segundo o IBGE(2010)). As principais queixas relatadas pelos pais/filhos (dor, sangramento, trauma, erupção ectópica/problemas de esfoliação, lesões em tecidos moles e cáries dentárias); o diagnóstico (cárie dentária, trauma dental, lesões em tecidos moles, problemas de erupção e esfoliação dentária, e má oclusão); número de consultas; se foi resolutivo, observado pelo procedimento realizado (sim, parcialmente e não). Além disso, foram coletadas as atitudes adotadas pelos pais antes da criança chegar ao serviço de urgência dentária e o tempo entre o inicio da dor e a procura ao serviço conforme Shqair et al. (2012).

Os dados foram digitados diretamente em um banco excel, por uma única digitadora com a presença de uma pesquisadora experiente, avaliando os dados de cada prontuário. Este banco foi transferido para o programa Stata 12.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA) para realização de análises descritivas utilizando o teste exato de Fisher para avaliar frequências das variáveis de interesse, considerando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos os dados de 1.384 fichas de urgência, sendo 716 (51,7%) do sexo masculino e 688 (48,3%) do sexo feminino. Um total de 82 fichas foram excluídas por falta de informações ou preenchimento com problemas. As queixas principais, ilustradas na figura 1, foram: dor (72,0%), seguido por trauma (8,2%) e problemas de erupção, esfoliação dentária (6,5%). Estes também foram os principais fatores que levaram a procura de atendimento de urgência para Shqair et al. (2012). Considerando o diagnóstico, as alterações que levaram a busca pela urgência foram dentárias em 1.302 casos (94,1%), sendo que em 315 (23%) estava associada com alteração em tecido mole. As principais alterações em tecidos dentários (%) foram: à cárie dentária em 1.086 (83,5%), 104 (8%) de traumatismo dental e 111 (8,5%) outras alterações como na esfoliação/erupção, de número, odontoma, hipoplasia e anquilose dental. Nas alterações em tecidos moles (41+315) as principais foram: 153 (43%) fistulas, 115 (32%), abcesso/edema, 18 (5,1%) casos de gengivite e 16 (4,5%) de laceração/corte/abrasão na região bucal, dentre outros.



**Figura 1-** Queixas para procura de atendimento na urgência na FO-UFPEl ( $n=1.334$ ).

**Tabela 1-** Caracterização da amostra de acordo com o tipo de alteração encontrado nas consultas de urgência da Odontopediatria FO-UFPel de 2011-2017 (n= 1.384).

VARIÁVEL (N)	ALTERAÇÕES					P*
	Sem alterações 41 (3,0%)	Tecidos moles (TM) 41 (3,0%)	Alterações dentárias 987(71,3%)	TM e dentárias 315(22,8%)		
Sexo	Masculino (716)	19 (2,6)	19 (2,6)	515 (71,9)	163 (22,8)	0,731
	Feminino (668)	23 (3,4)	22 (3,3)	471 (70,5)	152 (22,7)	
Idade	01-35 meses (94)	6,0 (6,4)	10(10,6)	57 (60,6)	21 (22,3)	<0,001
	36-71 meses (502)	12 (2,4)	16 (3,2)	344 (68,5)	130 (25,9)	
	72-107 meses (567)	16 (2,8)	12 (2,1)	403 (71,1)	136 (24,0)	
	≥108 meses (221)	08 (3,6)	03 (1,4)	182 (82,3)	28 (12,7)	
Renda *	1,6-1,8 SMB (583)	24 (4,1)	18 (3,1)	407 (69,8)	134 (23,0)	0,292
	1,9 e 2,1 SMB (181)	04 (2,2)	05 (2,8)	131 (72,4)	41 (22,6)	
	3,6 e 4,2 SMB (391)	05 (1,3)	12 (3,1)	279 (71,4)	95 (24,3)	
Alterações sistêmicas	Ausente (1.087)	32 (2,9)	32 (2,9)	772 (71,0)	251 (23,1)	0,932
	Presente (297)	10 (3,4)	09 (3,0)	214 (72,0)	64 (21,6)	
Tempo procura *	01-03 dias (238)	04 (1,7)	03 (1,3)	161 (67,7)	70 (29,4)	0,104
	04-07 dias (260)	02 (0,8)	09 (3,5)	172 (66,1)	77 (29,6)	
	08- 30 dias (323)	06 (1,8)	09 (2,8)	237 (73,4)	71 (22,0)	
	> 30 dias (259)	07 (2,7)	12 (4,6)	182 (70,3)	58 (22,4)	
Conduta prévia *	Nada (558)	30 (5,4)	19 (3,4)	417 (74,7)	92 (16,5)	<0,001
	Buscou atendimento (247)	03 (1,2)	10 (4,0)	158 (64,0)	76 (30,8)	
	Automedicou (541)	06 (1,1)	11 (2,0)	378 (69,9)	146 (27,0)	
Medicação *	Analgésico (275)	03 (1,1)	06 (2,2)	201 (73,1)	65 (23,6)	0,030
	Anti-inflamatório (165)	01 (0,6)	02 (1,2)	112 (67,9)	50 (30,3)	
	Antibiótico (115)	00	02 (1,7)	66 (57,4)	47 (40,9)	
Número de consultas	01 consulta (1.077)	40 (3,7)	29 (2,7)	776 (72,1)	232 (21,5)	0,018
	02 consultas (204)	01 (0,5)	10 (4,9)	140 (68,6)	53 (26,0)	
	03-09 consultas(103)	01 (1,0)	02 (1,9)	70 (68,0)	30 (29,1)	
Resolutivo	Sim (1170)	29 (2,5)	34 (2,9)	850 (72,6)	257 (22,0)	0,012
	Parcialmente (123)	06 (4,9)	03 (2,4)	72 (58,5)	42 (34,2)	
	Não (88)	04 (4,5)	04 (4,5)	64 (72,8)	16 (18,2)	

TM= Tecidos moles \* =Teste Exato de Fisher

▪= Falta dado

SMB= Salário Mínimo Brasileiro em 2010: R\$ 510,00

Avaliando algumas características da amostra (Tabela 1), com relação à faixa etária as alterações em tecido mole acometeram significantemente mais até aos 35 meses enquanto em tecidos dentários as crianças com ≥108 meses de idade.

O tempo de busca do serviço em 46,1% dos casos foi durante a primeira semana de inicio da dor e a maioria não fez nada como conduta prévia. Entretanto, quando houve presença de alteração dentária e em tecido moles houve uma significante maior busca por atendimento profissional e também de uso da automedicação. Na amostra, 24,0% buscaram atendimento depois dos 30 dias, quando os pais ou responsáveis demoram para procurar atendimento odontológico aos filhos, existe uma maior probabilidade de prolongar a sensação dolorosa da criança, e ainda, potencializar o uso de medicamentos por conta própria e de forma inapropriada (THIKKURISSY et al., 2012).

Da medicação utilizada nos casos dentários os analgésicos foram os mais utilizados enquanto que na presença de alteração tanto no dente como em tecido mole foi o antibiótico o mais utilizado. A presença de necrose dentária em função da cárie envolve dente e tecidos moles e neste quadro pode haver dor e infecção e tem sido o principal motivo dos pais trazerem seus filhos ao atendimento de urgência (AGOSTINI et al., 2001; SAKAI et al., 2005). E nesta situação foi que houve necessidade significante de mais consultas, embora na amostra a maioria (77,8%) tenha realizado uma única consulta.

Ao avaliarmos se houve resolução da situação de urgência, foi também na presença das alterações dentárias afetando também tecidos moles que houve significativamente mais casos considerados com resolução parcial. No entanto, em 84,5% dos casos o tratamento descrito no prontuário teria sido capaz de resolver à situação detectada na criança, evidenciando a importância da existência do serviço de urgência junto às disciplinas de odontopediatria na FO-UFPel.

#### 4. CONCLUSÕES

O serviço de urgência da Odontopediatria da FO-UFPel é importante, não só na formação do aluno de graduação, mas na melhora da condição bucal das crianças que precisam de atenção odontológica de urgência.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINI, F.G.; FLAITZ, C.M.; HICKS, M.J. Dental emergencies in a university based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: A retrospective study. **Journal of Dentistry for Children**, v. 68, p. 316–321, 2001.

BOEIRA, G.F.; CORREA, M.B.; PERES, K.G. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. **Caries Research**, v.46, n.5, p. 488-495, July, 2012.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) disponível:<  
[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/caracteristicas\\_da\\_populacao\\_tab\\_brasil\\_zip\\_ods.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_brasil_zip_ods.shtm)> acesso em abril de 2018.

SHQAIR, A.Q. et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. **Brazilian Oral Research**, v.26, n.1, p.50-56, Jan-Feb. 2012.

THIKKURISSY, S. et al. Waiting for the pain to get worse: characteristics of a pediatric population with acute dental pain. **Journal of Pediatric Dentistry**, v. 34, n. 4, p. 289-94, 2012.