

# Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo

## *Emergencies in dentistry: a retrospective study*

MUNERATO, Maria Cristina\*  
FIAMINGHI, Diogo Luís\*\*  
PETRY, Paulo C.\*\*\*

### RESUMO

Este estudo teve o propósito de realizar um levantamento epidemiológico retrospectivo dos registros de atendimentos do setor de urgência da Faculdade de Odontologia - UFRGS, durante o semestre de 2002/1. Um total de 918 pacientes foi atendido neste período e foram analisados os dados referentes à idade, gênero, história médica pregressa, uso de fármacos, diagnóstico relacionado à queixa e achados estomatológicos, bem como o tratamento de urgência realizado. Foi constatado que: 63,51% dos pacientes tinham entre 21 e 50 anos, com predominância do gênero feminino (65,24%) em relação ao gênero masculino (34,76%); as causas mais frequentes de atendimentos foram: pulpite, abscesso periapical agudo, cárie profunda, necrose pulpar, cárie, abscesso periodontal e fratura dentária. Os tratamentos mais realizados foram: abertura de câmara, restauração provisória, exodontia e prescrição de medicamento.

### PALAVRAS-CHAVE

Urgência odontológica. Emergência. Epidemiologia. Levantamentos epidemiológicos. Assistência odontológica.

### INTRODUÇÃO

A maior procura por serviços para o atendimento de urgências odontológicas é devida a doenças da polpa e do periápice, sendo a dor o sintoma mais relevante. A obtenção de dados precisos e minuciosos sobre os sintomas, nos pacientes com dor orofacial de origem dentária, deve estar associada a uma avaliação clínica criteriosa, permitindo o estabelecimento do diagnóstico correto e, conseqüentemente, de uma conduta terapêutica adequada.

A realização de uma avaliação estomatológica durante este atendimento também auxilia na identificação de enfermidades ainda não percebidas pelo paciente. A manutenção desta rotina permite o treinamento do acadêmico para o diagnóstico precoce de outras lesões, ao mesmo tempo em que beneficia o paciente – já que este, em função de suas condições sócio-econômicas, dificilmente tem um acompanhamento odontológico e a conseqüente prevenção de enfermidades mais graves como o câncer bucal.

A incidência de doenças na cavidade bucal varia de uma população para outra, sendo considerados como fatores causais: condições nutricionais, hábitos relacionados ao estilo de vida do indivíduo, posição geográfica e situação sócio-econômica (TOMMASI, 1989).

Sendo as doenças da polpa e do periápice o motivo mais frequente da necessidade de atendimento de urgência, é preciso adotar uma classificação e conhecer as características clínicas de cada uma destas entida-

des patológicas. Dentre os estudos sobre as doenças que acometem a polpa dentária, destaca-se o trabalho desenvolvido por Milano em 1957. Neste estudo foi utilizada a classificação de Kantorowicz<sup>1</sup>, citado por Milano (1957) e foi possível estabelecer uma relação entre aspectos clínicos e histopatológicos das diferentes pulpites. As formas fechadas correspondem à hiperemia pulpar, às pulpites infiltrativas parcial e total e à pulpite abscedida. Já as formas de pulpites abertas são a pulpite ulcerada e a pulpite crônica hipertrófica (pólipo pulpar). A adoção desta classificação favorece o desenvolvimento do raciocínio lógico que deve permear o processo de diagnóstico.

Quanto às doenças do periápice, são de interesse as seguintes lesões: pericementite (ou periodontite) apical aguda, abscesso apical agudo, abscesso apical crônico, abscesso fênix (ou crônico reagudizado), além das pericementites traumática e por sobreinstrumentação ou sobreobturação (SIMON, 1998). O processo infeccioso odontogênico pode se disseminar pelos tecidos moles constituindo-se em um flegmão ou pelos espaços profundos fasciais dando origem a uma fascíte. Ainda pode evoluir ou para a formação de um abscesso com fistulação intra ou extrabucal, ou para o desenvolvimento de um quadro de osteomielite ou, em casos extremos, para uma bacteremia/septicemia (GOLDBERG; TOPAZIAN, 1994). A presteza no diagnóstico e no estabelecimento do tratamento de urgência adequado a estas enfermidades é fundamental dada à trajetória e

ao agravamento que as periapicopatias podem apresentar num paciente susceptível.

As doenças agudas do periodonto também podem determinar a procura pelo setor de atendimentos de urgência, sendo as causas mais comuns representadas pela pericoronarite e pelos abscessos gengival e periodontal. Porém, outras duas entidades patológicas bastante específicas – a gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) e a gengivo-estomatite herpética aguda (GEHA) – também podem motivar esta procura (TRUMMEL, 1994). A importância do conhecimento destas entidades está relacionada também ao diagnóstico de outras condições como a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA).

Os traumatismos alvéolo-dentários em adultos também são motivo da busca de um atendimento de urgência na Faculdade de Odontologia da UFRGS. Os traumatismos alvéolo-dentários se subdividem em lesões que afetam a relação do dente com seus tecidos de sustentação – avulsão, extrusão, intrusão, luxação lateral, subluxação e concussão – e aquelas que resultam em ruptura dos tecidos dentários como as fraturas coronárias, radiculares e coronoradiculares. Ainda é necessário realizar a inspeção de tecidos moles à procura de fragmentos dentários e outros corpos estranhos que possam ter penetrado nos ferimentos e descartar a possibilidade de fraturas ósseas (DEWHURST et al., 1998).

Embora a dor orofacial aguda seja na maioria das vezes de origem endodôntica ou

\* Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial – PUCRS; Doutora em Estomatologia – PUCRS; Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia - UFRGS

\*\* Cirurgião-dentista; Interno do Estágio Supervisionado II

\*\*\* Mestre em Epidemiologia – UFPEL; Professor Assistente da Faculdade de Odontologia - UFRGS

<sup>1</sup>Kantorowcz, A. La escuela odontológica alemana. Buenos Aires: Labor, 1933. p.62 apud Milano (1957).

periodontal, pacientes portadores de lesões envolvendo a mucosa bucal ou outras estruturas do aparelho estomatognático poderão recorrer a um serviço de urgência em função não somente de uma dor intensa, mas também devido a hemorragias, perda funcional ou complicações pós-cirúrgicas.

Com o propósito de conhecer melhor o perfil dos pacientes que procuram o Ambulatório de Urgências Odontológicas da FO-UFRGS, foram coletados os dados referentes aos atendimentos realizados pelos acadêmicos do 7º. semestre em 2002/1. As informações analisadas, a partir das fichas clínicas, foram as seguintes: gênero, história médica progressiva, uso de fármacos, diagnóstico relacionado à queixa e achados estomatológicos bem como o tratamento de urgência realizado.

## **METODOLOGIA**

Neste estudo 918 fichas foram analisadas, atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos - pacientes de ambos os sexos e com idade superior a 13 anos que foram atendidos no semestre 2002/1 no Ambulatório de Urgências Odontológicas da FO - UFRGS.

Os dados foram transferidos para um arquivo desenvolvido em planilha Access, especialmente para o setor de Urgência, o que permitiu o cruzamento de dados. Como a coleta de dados nas fichas foi feita pelos alunos do referido semestre, eventualmente algum item não foi preenchido. Assim, este dado foi anotado como ausente no arquivo. O critério para excluir uma ficha da amostra foi o não preenchimento do dado cadastral Data do Nascimento que, associado ao nome completo do paciente, constituiu-se em uma chave de segurança do programa para evitar o duplo cadastramento.

Após a transferência dos dados das fichas para o cadastro eletrônico, os resultados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e dados de frequência transformados em porcentagem.

## **RESULTADOS**

Nas tabelas abaixo estão os valores médios em porcentagem dos dados obtidos. Foram realizados 1138 atendimentos, o que demonstra o retorno de alguns pacientes para a resolução do mesmo problema que motivou a sua primeira visita ou em função de dor em outro dente.

Na tabela 1 pode ser observada a distribuição da amostra quanto a sexo e idade.

As tabelas 2, 3 e 4 mostram as informações quanto à história médica e quanto aos hábitos dos pacientes.

Quanto ao consumo de medicamentos pelos pacientes (tabela 5) - relacionados ao motivo da procura pelo atendimento, seja por

automedicação ou devido à prescrição médica ou odontológica - constatou-se que a maioria dos pacientes (60,40%) não fez uso de nenhum fármaco.

O motivo ou queixa principal (tabela 6) que leva o paciente a procurar pelo atendimento de urgência, predominantemente é a sensação de dor (57,03%).

Após a análise dos 1138 atendimentos realizados, observou-se que a maioria foi motivada por necessidades de tratamento endodôntico (44,11%). Também se destacou a ausência de registro do diagnóstico por parte dos acadêmicos em 7,90% dos casos (tabela 7).

A tabela 8 mostra os diagnósticos em Endodontia, destacando as pulpites como o principal motivo da procura pelo atendimento (34,73%), seguido pelo abscesso periapical agudo (15,96%).

Pode-se observar na tabela 9 os diagnósticos em Dentística, onde a cárie profunda (38,99%) ou não (31,44%), mas com sintomatologia dolorosa, foi a causa mais frequente de procura pelo atendimento.

Quanto aos atendimentos por doença envolvendo o periodonto, a tabela 10 mostra uma maior procura devido a abscessos periodontais (29,29%) seguido por periodontite crônica (22,92%).

Na tabela 11 pode ser observado os diagnósticos em prótese que motivaram a procura do atendimento de urgência.

No que se refere aos diagnósticos em cirurgia, a tabela 12 mostra uma procura maior devido à presença de quadro doloroso associado a restos radiculares (72,09%).

A tabela 13 apresenta os diagnósticos nas especialidades estomatologia, dor orofacial e ortodontia. Observa-se que a queixa mais frequente entre as lesões bucais foi ulceração traumática (54,17%) seguida por candidose (12,50%). Quanto a diagnósticos relativos a dor orofacial, o trauma oclusal foi o diagnóstico mais citado (50%). Em ortodontia todos os casos (100%) foram de contensão ortodôntica solta que feria alguma parte da mucosa bucal adjacente.

No que se refere aos procedimentos realizados para a resolução da queixa (tabela 14), os mais frequentes foram: abertura de câmara (34,44%), restauração dentária (13,18%) e exodontias (8,34%).

## **DISCUSSÃO**

Observou-se uma maior procura deste tipo de atendimento por pacientes do gênero feminino (65,24%), em relação ao gênero masculino (35,76%). Este fenômeno se repetiu em todas as faixas etárias, exceto entre pacientes acima de 80 anos onde a distribuição foi igual entre os gêneros e o número de pacientes foi pequeno. A maioria dos pacientes se encontrava na faixa etária de 21 a 50

anos de idade. No levantamento epidemiológico realizado pelo Serviço de Urgências Odontológicas da Faculdade de Bauru - SP foram encontrados dados semelhantes (FERREIRA Jr., 1997)

A queixa de dor dentária foi o que motivou a procura pelo Ambulatório de Urgências Odontológicas na maioria dos casos (57,03%). Como em 15,75% das fichas não constava a anotação deste dado clínico, estima-se que a queixa de dor tenha um percentual ainda maior. Esta observação pode ser reforçada pelo estudo de Fachin e Rodrigues (2004) que constataram que 87,18% dos pacientes que recorreram ao Ambulatório de Urgências Odontológicas da Faculdade de Odontologia no ano de 2001, devido à presença de cárie dentária, apresentavam dor pulpar. Inversamente, o percentual de pacientes com dor no momento da consulta no Ambulatório de Endodontia foi de 20,61%. Este dado pode ser explicado pelo fato de a maioria dos pacientes submetido ao tratamento endodôntico nesta faculdade recorrerem primeiramente ao setor de urgência para o alívio do quadro de dor aguda. Outras queixas, em menor proporção, foram traumatismo alvéolo-dentário (4,30%), fratura de restauração (3,69%), queda de provisório (3,16%). As outras queixas foram aglutinadas devido ao pequeno número de casos e sua grande variação. Entre elas encontram-se: edema, mobilidade dentária, próteses fraturadas, lesões de mucosa bucal, distúrbios temporomandibulares, retorno para reavaliação ou remoção de sutura e procura de opinião profissional (não havendo alterações em cavidade bucal). Tais observações também foram relatadas por Kanegane e colaboradores (2003) no seu estudo sobre ansiedade durante atendimentos odontológicos de urgência e por Ferreira Jr (1997) após o levantamento epidemiológico do Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Quanto à coleta de dados relativos a história médica progressiva ou atual, o que se observou foi o preenchimento pelos acadêmicos de forma deficiente, no que diz respeito às enfermidades e ao consumo de fármacos de uso crônico. Isto demonstrou o desconhecimento por parte dos acadêmicos sobre nomes de medicamentos (tanto genéricos quanto comerciais) e de como conduzir a anamnese de forma que o paciente compreenda o que é perguntado. Desta forma, alguns dados sobre história médica e sobre o consumo de fármacos de uso crônico ficou incompleto e não foi possível analisá-los. Os pacientes souberam informar sobre a presença de hipertensão e/ou diabetes, mas tiveram dificuldade de relatar quais os medicamentos prescritos para o controle destas doenças crônicas - ora dizendo o nome do

fármaco de forma errônea, ora não lembrando o nome do mesmo. Observou-se a falta de curiosidade por parte dos acadêmicos para buscar esta informação junto ao Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), embora esta seja a orientação dada. Em contrapartida, a anotação relativa ao uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteróides e agentes antimicrobianos foi colhida adequadamente, o que demonstra a maior familiaridade dos acadêmicos com estas classes de medicamentos. Deve-se ressaltar a importância do conhecimento das outras classes devido às possíveis interações farmacológicas que poderão ocorrer.

No que se refere aos hábitos, os pacientes se sentem mais à vontade para admitir o consumo de tabaco do que o consumo de bebidas alcoólicas. Diante desta indagação, fazem questão de frisar bem que o consumo de álcool é "social", para que não sejam considerados etilistas.

Levando-se em conta que a queixa mais freqüente foi alguma forma de dor dentária ou facial, não é de se surpreender que a maioria dos atendimentos seja por problemas endodônticos (44,11%), seguido por cáries e outros problemas relativos à Dentística Restauradora (13,97%) e por doenças agudas no periodonto (13,79%). Após a análise de dados coletados procurando correlacionar o diagnóstico do problema endodôntico e sua etiologia, Fachin e Rodrigues (2004) concluíram que 70% dos casos de tratamento endodôntico foram decorrentes da doença cárie. Num estudo sobre atendimentos odontológicos de urgência, resultados semelhantes foram relatados, no que se refere à dor como queixa mais citada e os procedimentos endodônticos como os mais freqüentes, seguidos por abordagens em Periodontia e em Dentística (KANEGANE et al., 2003; FERREIRA, Jr., 1997).

O abscesso periodontal foi o diagnóstico mais freqüente dentro do grupo de doenças envolvendo o periodonto (29,29%), tanto em pacientes com periodontite sem diagnóstico e tratamento prévios como naqueles em acompanhamento odontológico especializado. Os pacientes que se queixavam de sangramento gengival e/ou mobilidade dentária tiveram diagnóstico de periodontite (22,92%), sendo orientados a buscar o tratamento adequado. De acordo com Herrera, Roldam e Sanz (2000), o abscesso periodontal é a terceira causa mais freqüente de procura por atendimentos de urgência. Estes autores dividiram os abscessos periodontais em dois subgrupos – abscessos relacionados à periodontite pré-existente com e sem tratamento e abscessos não relacionados à periodontite. No Ambulatório de Urgências Odontológicas da Faculdade de Odontologia – UFRGS, os casos diagnosticados como abscessos perio-

odontais se referem ao primeiro subgrupo. Os casos relativos ao segundo subgrupo foram denominados de abscessos gengivais, já que estavam relacionados à impacção de corpos estranhos.

A procura de atendimento de urgência devido a alguma necessidade protética ocorreu em 8,96% dos casos. O motivo principal foi queda de provisório (37,25%) seguido por queda de pivot (17,65%). Durante o exame clínico destas próteses, observou-se que estavam mal adaptadas, freqüentemente apresentando tecido cariado na interface dente/prótese ou com fratura radicular. Estes casos não correspondiam a casos de atendimento de urgência, pois havia a necessidade de atendimento eletivo para a sua resolução. Outra queixa é a fratura de próteses totais ou de próteses parciais removíveis (17,65%), onde os referidos aparelhos estão também em péssimas condições, desadaptados e os pacientes ainda assim querem mantê-los em uso por motivos econômicos. Estes pacientes retornam ao ambulatório diversas vezes sob o mesmo pretexto ao invés de providenciar o tratamento resolutivo do problema. Na realidade o paciente com necessidade protética se constitui num paciente de urgência social que procura utilizar o setor de urgência como "porta de entrada" para conseguir a vaga para confecção de nova prótese sem passar pelo setor de triagem e sem permanecer em lista de espera por uma vaga.

É preciso definir o que é uma situação de urgência/emergência verdadeira para não sobrecarregar o setor com atendimentos eletivos. De acordo com o Conselho Regional de Medicina – SP, define-se por "emergência" a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato. Define-se por "urgência" a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata ([http://www.cremesp.org.br/legislacao/pareceres/parcrrm/55820\\_1998.htm](http://www.cremesp.org.br/legislacao/pareceres/parcrrm/55820_1998.htm)).

Transpondo esta definição para a Odontologia, pode-se inferir que a necessidade protética não se constitui numa verdadeira urgência, diferente dos casos de enfermidades de cavidade bucal, com destaque para as infecções orofaciais, que - se não forem abordadas de maneira adequada e a contento – poderão evoluir para situações de agravo à saúde geral do paciente e aí sim se transformar em um caso de emergência médica.

A presença de restos radiculares necessitando de exodontia foi o motivo da busca pelo atendimento de urgência em 72,09% dos casos entre os 43 pacientes que necessi-

taram de procedimento cirúrgico, seguido da ocorrência de alveolite (6,98%) e pela presença de espículas ósseas remanescentes (6,98%).

O diagnóstico de lesões em mucosa bucal (2,10%) apresentou como lesão mais comum a ulceração traumática (54,17% dos casos). Entre os pacientes com dor orofacial (1,58%), trauma oclusal (50%) foi a causa mais comum de atendimento. Em ortodontia todos os casos (100%) foram de contenção ortodôntica solta que feria alguma parte da mucosa bucal adjacente.

## CONCLUSÕES

- houve o predomínio de pacientes do gênero feminino (65,24%) em relação ao masculino (34,76%);
- 63,51% dos pacientes tinham entre 21 e 50 anos;
- as causas mais freqüentes de atendimentos foram: pulpíte, abscesso periapical agudo, cárie profunda, necrose pulpar, cárie, abscesso periodontal e fratura dentária;
- os tratamentos mais realizados foram: abertura de câmara, restauração provisória, exodontia e prescrição de medicamentos;
- os dados sobre história médica pregressa e atual bem como os fármacos usados pelo paciente precisam ser mais bem coletados devido a sua importância na visão do paciente como um indivíduo.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to perform a retrospective epidemiological survey of the emergency cases performed in the Emergency Clinics of Dental School - UFRGS, from June to September of 2002. 918 patients were treated and the analyzed data were: age, gender, medical history, use of medications, diagnosis related to the complaint and the stomatological conditions as well the treatment performed. The results indicated that: 63,51% of the patients were 21-50 year-old; females (65,24%) prevailed over males (34,76%); the main reasons for consultations were: pulpitis, acute dento-alveolar abscess, deep caries, necrosis, caries, periodontal abscess and dental fractures. The treatments more used were: endodontic access, temporary filling, extraction and prescription of medications.

## KEYWORDS

Emergencies. Epidemiology. Epidemiologic study. Dental care.

## REFERÊNCIAS

DEWHURST, S.N.; MASON, C.; ROBERTS, G.J. Emergency Treatment of Orofacial Injuries: A Review. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.** v.36, p.165-175, 1998.

FACCHIN, E. V. F.; RODRIGUES, G. U. Correlação entre Diagnóstico do Problema Endodôntico e sua Etiologia. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v.45, n.1, p.34-37, 2004.

FERREIRA Jr., O. **Contribuição Social do Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru: Sua Participação no Convênio com o Sistema Único de Saúde.** 1997. 116 f. Tese (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru.

GOLDBERG, M. H.; TOPAZIAN, R. G. Odontogenic Infections and Deep Fascial Space Infections of Dental Origin. In: TOPAZIAN, R. G.; GOLDBERG, M. H. **Oral and Maxillofacial Infections.** 3th. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1994. Cap. 6, p. 198-250.

HERRERA, D.; ROLDAN, S.; SANZ, M. The Periodontal Abscess: A Review. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 27, no.6, p.377-386, 2000.

KANEGANE, K. et al. Dental Anxiety in an Emergency Dental Service. **Rev. Saúde Publ.**, São Paulo, v.37, n.6, 2003. Disponível em: < [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp) > Acesso em: 8 jun 2005.

MILANO, N.F. **Semiologia Pulpar:** Estudo da Correlação entre os Diagnósticos Clínicos e Histopatológicos. 1957. 127 f. Tese (1ª. Cadeira de Clínica Odontológica) – Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

TRUMMEL, C. L. Periodontal Infections. In: TOPAZIAN, R. G.; GOLDBERG, M. H. **Oral and Maxillofacial Infections.** 3th. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1994. Cap. 8, p. 289-319.

SIMON, J. H. Patologia Periapical. In: COHEN, S.; BURNS, R. C. **Caminhos da Polpa.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. Cap. 12, p. 400-448.

TOMMASI, A. F. Exame Clínico. In: **Diagnóstico em Patologia Bucal.** 2.ed. São Paulo: Pancast, 1989. Cap. 3, p.15-37.

Recebido: 22 de abril/2004  
Aceito: 29 de setembro/2005

**Endereço para correspondência:**  
Av. Protásio Alves, 208 ap. 304  
Porto Alegre/RS - CEP 90410-004  
momumerato@terra.com.br

**Tabela 1** – Distribuição da amostra quanto a sexo e idade. Ambulatório de Urgência da Faculdade de Odontologia – UFRGS no período 2002/1. (n = 918)

Idade	Feminino	Masculino
11-20	8,60% (79)	6,21% (57)
21-30	11,76% (108)	6,32% (58)
31-40	15,69% (144)	7,63% (70)
41-50	14,81% (136)	7,30% (67)
51-60	8,39% (77)	4,25% (39)
61-70	3,70% (34)	1,85% (17)
71-80	2,07% (19)	0,98% (09)
mais de 80	0,22% (02)	0,22% (02)
total	65,24% (599)	34,76% (319)

**Tabela 2** - Relato de hipertensão e diabetes. Ambulatório de Urgência da Faculdade de Odontologia – UFRGS no período 2002/1.(n = 918)

Hipertensão	Diabetes	Ambas as doenças
13,18% (121)	2,94% (27)	1,08% (10)

**Tabela 3** - Consumo de álcool e hábito de fumar Ambulatório de Urgência da Faculdade de Odontologia – UFRGS no período 2002/1. (n = 918)

Hábito de fumar	Consumo de álcool
25,59% (235)	5,12% (47)

**Tabela 4** - Relato de febre reumática, cardiopatias, hepatite e alergias. Ambulatório de Urgência da Faculdade de Odontologia – UFRGS no período 2002/1. (n = 918)

Febre reumática	cardiopatias	hepatite	Alergias
1,42% (13)	5,88% (54)	6,53% (60)	17,65% (162)

**Tabela 5** - Consumo de medicamentos. Ambulatório de Urgência da Faculdade de Odontologia – UFRGS no período 2002/1.(n = 918)

analgésicos	17,54% (161)
antimicrobianos	9,26% (85)
anti-inflamatórios	8,93% (82)
analgésicos/antimicrobianos	2,18% (20)
anti-inflamatórios/antimicrobianos	0,65% (06)
analgésicos/AINE/antimicrobianos	0,54% (05)
Não usando nenhum destes fármacos	60,89% (559)

**Tabela 6** – Queixa principal para a procura de atendimento de urgência (n = 1138)

Dor	57,03% (649)
Não informado	15,75% (179)
Traumatismo alvéolo-dentário	4,30% (49)
Fratura de restauração	3,69% (42)
Queda de provisório	3,16% (36)
Outras queixas	16,08% (183)



**Tabela 7 – atendimentos por especialidade odontológica (n = 1138)**

Endodontia	44,11% (502)
Dentística	13,97% (159)
Periodontia	13,79% (157)
Prótese	8,96% (102)
Cirurgia	3,77% (43)
Estomatologia	2,10% (24)
Dor orofacial	1,58% (18)
Ortodontia	0,35% (04)
Sem diagnóstico registrado	7,90% (90)
Retorno	3,69% (42)
Sem alterações	0,08% (01)
Total	100% (1138)

**Tabela 8 – Diagnósticos em Endodontia**

Pulpites	34,73% (174)
Abscesso periapical agudo	15,96% (80)
Necrose	11,77% (59)
Fratura dentária	8,98% (45)
Hiperemia	6,18% (31)
Pericementites	6,18% (31)
Abscesso periapical crônico	5,58% (28)
Abscesso periapical crônico reagudizado	4,99% (25)
Flegmão	1,39% (07)
Queda de curativo de demora	0,99% (05)
Luxação dentária	0,99% (05)
Cisto periapical	0,59% (03)
Fístula	0,59% (03)
Reabsorção dentinária externa	0,59% (03)
Cisto periapical abscedado	0,39% (02)
Subluxação dentária	0,19% (01)
Reabsorção dentinária interna	0,19% (01)
Total	100% (501)

**Tabela 9 – Diagnósticos em Dentística**

Cárie profunda	38,99% (62)
Cárie	31,44% (50)
Fratura de restauração	27,67% (44)
Excesso de restauração	0,62% (01)
Galvanismo	0,62% (01)
Lesão cervical não cariiosa	0,62% (01)
Total	100% (159)

Abscesso periodontal	29,29% (46)
Periodontite	22,92% (36)
Pericoronarite	14,01% (22)
Hipersensibilidade dentinária	12,10% (19)
Lesão endopério	8,28% (13)
Gengivite	8,28% (13)
GUNA	2,54% (04)
Abscesso gengival	1,91% (03)
Pólipo gengival	0,63% (01)
Total	100% (157)

**Tabela 11 – Diagnósticos em Prótese**

Queda de provisório	37,25% (38)
Queda de pivot	17,65% (18)
Fratura de prótese	17,65% (18)
PPR mal adaptada	11,76% (12)
Coroa mal adaptada	5,88% (06)
Queda de dente de splint	3,92% (04)
Fratura de provisório	2,94% (03)
PT mal adaptada	2,94% (03)
Total	100% (102)

**Tabela 12 – Diagnósticos em Cirurgia**

Restos radiculares	72,09% (31)
Alveolite	6,98% (03)
Espículas ósseas pós exodontia	6,98% (03)
Perfuração radicular	4,65% (02)
Ausência de rebordo	4,65% (02)
Fístula buco-sinusal	2,32% (01)
Abscesso de orofaringe	2,32% (01)
Total	100% (43)

**Tabela 13 – Diagnósticos em Estomatologia, Dor Orofacial e Ortodontia**

<b>Estomatologia</b>	
Ulceração traumática	54,17% (13)
Candidíase	12,50% (03)
Nódulos de Bohn	8,33% (02)
Ulceração aftosa recorrente	4,16% (01)
Língua despapilada	4,16% (01)
Queimadura por agente químico	4,16% (01)
Lesão periférica de células gigantes	4,16% (01)
Sialoadenite bacteriana	4,16% (01)
Hiperplasia por prótese mal adaptada	4,16% (01)
Total	100% (24)
<b>Dor orofacial</b>	
Trauma oclusal	50,00% (09)
Bruxismo	22,22% (04)
Distúrbio temporomandibular	22,22% (04)
Trismo	5,55% (01)
Total	100% (18)
<b>Ortodontia</b>	
Contenção ortodôntica solta	100% (04)
Total	100% (04)

**Tabela 14 – Procedimentos realizados (n = 1138)**

Abertura de câmara	34,44% (392)
Restauração dentária (provisória ou definitiva)	13,18% (150)
Exodontias	8,34% (95)
Encaminhamentos para outros ambulatórios	7,55% (86)
Drenagem de abscesso periodontal	4,83% (55)
Cimentação de provisório/pivot	4,30% (49)
Troca de curativo	3,60% (41)
Capreamento direto/indireto	2,46% (28)
Prescrição	2,19% (25)
Outros	19,07% (217)