

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Luisa Schertel Cassiano

LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS REALIZADOS NO  
CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE URGÊNCIA EM  
ODONTOPEDIATRIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Porto Alegre

2009

Luisa Schertel Cassiano

LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS REALIZADOS NO  
CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE URGÊNCIA EM  
ODONTOPEDIATRIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
obtenção do grau de Cirurgiã-  
Dentista pela Faculdade de  
Odontologia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: PROF. DR. FERNANDO BORBA DE ARAUJO

Porto Alegre

2009

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Fernando Borba de Araujo, pelo grande mestre que é e o exemplo que representa para mim, tanto como profissional como pessoa. Por sua dedicação e orientação, muito obrigada.

Às Professoras. Adriela Mariath e Giovana Dutra, que sempre estiveram dispostas a me ajudar para que concluísse este trabalho. O seu envolvimento foi decisivo para a realização deste projeto.

Agradeço meus pais, Paulo e Laura, e minha irmã, Anita, pelo constante apoio em tudo que faço e por me orientarem e acompanharem durante toda minha caminhada. Amo vocês.

Aos muitos amigos que fiz durante a faculdade, em especial a Ana Rosa De Toni, Gustavo Ligoeki, Gustavo Nascimento, Heloisa Dallé e Orion Haas, que estiveram sempre ao meu lado.

Por fim, agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por proporcionar um ensino de excelência e estar sempre incentivando a busca pelo conhecimento.

## RESUMO

O presente estudo realizou uma análise retrospectiva descritiva dos atendimentos clínicos no Curso de Extensão Universitária de Urgência em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de julho de 2005 a julho de 2009. Um total de 498 prontuários foi avaliado, dos quais 369 atendimentos foram incluídos no estudo. A amostra foi descrita quanto às informações coletadas das fichas de atendimento e foi classificada de acordo com: sexo e idade da criança, diagnóstico final e tipo de tratamento executado. A maioria dos atendimentos foi a pacientes do sexo masculino (55%). Lesões de cárie apareceram como a principal causa de procura pelo atendimento de urgência (63%), sendo a exodontia (49%) o procedimento mais realizado. Os resultados deste estudo apontam que a cárie e as suas conseqüências constituem-se no principal motivo pelo qual as crianças buscam atendimento no Curso de Extensão de Urgência em Odontopediatria da FO-UFRGS.

Descritores: odontopediatria, urgência, cárie.

## **ABSTRACT**

The aim of the present study was to investigate the type and prevalence of dental emergencies presenting at the Emergency in Pediatric Dentistry Course of the Dentistry School of Rio Grande do Sul University, in the period between July/2005 to July/2009. Data were available for 498 patients, of which 266 visits left for analysis. The sample was described as gender, age, number of appointments, reason for the visit and treatment provided. The majority of the patients were male (55%). Caries lesions were the most common reason for the visits to the service (63%). The treatment that was provided the most of the times was dental extractions (49%). The results found in this study show that the caries and its consequences are the main cause for searching for dental emergency care at the Emergency in Pediatric Dentistry Course.

Keywords: pediatric dentistry, emergency, caries.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. MATERIAIS E MÉTODOS .....	9
2.1 Tipo de Estudo.....	9
2.2 Amostra .....	9
2.2.1 Critérios de Inclusão.....	9
2.3 Examinador .....	10
2.4 Parâmetros Avaliados.....	10
2.5 Considerações Éticas .....	10
2.6 Análise dos Dados .....	10
3. RESULTADOS .....	11
4. DISCUSSÃO .....	15
5. CONCLUSÃO .....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19
7. ANEXO A .....	21
8. ANEXO B .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

Estudos demonstram que grande parte das urgências odontológicas ocorre em crianças, sendo que a maioria dos atendimentos de emergência se dá por dor severa de origem pulpar, infecções e traumas dentários (SCHWARTZ, 1994; LYGIDAKIS *et al.*, 1998; AGOSTINI *et al.*, 2001; KRAMER e FELDENS, 2005; NAIDU *et al.*, 2005). Levando-se em conta os casos não relacionados a injúrias traumáticas, dores de origem pulpar podem estar associadas desde a presença de lesões de cárie até a falha de tratamentos restauradores ou endodônticos previamente realizados (ARAUJO *et al.*, 2004; ARAUJO *et al.*, 2005). Dentre esses casos, as lesões de cárie aparecem como a principal causa que leva os pais a procurarem o atendimento de urgência para seus filhos (SCHWARTZ, 1994; LYGIDAKIS *et al.*, 1998; AGOSTINI *et al.*, 2001). Lesões cariosas quando não tratadas podem levar desde a dor provocada ou espontânea até a necrose pulpar, com presença de fístulas ou, em casos mais graves, celulites faciais (SCHWARTZ, 1994; LYGIDAKIS *et al.*, 1998; AGOSTINI *et al.*, 2001; ARAUJO *et al.*, 2004).

A cárie dental é ainda a maior causa de morbidade dentária principalmente na infância. Estimativas populacionais indicam uma redução do índice de cárie ao longo das décadas, entretanto o índice de dentes cariados, esfoliados ou obturados (ceo-d) na idade de cinco anos no Brasil é de aproximadamente 2,8, sendo que lesões de cárie representam cerca de 80% dos casos. Aos 12 anos, os brasileiros apresentam em média 1,62 dentes cariados, o que representa em torno de 58% do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-d), que é de 2,78 (BRASIL, 2004).

Outra causa apontada como de grande procura em serviços de urgência odontológica para crianças é o trauma dentário (SCHWARTZ, 1994; LYGIDAKIS *et al.*, 1998; AGOSTINI *et al.*, 2001; PORTO *et al.*, 2003; NAIDU *et al.*, 2005; TIWANA *et al.*, 2007). Nos casos de traumatismos alvéolo-dentários que atingem a dentição decídua, a faixa etária mais acometida é a da primeira infância (de um a quatro anos de idade). Nessa fase do desenvolvimento as crianças ainda estão aprendendo a andar, e paralelamente desenvolvendo sua motricidade. Não há consenso quanto a maior prevalência em crianças do sexo masculino nesta faixa etária, apesar de alguns estudos apontarem para tal

(SCHWARTZ, 1994; LYGIDAKIS *et al.*, 1998; PORTO *et al.*, 2003; KRAMER e FELDENS, 2005).

Já em casos de traumatismo na dentição permanente, a faixa etária mais acometida é de sete a dez anos de idade. Nessa época, percebe-se uma maior prevalência em meninos, que tendem a praticar mais esportes e atividades físicas de contato (SCHWARTZ, 1994; ANDREASEN e ANDREASEN, 2001; PORTO *et al.*, 2003).

Menos prevalentes que as anteriores, mas não menos importantes, estão as injúrias relacionadas a tecidos moles. Lesões herpéticas e ulceradas estão entre as de maior prevalência, acompanhadas por gengivite e pericoronarite. Nas clínicas de Odontopediatria, esta última ocorre geralmente quando da erupção dos primeiros e segundos molares permanentes inferiores (SCHWARTZ, 1994).

Diante dos fatos apresentados, foi despertado o interesse em se conhecer melhor a população atendida pelo serviço de urgência prestado a crianças pelo Curso de Extensão Universitária. Traçado um perfil dos pacientes atendidos é possível enfatizar o treinamento dos profissionais que atuam nos curso de urgência assim como estabelecer o foco de ensino das aulas teóricas melhorando assim, a qualidade do serviço.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi fazer uma análise descritiva retrospectiva dos atendimentos clínicos no Curso de Extensão Universitária de Urgência em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de julho de 2005 a julho de 2009, relacionados ao diagnóstico e os seus respectivos tratamentos.



## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de Estudo**

O estudo realizado foi do tipo observacional retrospectivo descritivo, sendo os dados coletados das fichas de pacientes que foram atendidos no Curso de Extensão Universitária de Urgência em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de julho de 2005 a julho de 2009

### **2.2 Amostra**

Os dados coletados das fichas foram referentes à idade, ao sexo, ao dente envolvido, ao diagnóstico final e ao seu respectivo tratamento. Os prontuários utilizados pelo Curso são padronizados e é de responsabilidade do aluno que está realizando o atendimento, o seu preenchimento, para posterior aferição e rubrica pelo professor responsável (anexo A).

A unidade amostral adotada foi o atendimento clínico e não o paciente.

#### **2.2.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídas na análise somente as fichas que estiverem corretamente completadas segundo sexo, idade, diagnóstico final e tratamento realizado, além da rubrica do professor. Qualquer ficha que não contiver todas essas informações foi excluída.

### **2.3 Examinador**

A coleta dos dados foi realizada por um único examinador, que coletou as informações contidas nas fichas e as transportou para uma tabela, no intuito de facilitar a análise dos dados (anexo B).

### **2.4 Parâmetros Avaliados**

A amostra foi descrita quanto às informações coletadas de acordo com sexo, idade, diagnóstico final estabelecido e tratamento executado. As patologias foram agrupadas em: lesão de cárie, trauma, falha de tratamento restaurador, lesão em tecido mole, retenção prolongada de dente decíduo e outros (casos de maloclusão, casos em que a dor não era de origem dentária) Os tratamentos foram descritos em: exodontia, remoção parcial de tecido cariado (RPTC), remoção total de tecido cariado (RTTC), pulpotomia, abertura e curativo para biopulpectomia, abertura e curativo para necrose pulpar, tratamento endodôntico, orientações e outros (exame radiográfico, prescrição medicamentosa).

Para a análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007.

### **2.5 Considerações Éticas**

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

### **2.6 Análise dos Dados**

Uma análise descritiva dos atendimentos clínicos de urgência foi conduzida considerando a frequência do diagnóstico final, tipo de tratamento executado, sexo e idade da criança atendida. Nenhum tratamento estatístico adicional dos dados foi realizado.

### 3. RESULTADOS

Um total de 498 fichas de atendimento foi avaliado, sendo 232 excluídas, restando 266 prontuários para análise. Devido ao fato de aproximadamente 30% dos pacientes terem recebido mais de um atendimento, relacionado a dentes ou diagnóstico final distintos, a unidade analítica adotada foi o número de atendimentos realizados e não o de fichas de atendimento. Assim, foram analisados 369 atendimentos, que correspondem às 266 fichas, sendo 203 (55%) atendimentos referentes a pacientes do sexo masculino e 166 (45%) do sexo feminino (Gráfico 1).

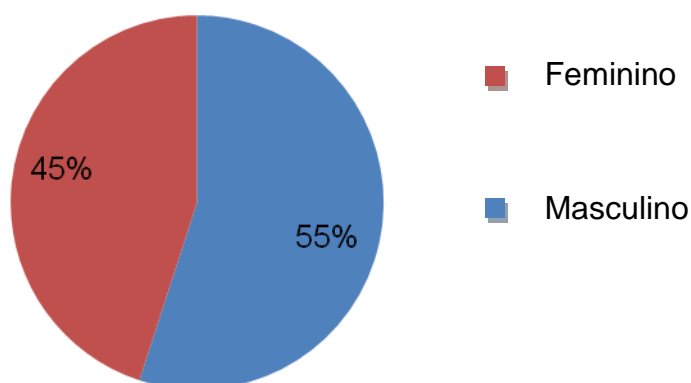


Gráfico 1. Relação de número de atendimentos e gênero dos pacientes (n=369).

Quanto ao diagnóstico final estabelecido, a grande maioria deles foi lesão de cárie presente (63%). Demais diagnósticos como mau desempenho do material restaurador, lesões de tecidos moles e outros representaram apenas 10% dos atendimentos avaliados (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição dos atendimentos clínicos no Curso de Extensão de Urgência em Odontopediatria em relação ao diagnóstico final estabelecido (n=369).

Diagnóstico Final	Número de Atendimentos (Porcentagem)
Lesão de Cárie	234 (63)
Trauma	39 (11)
Falha de Tratamento Restaurador	4 (1)
Lesão em Tecido Mole	4 (1)
Retenção Prolongada de Dente Decíduo	58 (16)
Outros	30 (8)

A média de idade dos pacientes atendidos foi de 6,5 anos (variando de 1 a 14 anos). A média de idade específica relacionada a cada diagnóstico é apresentada na tabela 2.

Tabela 2. Média de idade em relação ao diagnóstico final estabelecido.

Diagnóstico Final	Média de Idade
Lesão de Cárie	6,10
Trauma Dental	5,56
Fracasso de Tratamento Restaurador	8,25
Lesão em Tecido Mole	9
Retenção Prolongada de Dente Decíduo	7,70

Entre os casos de retenção prolongada de dente decíduo, os resultados apontam para aproximadamente 71% dos atendimentos em dentes anteriores.

Em relação ao total de atendimentos, percebe-se que um maior número de consultas devido a trauma (70%) e a lesões em tecidos moles (75%) foi em pacientes do sexo masculino. Por outro lado, os casos de falha de tratamento restaurador foram 75% realizados em pacientes do sexo feminino. Os tratamentos das lesões de cárie contemplaram 43% de pacientes do sexo feminino e 57% do sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3. Relação do diagnóstico final com os atendimentos em cada sexo (n=369).

Diagnóstico Final	Atendimentos	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino
	Número (Porcentagem)	Número (Porcentagem)
Lesões de Cárie	100 (43)	134 (57)
Trauma Dental	12 (30)	27 (70)
Falha de Tratamento Restaurador	3 (75)	1 (25)
Lesões de Tecido Mole	1 (25)	3 (75)
Retenção Prolongada de Dentes Decíduos	33 (57)	25 (43)
Outros	17 (57)	13 (43)

A tabela 4 apresenta a relação dos tratamentos realizados considerando todos os atendimentos. A análise dos dados demonstra que o tratamento mais freqüente foi a exodontia (49%), seguido pelo tratamento endodôntico (14%), além de orientações aos pais e outros procedimentos.

Tabela 4. Relação dos tratamentos realizados (n=369).

Tratamento Realizado	Número de Atendimentos (Porcentagem)
Exodontia	181 (49)
Remoção Parcial de Tecido Cariado (RPTC)	20 (6)
Remoção Total de Tecido Cariado (RTTC)	34 (9)
Pulpotomia	11 (3)
Abertura e Curativo para Biopulpectomia	20 (5)
Abertura e Curativo para Necrose Pulpar	7 (2)
Tratamento Endodôntico	50 (14)
Orientações	15 (4)
Outros	31 (8)

A exodontia foi o procedimento de escolha para o tratamento de todos os casos de retenção prolongada de dente decíduo, para a maioria dos casos de lesão de cárie (38%) e também de trauma alvéolo-dentário (33%). A remoção total de tecido cariado, a pulpotomia e a abertura de câmara (de dentes com ou

sem vitalidade) foram utilizadas apenas para tratar lesões de cárie, enquanto que a remoção parcial de tecido cariado foi utilizada para tratar, além de lesões ativas de cárie profundas em dentina, os casos em que houve falha de um tratamento restaurador prévio. Em situações clínicas em que não foram realizados procedimentos invasivos, orientações aos pais foram realizadas em 35% dos eventos relacionados a trauma dental e 50% dos relacionados a lesões em tecidos moles.

#### 4. DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes presentes no estudo foi de 6,5 anos, similar com a de outros estudos realizados nos Estados Unidos (AGOSTINI *et al.*, 2001) e Reino Unido (FLEMMING, GREGG e SAUNDERS, 1991), porém mais baixa que a encontrada em um estudo sobre a população de Trinidad e Tobago (NAIDU *et al.*, 2005), que foi de 8,6 anos. Estes dados reportam que os pacientes que procuram os serviços de urgência odontológica estão na fase inicial de dentição mista.

Segundo os levantamentos mais recentes realizados no Brasil, como o SB 2000, a incidência de cárie dental vem diminuindo gradativamente. Entretanto, o que foi possível constatar neste estudo é que lesões de cárie são ainda o principal causador de dor de origem dental em crianças, levando os responsáveis a buscarem um atendimento de urgência para seus filhos (SCHWARTZ, 1994; LYGIDAKIS *et al.*, 1998; AGOSTINI *et al.*, 2001; NAIDU *et al.*, 2005; TIWANA *et al.*, 2007). Um ponto interessante a ser ressaltado é que a maioria dos casos de lesão de cárie analisados neste estudo foi tratado com exodontia. A associação deste dado com a idade média dos pacientes que apresentaram lesões de cárie e tiveram seus dentes extraídos (na sua maioria, posteriores) nos permite inferir que estes pacientes apresentavam dentes com extensa destruição coronária, restando como única solução de tratamento a remoção do elemento dentário, caracterizando perda precoce.

Quando comparado o número de pulpotomias realizadas nos casos de lesões de cáries com o número de remoções parciais de tecido cariado, nota-se que procedimentos indiretos de terapia pulpar foram eleitos com maior frequência. O capeamento pulpar indireto, com remoção parcial de tecido cariado vem sendo estudado há alguns anos como alternativa para casos de lesões de cáries profundas em dentina, em que não há relato de dor espontânea pelo paciente. Esta técnica vem apresentando resultados extremamente satisfatórios, superiores aos obtidos com procedimentos pulpares diretos (RANLY e GARCIA-GODOY, 2000; FUKS, 2002; MANDARI, FRENCKEN e VAN'T HOF, 2003; ARAUJO *et al.*, 2004; ARAUJO *et al.*, 2005; MARCHI *et al.*, 2006; COLL, 2008; MARCHI *et al.*, 2008; CASAGRANDE *et al.*, 2009).

Os resultados encontrados neste estudo em relação às injúrias traumáticas são semelhantes aos já reportados pela literatura no que se refere a um maior número de casos no sexo masculino (FLEMMING, GREGG, SAUNDERS, 1991; SCHWARTZ, 1994; ANDREASEN e ANDREASEN, 2001; PORTO *et al.*, 2003; KRAMER e FELDENS, 2005; NAIDU *et al.*, 2005; TIWANA *et al.*, 2007). No entanto, a literatura revisada aponta uma maior prevalência de injúrias traumáticas em duas fases da vida da criança (SCHWARTZ, 1994; AGOSTINI *et al.*, 2001; ANDREASEN e ANDREASEN., 2001; PORTO *et al.*, 2003; KRAMER e FELDENS, 2005). A primeira, de zero a três anos de idade, quando as crianças ainda estão desenvolvendo sua coordenação motora, estando mais sujeitas a sofrer quedas. A segunda, de oito a dez anos, nos casos de erupção dos incisivos permanentes com maior inclinação axial, associado a uma fase onde normalmente praticam esportes, o que pode aumentar as chances de algum trauma pela maior atividade física de contato (SCHWARTZ, 1994; AGOSTINI *et al.*, 2001; ANDREASEN e ANDREASEN, 2001). Segundo os resultados obtidos com este estudo, podemos perceber que a maioria dos casos de traumatismos dentários se concentra nas faixas etárias de um a cinco anos e de sete a dez anos, salientando o alto número de casos em crianças com cinco anos de idade. A partir deste dado, os casos de trauma, em sua maioria, foram conduzidos para exodontia dos elementos dentários acometidos.

Nos casos de trauma dental, além do predomínio das exodontias como tratamento, o tratamento endodôntico, as orientações para os pais quanto aos cuidados de higiene na área afetada, bem como as prescrições de medicamentos, as contenções dos elementos com fios ortodônticos ou similares, além dos acompanhamentos radiográficos, foram condutas eleitas entre as alternativas terapêuticas (ANDREASEN e ANDREASEN, 2001; FLORES, ANDREASEN e BAKLAND, 2001; PORTO *et al.*, 2003; KRAMER e FELDENS, 2005).

As injúrias de tecidos moles também foram reportadas como motivo de atendimento de urgência em crianças. Como verificado nos estudos revisados, entre as patologias que podem acometer tecidos moles, a gengivite foi a que se apresentou mais prevalente (SCHWARTZ, 1994; AGOSTINI *et al.*, 2001). Nestes casos e em outros envolvendo tecidos moles, o tratamento foi centrado



em orientações aos responsáveis quanto à higiene e, em alguns casos, a prescrição medicamentosa.

Inicialmente a retenção prolongada de dentes decíduos não havia sido considerada como um parâmetro a ser avaliado. Esta pode ocorrer por inúmeros motivos, tais como, má posição do germe dentário do permanente, reabsorção atípica das raízes do dente decíduo, sua anquilose, entre outros (SABRI, 2008). A partir daí, podem ocorrer processos inflamatórios localizados, dor e desconforto para o paciente, além de dificultar a higiene, agravando o quadro clínico. A idade média dos pacientes atendidos nos casos de retenção prolongada foi de 7,7 anos. Considerando que 71% dos casos foram em dentes decíduos anteriores (dos quais, 87% eram incisivos), pode-se considerar que os seus sucessores permanentes estariam iniciando seu processo de erupção.

Considerando os resultados obtidos neste estudo, podemos perceber que, em geral, muitos dos casos atendidos poderiam ser prevenidos. O atendimento de urgência acaba atuando também como “porta de entrada” para o atendimento odontológico para uma considerável parcela da população, podendo ser a partir deste momento, a oportunidade para ser introduzida uma abordagem odontológica baseada em referenciais de promoção de saúde bucal (AGOSTINI *et al.*, 2001; LADRILLO, HOBDELL e CAVINESS, 2006).

A American Dental Association (ADA) e a American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) consideram emergências relacionadas a causas dentárias as fraturas ósseas de maxilares, a avulsão ou luxação dentária, a fratura dental com exposição pulpar, o abscesso agudo de origem dental, a obstrução das vias aéreas superiores, a laceração de mucosa oral, dor aguda e infecção de origem dental e hemorragia não controlada (AGOSTINI *et al.*, 2001). Como já abordado anteriormente, o predomínio dos casos atendidos nos serviços de urgência odontológica são lesões de cárie e suas repercussões no tecido pulpar, sendo casos de maior complexidade bastante incomuns e, atendidos em ambiente hospitalar. Assim, um serviço de emergência dentária com enfoque pediátrico deveria concentrar a sua atenção à cárie e ao trauma dental, devendo também estar preparado para acolher casos de maior complexidade.

## **5. CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo apontam que a cárie e as suas repercussões nos tecidos pulpar e periodontal constituem-se no principal motivo pelo qual as crianças buscam atendimento no Curso de Extensão de Urgência em Odontopediatria da Faculdade Odontologia da UFRGS.

## 6. REFERÊNCIAS

AGOSTINI, F. G. *et al.* Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. **ASDC J Dent Child**, v.68, n.5-6, p.316-2, 300-1, Sep-Dec, 2001.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. São Paulo: ARTMED. 2001. 772p.

ARAUJO, F. B. *et al.* Tratamento nas lesões cariosas em tecidos decíduos. In: O. A. Toledo (Ed.). **Odontopediatria - Fundamentos para a prática**. São Paulo: Editorial Premier, 2005. Tratamento nas lesões cariosas em tecidos decíduos, p.165-214.

ARAUJO, F. B. *et al.* Abordagem contemporânea da terapia pulpar em dentes decíduos. In: C. Estrela (Ed.). **Ciência Endodôntica**. São Paulo: Artes Médicas, v.2, 2004. Abordagem contemporânea da terapia pulpar em dentes decíduos, p.941-90.

BRASIL (país). Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1165252073416h%20Relat%F3rio%20T%E9cnico%20da%20Macrorregi%E3o%20dos%20Vales.pdf>>. Acesso em: novembro de 2009.

CASAGRANDE, L. *et al.* Effect of adhesive restorations over incomplete dentin caries removal: 5-year follow-up study in primary teeth. **J Dent Child**, v.76, n.3, p.117-22, 2009.

COLL, J.A. Indirect pulp capping and primary teeth: Is the primary tooth pulpotomy out of date? **Paediatr Dent**, v.30, n.3, p. 230-6, Maio-Jun, 2008.

FLEMMING, P.; GREGG, T. A.; SAUNDERS, D. F. Analysis of an emergency dental service provided at a children's hospital. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.1, p.25-30, 1991.

FLORES, M. T.; ANDREASEN, J. O.; BAKLAND, L.K. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, v.17, p.193-196, 2001.

FUKS, A.B. Current concepts in vital primary pulp therapy. **Eur J Paediatr Dent**, v.3, n.3, p.115-20, Sep, 2002.

KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. **Traumatismo na dentição decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Santos, v.1. 2005. 311p.

LADRILLO, E.T.; HOBDELL, M.H.; CAVINESS, A. C. Increasing prevalence of emergency department visits for pediatric dental care, 1997-2001. **J Am Dent Assoc**, v. 137, p. 379-385, 2006.

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

MANDARI, G.J.; FRENCKEN, J. E.; VAN'T HOF, M. A. Six-year success rates of occlusal amalgam and glass-ionomer restorations placed using three minimal intervention approaches. **Caries Res**, v.37, p.246-53, 2003.

MARCHI, J.J. *et al.* Indirect pulp capping in the primary dentition: a 4 year follow-up study. **J Clin Pediatr Dent**, v.31, n.2, p.68-7, 2006.

MARCHI, J.J. *et al.* Analysis os primary tooth dentin after indirect pulp capping. **J Dent Child**, v.75, n.3, p.295-300, 2008.

NAIDU, R. S. *et al.* Dental emergencies presenting to a university-based paediatric *dentistry* clinic in the West Indies. **Int J Paediatr Dent**, v.15, n.3 p.177-84, May, 2005.

PORTO, R. B. *et al.* Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários na clínica de urgência odontopediátrica de FO. UFRGS. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v.44, n.1, p.52-6, Jul, 2003.

RANLY, D. M.; GARCIA-GODOY, F. Current and potencial pulp therapies for primary and young permanent teeth. **J Dent**, v.28, n.3, p.153-61, Mar, 2000.

SABRI, R. Management of over-retained mandibular deciduous second molars with and without permanent successors. **World J Orthod**, v.9, n.3, p.209-20, 2008.

SCHWARTZ, S. A one-year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. **J Can Dent Assoc**, v.60, n.11, p.959-62, 966-8, Nov, 1994.

TIWANA, K. K. *et al.* Urgent care in the dental school setting: analysis of current environment and future challenges in emergency dental education. **J Dent Educ**, v.71, n.3, p.331-8, Mar, 2007.

WAMBIER, D. S. *et al.* Ultrastructural and microbiological analysis of the dentin layers affected by caries lesions um primary molars treated by minimal intervention. **Pediatr Dent**, v.29, n.3, p. 228-34, Maio-Jun, 2007.

## 7. ANEXO A



<b>FACULDADE DE ODONTOLOGIA</b> <b>DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ORTOPEDIA</b> <b>DISCIPLINA DE ODONTOPEDIATRIA</b>
--

**CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**  
**URGÊNCIA EM ODONTOPEDIATRIA**

Peso: \_\_\_\_\_

Aluno /CD \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome Responsável: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

**História Médica Passada e Presente:**

- Alergia a medicamentos e à anestesia: \_\_\_\_\_
- Doença conhecida: \_\_\_\_\_
- Medicamento usual: \_\_\_\_\_

**Termo de Compromisso:** Afirmo serem verdadeiros todos os dados acima relatados e assumo total responsabilidade se alguma informação for por mim omitida. Autorizo o atendimento do menor, estando consciente de que minha presença na sala de atendimento será permitida quando solicitada pelo profissional. Este atendimento não assegura a vaga para a complementação do seu tratamento.

Assinatura \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

**Motivo da Consulta:**

( ) Cárie ( ) Tecidos moles

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_ **Dente:** \_\_\_\_\_**Atendimento (conduta):**

Anestesia	Procedimento realizado	Medicação	Comportamento	Duração

**Encaminhamento:** ( ) Orientação para buscar atendimento ( ) Pós-Graduação Pediatria  
( ) Endodontia ( ) Endo Permanentes Jovens ( ) Patologia

\_\_\_\_\_  
*Visto do Professor*

OBS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

