

# LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA

Survey of the patients assisted on Emergency Service of UniEVANGÉLICA Dental School

Anna Paula Furtado\*  
Dayanne Nunes Porto\*  
Dirceu Alves Carvalho\*  
Edilma Mendes Ferreira Fleury\*  
Simone Scandiuzzi Francisco\*\*

## RESUMO

O objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento dos casos clínicos atendidos no serviço de Urgência do Curso de Odontologia da UniEvangélica, durante o período de fevereiro de 2003 a dezembro de 2006. Foram coletados dados a partir das informações contidas nos prontuários clínicos, através da ficha de urgência, como: gênero, faixa etária, diagnóstico pulpar, grupamento dental mais atingido, número e tipo de procedimentos realizados, número de retornos dos pacientes que receberam um atendimento e os erros no preenchimento dos prontuários. Assim, no período estudado, foram registrados no Serviço de Urgência 1481 atendimentos em 1248 pacientes resultando num total de 1665 procedimentos executados. Os resultados mostraram maior predominância de pacientes na faixa etária de 20 a 30 anos. Analisando-se o fator gênero, podemos notar um percentual de 65% para o sexo feminino. O grupo dental com maior número de procedimentos realizados foi o de molares inferiores. Em relação ao diagnóstico pulpar os resultados mostraram que a pulpíte irreversível obteve maior porcentagem 38,01%, seguida da pulpíte reversível 12,90%, da necrose pulpar 11,68%. Quanto aos procedimentos executados foi evidenciado maior número na área de Endodontia, com 813 procedimentos.

## UNITERMOS

Levantamento epidemiológico; Urgência; Dor orofacial; Dor de dente.

## INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A dor orofacial pode ser a pior das experiências humanas, sendo em muitas situações insuportável, levando a pessoa a um quadro de debilidade física e mental, sendo considerada como um sério problema de saúde pública em muitos países<sup>3</sup>. As emergências resultantes de um quadro de dor orofacial necessitam da atenção imediata do profissional, desta forma, o clínico deve estar apto a identificar a sua evolução, analisando as características para o estabelecimento do diagnóstico diferencial e plano de tratamento capaz de aliviar a dor do paciente<sup>3</sup>. É comum, na literatura, o relato de levantamentos epidemiológicos dos serviços de urgência prestados à comunidade para avaliar a demanda, os tratamentos executados, diagnóstico, causa da dor dental, idade, sexo e também as necessidades de tratamento dos pacientes<sup>1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 18, 20</sup>.

Em 1975, Miller *et al*<sup>11</sup> realizaram um estudo sobre a prevalência de dor orofacial em 236 mulheres e seus respectivos maridos. A média de idade foi de 28 anos para as mulheres e de 29 anos para os homens, sendo que as mulheres procuraram mais regularmente o dentista (47%). Aproximadamente 55% dos homens procuraram o tratamento odontológico somente quando apresentavam quadro de dor orofacial. Locher & Grushka<sup>9</sup> (1987), analisaram a prevalência estimada de desconforto e dor orofacial da cidade de Toronto, Canadá, e apenas 40% dos pacientes procuraram o dentista imediatamente após sentirem dor orofacial. Os grupos de faixa etária jovem reportaram mais episódios de dor e de desconforto em relação

aos idosos.

Lipton *et al*<sup>8</sup> (1993), apresentaram uma estimativa da prevalência de dores relacionadas à cavidade bucal e a face, constataram que acerca de 22% da população americana já havia experimentado algum tipo de dor orofacial e que a prevalência no sexo feminino é maior quando comparada com o sexo masculino. As mulheres apresentaram duas vezes mais dores na região facial e mandibular do que os homens, e que as dores orofaciais decrescem com o avanço da idade.

Já Foreman *et al*<sup>4</sup> (1994), avaliaram 106 pacientes com dor orofacial, sendo que 82% eram mulheres, e 18% eram homens. A dor de origem miofascial foi o diagnóstico mais comum encontrado em 65% dos pacientes, sendo apenas 2% de origem dental. Esses autores relataram que freqüentemente distúrbios referentes a dores orofaciais afetam os pacientes física e psicologicamente.

As urgências odontológicas envolvem várias situações como: fraturas dento-alveolares, fraturas dentais com exposição pulpar, dor dental aguda (pulpites), abscessos dento-alveolares, dilacerações de mucosas e hemorragias. Dores orofaciais de origem pulpar têm sido relatadas como uma das mais freqüentes queixas dos pacientes<sup>5</sup>. De acordo com um levantamento realizado por Mitchel & Tarplee<sup>12</sup> (1960), cerca de 85% dos pacientes que procuraram tratamento de urgência para alívio da dor apresentavam problemas de origem pulpar ou periapical.

A dor de origem pulpar e periradicular é a principal causa da procura pelo atendimento de urgência<sup>5, 6, 7</sup>. Em 1996, Gibson *et al*<sup>5</sup> avaliaram 253 pacientes do serviço de urgência da Universidade de Vancouver e

\*Acadêmicos do curso de Odontologia da UniEvangélica.

\*\*Mestranda em Endodontia, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA.

verificaram que cerca de 50% dos pacientes que procuraram o serviço apresentavam dor de origem dental. A maioria dos pacientes (96%) não visitava o dentista regularmente e 76% dos casos apresentavam alterações pulpares. Price<sup>13</sup> (1979), realizou um levantamento epidemiológico dos pacientes atendidos no departamento de emergência em cirurgia oral e dental e constatou que a faixa etária de maior atendimento foi dos 20 a 29 anos, sendo as lesões de cárie as principais razões da procura daquele serviço (45%). A cárie e suas conseqüências ainda são as principais responsáveis pelas alterações pulpares e periradiculares<sup>6,13,16</sup>.

Sinclair & Wilson<sup>16</sup> (1997), coletaram informações a partir de questionários aplicados aos estudantes e aos prestadores de serviço de urgência, sobre diagnóstico, tratamentos necessários e os cuidados de emergência oferecidos aos que usaram o serviço no ano de 1989 a 1990. Após a obtenção dos dados foi feita uma tabulação de 353 questionários e os resultados mostraram que 46% relataram cárie, 19% com pericoronarite e 14% eram urgência de origem periodontal. Verificaram que cerca de 90% dos pacientes atendidos eram jovens adultos (entre 17 a 34 anos).

Teixeira<sup>18</sup> (1999), realizou um levantamento epidemiológico nos pacientes que se submeteram ao tratamento emergencial do serviço de plantão de urgência da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, acometidos de dor orofacial de origem endodôntica. Avaliou 1530 atendimentos e relacionou os dados a respeito da idade do paciente, sexo, dente comprometido, diagnóstico pulpar, presença de alterações radiográficas e abscessos periapicais. Em relação à faixa etária, a segunda (28,54%) e terceira décadas (27%) apresentaram maior incidência. O sexo feminino predominou em relação ao masculino, 65% e 35% respectivamente.

Em 2002, Abbud *et al*<sup>1</sup> realizaram um levantamento epidemiológico do número de consultas, tratamentos executados e as necessidades de tratamento dos pacientes que buscaram o serviço de emergência da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, São Paulo, no período de 1990 a 1999. Foram analisados dados relativos ao sexo, faixa etária e necessidades de tratamento, de acordo com as especialidades odontológicas. Os autores concluíram que houve uma predominância de indivíduos de sexo feminino (59%), em relação ao do sexo masculino (41%) e a faixa etária de maior predominância foi dos 10 a 29 anos.

Em relação ao diagnóstico pulpar nos serviços de Urgência, a pulpíte irreversível costuma ser o mais predominante seguido pela necrose pulpar, sendo o primeiro molar inferior o dente mais comprometido<sup>1, 10, 18, 19</sup>. Dos tratamentos executados, a Endodontia normalmente tem o maior número de procedimentos realizados, seguidos pela Dentística e Cirurgia<sup>1,10,18</sup>.

Já no trabalho de Menini<sup>10</sup> (2005), foi avaliado o índice de sucesso do atendimento de urgência endodôntica nos casos de pulpíte irreversível e necrose pulpar associada a periodontite apical em 500 pacientes que procuraram o serviço de plantão de urgência. Em todos os casos foram obtidas informações referentes ao gênero, faixa etária, grupo dental, diagnóstico e medicação intracanal. Em relação ao gênero, não houve diferença estatisticamente significativa. A maior predominância de pacientes foi da faixa etária dos 21 a 30 anos, com 144 casos, atingindo um percentual de sucesso de 92,36%. Já a faixa etária de maior índice de sucesso foi dos 51 aos 60 anos com 95,83% e a de menor índice de sucesso foi dos 31 aos 40 anos com 88,67%. O grupo dental mais atingido foi dos molares inferiores com 169 casos, com relação ao diagnóstico pulpar e periapical 94% de sucesso nos casos de pulpíte irreversível e 89,9% nos de necrose pulpar.

As faculdades de Odontologia muitas vezes apresentam um plantão de urgência cuja finalidade é o atendimento da população com dor. Estes serviços objetivam aliviar o quadro de dor dos pacientes, controlar infecções na região bucomaxilar e traumas dentoalveolares. O curso de Odontologia da UniEvangélica possui um serviço de Urgência que atende a população adulta e infantil que procuram a Clínica, priorizando o atendimento de pacientes com dor e trauma dentoalveolar. O atendimento é realizado nas disciplinas de Clínica Odontológica, pelos alunos de graduação, em estágio clínico. Os pacientes são avaliados através das informações obtidas quanto ao tipo de dor, frequência da dor, localização e intensidade. É possível identificar se a dor é de origem odontogênica ou não-odontogênica, estabelecendo um diagnóstico diferencial e plano de tratamento emergencial, aliviando o quadro doloroso do paciente.

Assim, o objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento dos casos clínicos atendidos no serviço de Urgência do curso de Odontologia da UniEvangélica, durante o período de fevereiro de 2003 a

dezembro de 2006. Foram analisadas informações contidas nos prontuários, através da ficha de urgência, como: gênero, faixa etária, diagnóstico pulpar, agrupamento dental mais atingido, número e tipo de procedimento realizado, número de retornos dos pacientes que receberam um atendimento e os erros no preenchimento dos prontuários.

## MATERIALE MÉTODOS

A execução deste estudo foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da UniEvangélica sob processo número 068/2007. Foram avaliados 1248 prontuários clínicos dos pacientes que compareceram ao Serviço de Urgência do Curso de Odontologia de Anápolis. Inicialmente foi realizado um levantamento do banco de dados, do curso de Odontologia da UniEvangélica, dos pacientes que procuraram pelo Serviço de Urgência, queixando-se de dor orofacial, durante o período de fevereiro de 2003, início deste serviço, a dezembro de 2006. O critério de inclusão dos pacientes foi a situação de urgência odontológica, não houve critérios de exclusão, sendo avaliados todos os prontuários dos pacientes.

Em todos os prontuários clínicos foram anotadas informações referentes ao cadastro do paciente, gênero, faixa etária, diagnóstico pulpar, procedimento realizado, agrupamento dental, data do procedimento realizado, determinando o número de atendimentos executados pelo serviço, bem como, o número de vezes que o mesmo paciente solicitou o serviço e se houve erros no preenchimento de algum dado da ficha clínica de urgência.

Os pacientes foram atendidos na Clínica Odontológica pelos alunos do sexto ao oitavo período em estágio clínico. O atendimento de urgência consta da anamnese que inclui a queixa principal, história médica e dental dos pacientes, preenchidas na ficha clínica de urgência. É identificado o provável diagnóstico referente às informações obtidas com o paciente quanto ao tipo, frequência, localização e intensidade da dor. A fim de obter-se todas as informações necessárias são realizados exames clínicos através da inspeção visual extra e intra-oral, sondagem periodontal, testes de palpação, testes de percussão horizontal, vertical e mobilidade, segundo o protocolo de atendimento de Urgência do Curso de Odontologia. Para a confirmação da origem da dor que o paciente queixava eram empregados testes complementares, tais

como o teste térmico e o exame radiográfico. Os alunos realizaram todos os exames primeiramente em um dente hígido do mesmo grupo dental, que não apresentava dor, a fim de familiarizar o paciente com os testes, evitando respostas duvidosas.

Para o teste térmico foi utilizado o líquido congelante (Endo Ice®-Hygenic Corporation, Ohio, EUA) e radiografias periapicais e ou interproximais do dente. No teste térmico utilizaram isolamento relativo com rolete de algodão e secaram levemente com jato de ar. Uma bolinha de algodão foi resfriada com o Endo Ice® e aplicada na região cervical ou oclusal do dente com dor. A fim de reconhecer o limiar de dor do paciente, primeiramente o teste foi realizado em um dente homólogo do mesmo grupo dental, com vitalidade, ou, na ausência deste, no dente mais próximo.

O exame clínico visual foi realizado com auxílio de espelho e sonda clínica para verificação de cáries e sonda OMS para verificação de bolsas. Para o exame de percussão foi utilizado o cabo de espelho bucal, sendo o mesmo tocado levemente na face incisal ou oclusal do dente causal, no sentido coroa-ápice. O teste de palpação apical foi realizado com a polpa digital do dedo indicador percorrendo o sulco gengival na região correspondente aos ápices dentais dos dentes, observando também a presença de mobilidade dental. A palpação extra-oral foi realizada na região de cabeça e pescoço, no intuito de verificar presença de enfartamento ganglionar.

O exame radiográfico avalia a condição periradicular sendo observado presença de lesões, alterações da lâmina dura, fraturas radiculares, reabsorções radiculares, profundidade de cárie, perda óssea ou tra-

tamento endodôntico prévio. Baseado nas respostas desses exames e na anamnese foi determinado o diagnóstico clínico para a realização dos procedimentos, seguindo o protocolo de atendimento preconizado pelas áreas do curso de Odontologia da UniEvangélica.

Os procedimentos foram classificados por área de conhecimento: Endodontia, Dentística, Periodontia, Cirurgia, Patologia, Prótese Clínica, Traumatologia e Indefinidos (quando não foi corretamente preenchido) e agrupados da seguinte forma: Procedimentos de Dentística foram à remoção de tecido cariado, selamento provisório, remoção de restauração fraturada e ajuste oclusal. Os procedimentos Endodôntico foram abertura coronária, instrumentação total ou parcial dos canais e drenagem intra-oral, sendo que dentes traumatizados também foram diagnosticados com necessidades endodônticas. Os procedimentos cirúrgicos foram a exodontia, complicações cirúrgicas e pericoronarite. Os procedimentos de Periodontia foram gengivite, doença periodontal e hipersensibilidade dentinária. Os procedimentos de Prótese envolveram a confecção de provisórios, ajuste de prótese e disfunção temporo-mandibular. Os pacientes portadores de qualquer lesão intra-oral ou sob tratamento de quimioterapia ou radioterapia foram encaminhados ao serviço de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da UniEvangélica.

Foram considerados como Indefinidos os pacientes que não apresentaram quadro de dor e que buscaram o serviço de Urgência visando tratamento odontológico ou encaminhamento para as clínicas de especialização.

No Serviço de Urgência, os pacientes

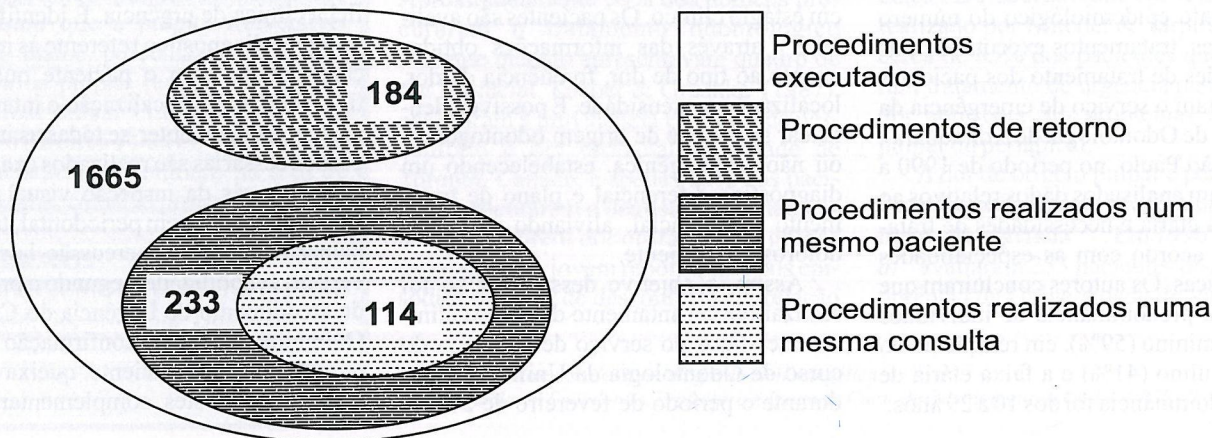
que apresentaram como queixa principal a necessidade de tratamento odontológico e sem quadro de dor, foram orientados a procurarem o Serviço de Triagem para pleitear uma vaga para o tratamento odontológico, não sendo considerados como pacientes de urgência.

## RESULTADOS

Neste trabalho convencionou-se chamar de atendimento a consulta que o paciente recebeu apresentando como queixa principal um quadro de dor orofacial, e retorno à situação, em que voltava, para outra consulta, motivado pela persistência do quadro de dor ou em uma situação clínica que necessitasse de acompanhamento (abscesso dento-alveolar e traumatismo dento-alveolar). Nos atendimentos de urgência houve situações em que, na mesma consulta, foram realizados mais de um procedimento. Foram registrados no Serviço de Urgência da Clínica Odontológica 1481 atendimentos em 1248 pacientes, sendo que a diferença entre estes números (233) representa que a um mesmo paciente foi realizado mais de um procedimento. Dentre estes, houve 114 situações em que o paciente recebeu mais de um atendimento na mesma consulta. Além disso, foram registrados 184 retornos, em que o paciente foi atendido novamente e realizado novo procedimento; totalizando 1665 procedimentos executados no período (Gráfico 1).

Em relação à faixa etária observou-se um maior número de atendimentos de pacientes entre 21 a 30 anos (24,5%), entretanto é relevante ressaltar que houve uma prevalência semelhante em outras duas faixas

**Gráfico 1.** Procedimentos realizados no Serviço de Urgência entre fevereiro/03 a dezembro/06.



etárias: 31 a 40 anos (23,2%) e 11 a 20 anos (22,3%). O número de atendimentos dessas 3 faixas etárias juntas correspondem a 70% dos atendimentos realizados. Houve uma predominância de atendimentos de pacientes do sexo feminino (64,4%), principalmente nos pacientes entre 21 e 50

anos (Tabela 1). É importante observar que os dados utilizados para construir esta tabela não levam em consideração as situações em que o mesmo paciente recebeu mais de um atendimento, o que, quando observado, revela que na verdade houve um total de 1248 indivíduos atendidos,

sendo 813 (65,1%) do sexo feminino e 435 (34,9%) do sexo masculino.

A Tabela 2 apresenta, divididos por tipo de dente, grupo dental e arcada, o número de procedimentos realizados. O grupo dental com maior número de procedimentos realizados foi o dos molares inferiores, com 411 casos, sendo o primeiro molar inferior o dente com maior número de procedimentos, totalizando 228 procedimentos executados.

Em relação ao diagnóstico pulpar os resultados mostraram que a pulpite irreversível foi o diagnóstico mais prevalente com 563 casos, seguido pela pulpite reversível com 191 casos e necrose pulpar com 173 (Gráfico 2). No levantamento dos procedimentos executados durante o atendimento observou-se que, agrupando os procedimentos de acordo com a área envolvida, a Endodontia foi a mais prevalente com 54,9% (Tabela 3).

Observou-se também que 27,6% das fichas clínicas de urgência foram preenchidas incorretamente após a realização dos procedimentos clínicos.

**DISCUSSÃO**

A dor orofacial é um dos principais problemas dentro de um serviço de urgência odontológica em todo o mundo, podendo

**Tabela 1.** Distribuição de atendimentos por gênero e faixa etária.

Faixa Etária	Gênero		Total
	Feminino	Masculino	
0 a 10 anos	54 (52,4%)	49 (47,6%)	103 (7%)
11 a 20 anos	177 (53,5%)	154 (46,5%)	331 (22,3%)
21 a 30 anos	252 (69,4%)	111 (30,6%)	363 (24,5%)
31 a 40 anos	258 (75%)	86 (25%)	344 (23,2%)
41 a 50 anos	150 (68,8%)	68 (31,2%)	218 (14,7%)
51 a 60 anos	44 (51,8%)	41 (48,2%)	85 (5,7%)
61 a 70 anos	21 (72,4%)	8 (27,6%)	29 (2%)
71 a 84 anos	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7 (0,5%)
Idade não preenchida		1	1 (<0,1%)
<b>TOTAL</b>	954 (64,4%)	527 (35,6%)	1481

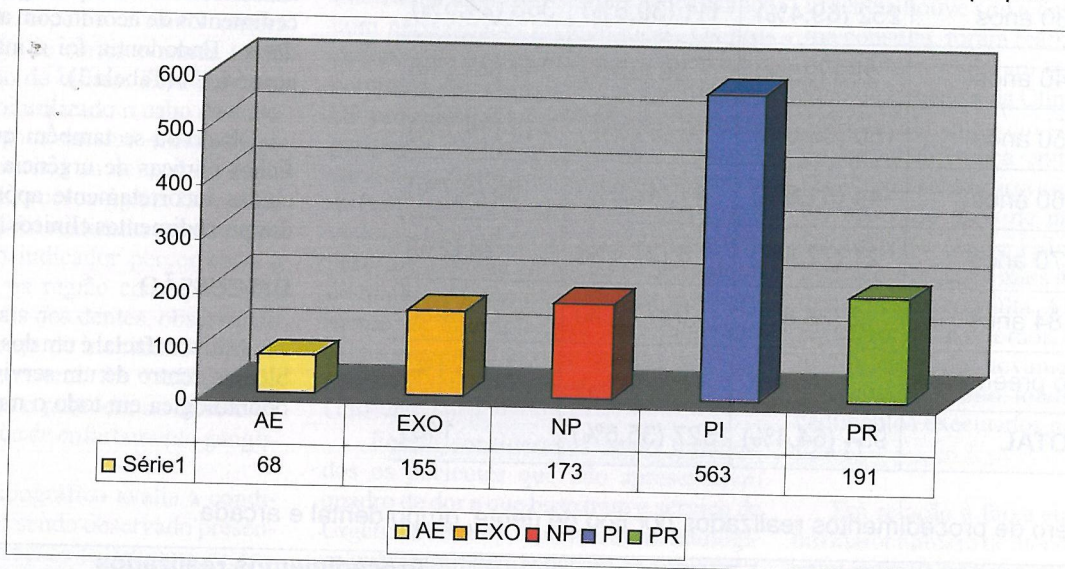
**Tabela 2.** Número de procedimentos realizados por tipo de dente, grupo dental e arcada.

Arcada	Grupo	Dente	Procedimentos realizados		
Superior	Anteriores	Incisivos Centrais	102 (6,9%)	211 (14,2%)	
		Incisivos Laterais	62 (4,2%)		
		Caninos	47 (3,2%)		
	Pré-molares	1º Pré-molar	90 (6,1%)	195 (13,2%)	690 (46,6%)
		2º Pré-molar	105 (7,1%)		
	Molares	1º Molar	173 (11,7%)	284 (19,2%)	
		2º Molar	87 (5,9%)		
3º Molar		24 (1,6%)			
Inferior	Anteriores	Incisivos Centrais	19 (1,3%)	44 (3%)	
		Incisivos Laterais	10 (0,7%)		
		Caninos	15 (1%)		
	Pré-molares	1º Pré-molar	58 (3,9%)	129 (8,7%)	584 (39,4%)
		2º Pré-molar	71 (4,8%)		
	Molares	1º Molar	228 (15,4%)	411 (27,8%)	
		2º Molar	132 (8,9%)		
3º Molar		51 (3,4%)			
Decíduos				68 (4,6%)	
Indefinidos				139 (9,4%)	

**Tabela 3.** Distribuição por área de conhecimento dos procedimentos realizados.

Área	Nº Procedimentos
Endodontia	813 (54,9%)
Dentística	211 (14,2%)
Cirurgia	150 (10,1%)
Periodontia	102 (6,9%)
Prótese	43 (2,9%)
Patologia	10 (0,7%)
Traumatologia	36 (2,4%)
Indefinidos e outros	116 (7,8%)

**Gráfico 2.** Distribuição dos procedimentos realizados de acordo com o diagnóstico pulpar.



(AE= abscesso endodôntico; EXO= Problemas que indicavam a extração do dente; NP= necrose pulpar; PI= pulpite irreversível; PR= pulpite reversível)

ser uma manifestação clínica de inúmeras doenças que envolvem a cabeça e a região do pescoço<sup>12</sup>. Todo serviço de urgência tem por finalidade suprimir a condição de dor do paciente, minimizando seu sofrimento, pois ela é a principal causa da procura destes serviços<sup>3,5,13,20</sup>. Lipton *et al*<sup>8</sup> (1993), relataram que cerca de 22% da população ou aproximadamente 39 milhões de americanos, já experimentaram algum tipo de dor orofacial.

O resultado deste trabalho mostrou que o principal motivo da procura pelo Serviço de Urgência do Curso de Odontologia da UniEvangélica foi a dor de origem endodôntica, semelhantes aos achados na literatura<sup>1,10,18</sup>. Apesar dos esforços realizados

nos últimos anos, no sentido de melhorar o nível geral de saúde bucal da população, grande parte da população brasileira, principalmente as classes sociais mais carentes, procuram os serviços de urgência para alívio da dor e desconforto. O Serviço de Urgência do Curso de Odontologia da UniEvangélica visa atender os pacientes com quadro de dor orofacial, sendo de suma importância para o aprendizado de graduação a experiência do atendimento do paciente em situação emergencial, capacitando o aluno a identificar dor de origem odontogênica e não-odontogênica; a se relacionar com pacientes em situações de stress causado pela dor; além de contribuir para o restabelecimento da condição

de saúde destes pacientes, promovendo o alívio do quadro doloroso.

No período estudado foram registrados 1481 atendimentos em 1248 pacientes, totalizando 1665 procedimentos executados, dos quais, 184 foram retornos, sugerindo que houve a melhora no quadro de dor na maioria dos procedimentos executados, pois, nos casos em que o quadro doloroso não cessou, o paciente procurou novamente o serviço, sendo atendido outra vez, e feito o acompanhamento clínico e sistêmico (quando necessário).

A respeito da procura do serviço de urgência, vários trabalhos de levantamento epidemiológico relacionaram a incidência de dor orofacial ao gênero e verifica-

ram maior predominância do sexo feminino<sup>1,3,4,8</sup>. Neste trabalho a maioria dos pacientes que procurou o serviço, no período estudado, foi do gênero feminino (813 pacientes, representando 65,1% da amostra). Dados apresentados por Teixeira<sup>18</sup> (1999), foram muito próximos aos verificados no nosso trabalho, onde cerca de 65% dos pacientes atendidos foram do gênero feminino. Poucos trabalhos na literatura relataram resultados diferentes do presente estudo, em relação ao gênero<sup>20</sup>, ou, em que o gênero masculino apresentou maior incidência (58%)<sup>19</sup>. A explicação encontrada para essa predominância do gênero feminino seria que as mulheres esperam menos do que os homens para procurar o dentista em casos de dor<sup>9,11,18</sup>.

Um dado interessante avaliado por Lip-ton *et al*<sup>8</sup> (1993), foi a prevalência e distribuição dos tipos de dores relacionadas à cavidade bucal e à face, concluindo que a dor no sexo feminino é maior quando comparada ao sexo masculino, sendo que as mulheres apresentaram duas vezes mais dores na região facial e mandibular do que os homens. No presente estudo também foi notado essa relação entre os gêneros, porém a prevalência de dor no gênero feminino foi predominante na maxila.

Em relação à faixa etária, observou-se que 70% dos pacientes atendidos tinham entre 11 e 40 anos, e que houve menor número de pacientes com dor, na faixa etária idosa, sendo semelhantes aos trabalhos de Widstrom *et al*<sup>20</sup> (1988); Sinclair & Wilson<sup>16</sup> (1997); Ferreira & Damente<sup>3</sup> (1998); Teixeira<sup>18</sup> (1999); Abbud *et al*<sup>1</sup> (2002); Lewis *et al*<sup>7</sup> (2003).

O grupo dos molares inferiores foi o que levou o maior número de pacientes a procurar o serviço, com 411 casos (27,8%), destes, 228 casos eram primeiros molares inferiores. Saad & Clem<sup>14</sup> (1988), identificaram que a maioria dos dentes que receberam tratamento endodôntico foram dentes posteriores, sendo o primeiro molar inferior o dente com maior índice de tratamento (20,6%), seguido do primeiro molar superior (14,7%), semelhantes aos dados deste trabalho onde os primeiros molares inferiores obtiveram 17,3% e os primeiros molares superiores 12,4%. Menini<sup>10</sup> (2005), avaliando o índice de sucesso no tratamento endodôntico de urgência, mostrou que o grupo de molares inferiores foi o de maior incidência, com 169 casos e que houve maior número de procedimentos realizados na maxila, coincidindo com os dados neste trabalho, onde o percentual de procedimentos executados

na maxila foi de 46,6% e de 39,4% na mandíbula. Já o trabalho de Teixeira<sup>18</sup> (1999), mostrou um maior número de atendimentos realizados na mandíbula, sendo o molar inferior, o elemento dental mais freqüente. O primeiro molar inferior, quando analisado isoladamente, semelhante a este trabalho, foi o dente mais freqüente, supostamente porque tem sua erupção inicial aos 6 anos, passando por muitos desafios cariogênicos e restauradores.

O resultado deste trabalho mostrou um índice maior de dentes cujo diagnóstico foi a pulpíte irreversível com 563 casos, sendo a área de Endodontia a de maior número de procedimentos executados com 54,9%, seguidos pela necrose pulpar, com 173 casos e pulpíte reversível com 191 casos, semelhantes aos achados de Saad & Clem<sup>14</sup> (1988); Teixeira<sup>18</sup> (1999); Abbud *et al*<sup>1</sup> (2002).

A dor de dente foi a principal queixa que motivou os pacientes a buscarem pelo atendimento de urgência, sendo de origem pulpar e periapical o diagnóstico mais freqüente<sup>1,5</sup>. Conforme afirmaram os trabalhos de Sinclair & Wilson<sup>16</sup> (1997); Ferreira & Damente<sup>3</sup> (1998), a cárie dental e suas conseqüências ainda parecem ser as principais responsáveis pela necessidade dos atendimentos de urgência, sendo provavelmente a principal conseqüência do estabelecimento das patologias pulpares e quadro de dor odontogênica.

É importante salientar que durante a terapia endodôntica pode haver o desenvolvimento de dor e após o tratamento, levando o paciente a procura pelo atendimento de urgência<sup>2,15</sup>. Esta condição clínica é conhecida como "flare-up", sendo muito importante o diagnóstico clínico, atendimento imediato e controle da dor, visando diminuir a ansiedade do paciente<sup>15</sup>.

Um fator interessante é que os procedimentos endodônticos prevaleceram sobre os cirúrgicos, concordando com o estudo de Abbud *et al*<sup>1</sup> (2002), onde as extrações somente foram realizadas nos casos em que havia uma precisa indicação de exodontia, independentemente da vontade dos pacientes ou dos fatores sócio-econômicos.

Neste trabalho foi observado que 27,6% das fichas clínicas de urgência apresentaram alguma falha no preenchimento, sugerindo a necessidade de maior cuidado e atenção, por parte dos alunos.

O trabalho permitiu também verificar que a ficha clínica de urgência deve abranger um número maior de informações

quanto às características, duração e freqüência da dor, que permitam correlacioná-las aos fatores causais do quadro de dor. O atendimento de urgência abrangeu todas as especialidades da odontologia, sendo de grande importância para o aprendizado clínico dos alunos de graduação.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste levantamento não diferem dos estudos encontrados na revisão de literatura.

O perfil de indivíduos encontrados, a maioria foi mulheres, com idade entre 20 a 30 anos. Em relação ao grupo dental os molares inferiores tiveram maiores índices, sendo o primeiro molar inferior o dente com maior número de procedimentos, seguidos pelo segundo molar inferior, primeiro molar superior e segundo molar superior. A cárie dental foi a principal patologia e a maior demanda foi por procedimentos na área de Endodontia.

## SUMMARY

The aim of this study was a survey of cases seen in the emergency department of Dentistry Course of UniEVANGÉLICA, from February 2003 to December 2006. We collected data from records, through the urgency form, such as gender, age, diagnosis pulp, dental group most affected, number and type of procedure performed, number of patients returns who received a care and errors while medical records. For the period studied were recorded in the emergency attendances 1481 patients in 1248 resulting in a total of 1665 procedures performed. The results showed a higher prevalence of patients between 20 to 30 years old. Looking up the gender, we can notice 65% women. The dental group with the highest number of procedures performed was to lower molars. Regarding the diagnosis pulp results showed that the highest percentage irreversible pulpitis returned 38.01%, followed by pulpitis reversible, with 12, 90% and 11, 68% of pulp necrosis. As for the procedures carried out was shown a greater number of Endodontic area, with 813 procedures.

## UNITERMS

Emergency service, Dental pain, Endodontic pain.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbud R, Ferreira IA, Campos AG, Zanin KEG. Atendimento clínico de emergência: Um estudo dos serviços oferecidos em dez anos. Rev Assoc Paul Cir Dent 2002;56:271-5.
2. Alaçam T, Tinaz AC. Interappointment emergencies in teeth with necrotic pulps. J Endod 2002;28:375-7.
3. Ferreira O, Damente JH. Serviço de urgência odontológica: aspectos epidemiológicos e administrativos. RPG. 1998;5:31-8.
4. Foreman PA, Harold PL, Hay KD. An evaluation of the diagnosis, treatment, and outcome of patients with chronic orofacial pain. New Zealand Den J 1994;90:44-8.
5. Gibbons DE, West BJ. DentaLine: an out of hours emergency dental service in Kent. Br Dent J 1996;180:63-6.
6. Grossman LI. Endodontic emergencies. Oral Surg 1997;43:948-53.
7. Lewis C, Lynch H, Johnston B. Dental complaints in emergency departments: A national perspective. Ann Emerg Med 2003;42:93-9.
8. Lipton JÁ, Ship JÁ, Larach-Robinson D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. J Am Den Assoc 1993;124:115-21.
9. Locker D, Grushka M. The impact of dental and facial. J Dental Res 1987; 66:1414-7.
10. Menini OM. Avaliação do índice de sucesso do atendimento de urgência endodôntica nos casos de pulpite irreversível e necrose pulpar associada a periodontite apical. [tese de mestrado] Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2005.
11. Miller J, Elwood PC, Swallow JN. Dental pain: An incidence study. Br Dent J 1975;139:327-8.
12. Mitchell DF, Tarplee RE. Painful pulpitis: A clinical and microscopic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1960;13:360-90.
13. Price JD. An emergency dental service. J Dent 1979;7:43-51.
14. Saad AY, Clem WH. An evaluation of etiologic factors in 382 patients treated in a postgraduated endodontic program. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988;65:91-3.
15. Seltzer S, Naidorf IJ. Flare-ups in endodontics: Etiological factors. J Endodon 2004;30:476-81.
16. Sinclair J, Wilson NHD. An emergency dental service for students: 4-year findings. Community Dent Health. 1997;14:89-91.
17. Siqueira JF. Microbial causes of endodontic flare-ups. Int Endodon J 2003;36:453-63.
18. Teixeira FB. Avaliação epidemiológica de paci-

- entes com dor orofacial de origem endodôntica que procuram o serviço de plantão de urgência da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP [tese-Doutorado]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 1999.
19. Wayman BE, Patten JA, Dazey SE. Relative frequency of teeth needing endodontic treatment in 3350 consecutive endodontic patients. J Endodon 1994;20:399-401.
20. Widström E, Pietilä I, Piironen P, Nilsson B, Savola I. Analysis of patients utilizing emergency dental care in two Finnish cities. Acta Odontol Scand 1988;46:105-12.

## AUTOR RESPONSÁVEL

**Simone Scanduzzi Francisco**  
Rua Jarbas Jaime Filho Qd 15, Lt 19, Jardim Bouganville.  
Anápolis Go. CEP: 75075-590.  
E-mail: simones@unievangelica.edu.br.

Recebido para publicação: 25/09/2008  
Aceito para publicação: 04/11/2008