

Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará – CESUPA

Profile of pediatric dentistry services in the urgency and emergency sectors of the dental clinic at Centro Universitário do Pará (CESUPA)

Priscilla Bittencourt de Almeida Figueiredo¹, Alexandre Roberto Queiroz da Silva², Antônio Irlan Silva², Bruna Queiroz da Silva³

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil do atendimento odontológico de urgência e emergência em crianças na faixa etária de 0 a 12 anos atendidas no setor de Urgência e Emergência do curso de odontologia do Centro Universitário do Pará. **Materiais e Métodos:** Este estudo foi do tipo analítico observacional retrospectivo, cujos dados foram coletados a partir das fichas clínicas, utilizadas no serviço de urgência e emergência do Centro Universitário do Pará (CESUPA), no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. Buscou-se traçar um perfil dos usuários pediátricos, assim como avaliar as principais causas e tratamentos. **Resultados:** Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes atendidos era do gênero masculino (50,4%) e na faixa etária de 7 a 12 anos de idade (65,2%). O principal motivo da procura ao atendimento foi a dor de dente, sendo esta provocada na maioria dos casos por lesão de cárie (53,7%), acometendo principalmente crianças em fase de dentição mista. Quanto ao tratamento executado, a exodontia (73,4%) foi o mais realizado. **Conclusão:** A cárie é a principal ocorrência de atendimento no serviço de urgência e emergência da clínica odontológica do CESUPA, e o tratamento de escolha, na maioria das vezes, infelizmente, foi a exodontia, indicando assim, uma maior necessidade de programar estratégias educativas e preventivas na comunidade avaliada com base na promoção de saúde bucal.

Descritores: Tratamento de emergência. Odontopediatria. Cárie dentária - Terapia.

INTRODUÇÃO

Os quadros de urgência em Odontopediatria são muito comuns, seja pelo aumento no risco de traumas com envolvimento dentário, inerentes à infância, ou pelas características anatômicas peculiares dos dentes decíduos, que muitas vezes fazem com que o comprometimento pulpar ocorra de forma rápida, quando na presença de cárie. Essas situações estão constantemente associadas a processos dolorosos causando medo e ansiedade tanto na criança quanto nos pais. Neste momento, a conduta do cirurgião dentista é um elemento essencial para que essa experiência não cause danos psicológicos na criança, que muitas vezes podem persistir até a vida adulta. Deste modo, o profissional deve realizar o procedimento utilizando criteriosamente os seus conhecimentos em odontologia e estar apto para lidar com a ansiedade dos pais e da criança¹.

Um dos objetivos dos cursos da área da

saúde é formar profissionais qualificados para atuar na sociedade em que estão inseridos, logo, as universidades funcionam como prestadoras de serviços à comunidade. Dentro desse contexto, as clínicas odontológicas pertencentes às instituições de ensino devem atender as demandas dos usuários que as procuram, devendo estar preparadas para resolução de seus problemas, incluindo as situações de urgência e emergência².

O processo de planejar, programar e avaliar os serviços de saúde depende da disponibilidade de dados concretos da realidade. Nesse contexto, o movimento de planejar tem como objetivo identificar e analisar a demanda, investigar elementos relacionados à percepção de saúde da população, caracterizar seu perfil sociodemográfico, assim como identificar as principais necessidades de tratamento para os quais o setor de saúde tem de estar preparado para ser resolutivo³.

¹ Unidade Odontológica Infantil, CESUPA (Centro Universitário do Pará), Belém, PA, Brasil

² Cirurgião-dentista

³ CESUPA (Centro Universitário do Pará), Belém, PA, Brasil

Contact: priscilla@cesupa.br, alexandre189@hotmail.com, irlansilva@hotmail.com, bruna_queiros@hotmail.com

A análise descritiva dos dados referentes aos atendimentos clínicos de urgência foi direcionada considerando-se as frequências do diagnóstico final, tipo de tratamento executado, gênero e idade da criança atendida.

RESULTADOS

Foram avaliadas um total de 747 fichas clínicas relativas aos quadros de urgência e emergência, sendo 167 excluídas, restando 580 (Taxa

de avaliação=77,6%) prontuários para análise. Sendo assim, dos 580 pacientes atendidos, 292 (50,4%) eram do gênero masculino e 288 (49,6%) do feminino.

Com relação à idade, foram avaliadas crianças entre 0 e 12 anos de idade (Figura 1), com uma média de idade de 7 anos e 6 meses na população avaliada. Para facilitar a tabulação dos dados, os atendimentos classificados de acordo com a idade foram subdivididos em três faixas etárias diferentes, cujos resultados estão expressos na Tabela 2. A faixa

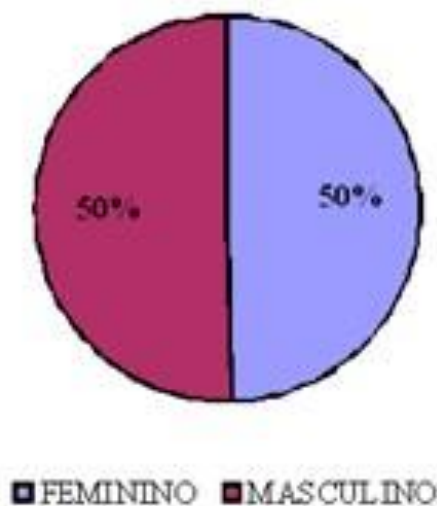


Figura 1 - Frequência de atendimento dividido por gênero das crianças atendidas no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

Tabela 2 - Relação entre faixa etária e o gênero das crianças atendidas no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

SEXO	0 a 3 (%)	4 a 6 (%)	7 a 12 (%)	TOTAL (%)
MASCULINO	28 (9,6)	72 (24,7)	191 (65,7)	291 (100)
FEMININO	28 (9,7)	74 (25,6)	187 (64,7)	289 (100)



Figura 2 - Frequência da causa da urgência distribuída de acordo com seu diagnóstico final das crianças atendidas no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

Tabela 3 - Relação entre a causa da urgência e a faixa etária das crianças atendidas no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

CAUSA DA URGÊNCIA	0 a 3 (%)	4 a 6 (%)	7 a 12 (%)
Cárie	27(46,7)	90(59,2)	194(52,4)
Trauma	23(39,5)	20(13,2)	41(11,1)
Falha na restauração	0(0)	3(1,9)	17(4,6)
Lesão em tecido mole	4(6,9)	2(1,3)	8(2,2)
Retenção prolongada do dente decíduo	0(0)	17(11,2)	44(11,9)
Outros	4(6,9)	20(13,2)	66(17,8)
TOTAL	58(100)	152(100)	370(100)

etária que mais procurou o serviço de urgência foi a compreendida entre 712 anos, seguida de 4 a 6 anos e de 0 a 3 anos, em ambos os gêneros.

Avaliando-se a principal causa da urgência distribuídas de acordo com o diagnóstico final estabelecido, observou-se que a grande maioria dos casos foi lesão de cárie (53,7%), seguida dos traumas (14,5%), retenção prolongada (10,5%), falha na restauração (3,4%), lesão em tecido mole (2,4%) e outros (15,5%) (Figura 2).

Ao relacionar o motivo do atendimento com a faixa etária da criança, constatou-se que a maioria dos quadros de urgência por cárie foi nas crianças de 7 a 12 anos (52,4%), já os casos de trauma e lesão de tecido mole, foram mais comuns na faixa etária de 0 à 3 anos com 39,5% e 6,9% respectivamente. A falha na restauração e a retenção prolongada foram mais presentes na faixa etária de 7 a 12 anos, sendo 4,6% e 11,9%, respectivamente (Tabela 3).

A figura 3 apresenta a relação dos tratamentos realizados considerando-se todos os atendimentos. A análise dos dados demonstra que o tratamento mais frequente foi a exodontia (73,4%), sendo mais executado no gênero feminino (50,9%). Os tratamentos endodônticos, foram o segundo tratamento de maior relevância (Medicação Intra Canal - MIC e Preparo Químico Cirúrgico - PQC 7,2% e Capeamento Pulpar Indireto - CPI 3,4%), procedido por prescrição medicamentosa 2,6%, restaurações 2,5% e outros procedimentos 10,9%.

Quando se relacionou a faixa etária com o tipo de tratamento, percebeu-se que a exodontia é predominante em todas as faixas etárias, com uma média de 72,6%, podendo ser justificado pela péssima condição oral dos pacientes que procuram por este setor. Em segundo lugar, as terapias relacionadas à endodontia foram mais comuns nas crianças de 4 à 6 anos (8,3%) e de 7 à 12 anos (7,7%) anos respectivamente. Já em crianças de 0 à 3 o capeamento pulpar indireto ocupou o segundo lugar com 3,6% (Tabela 4).

Com relação ao elemento dental envolvido e

a principal causa de urgência, pode-se observar que no caso das urgências por cárie, os segundos molares inferiores decíduos foram mais acometidos com 22,5%. Nos casos de trauma, os incisivos centrais superiores decíduos, com 47,6% apresentaram a maior frequência. Em situações em que houve falha na restauração, os primeiros molares inferiores permanentes, com 28% e nos casos de lesões de tecido mole e retenção prolongada, os incisivos centrais inferiores decíduos foram os mais acometidos, com 71,4% e 26,8%, respectivamente. Em outras situações de urgência, os primeiros pré-molares superiores tiveram maior frequência, 12,5% (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Embora estudos tenham mostrado uma diminuição dos índices de cárie, nas últimas duas décadas, esta ainda é um grave problema de saúde pública, acometendo principalmente as populações menos favorecidas que são as que têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde^{4,5}. Em estudo recente onde se questionou a utilização dos serviços de saúde em um grupo de crianças entre 0 e 14 anos de idade em uma cidade do sudeste brasileiro, observou-se que 31% das crianças envolvidas no estudo nunca realizaram um consulta odontológica, onde incluía-se nesse grupo principalmente as crianças menores e que encontravam-se com más condições de higiene oral⁵.

Em virtude dessa dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, parte da população acaba procurando como alternativa o atendimento em faculdades de Odontologia, onde acreditam encontrar, principalmente, um serviço de qualidade⁶. O Serviço de Urgência e Emergência da Clínica Odontológica do CESUPA foi criada com o intuito de fazer o diferencial para o aluno, uma vez que este frequenta o setor periodicamente com o objetivo de um maior aprendizado e vivência das mais diversas situações, atuando como observador dos alunos que se encontram nos últimos períodos da graduação. Tal setor está sob a responsabilidade de um profissional

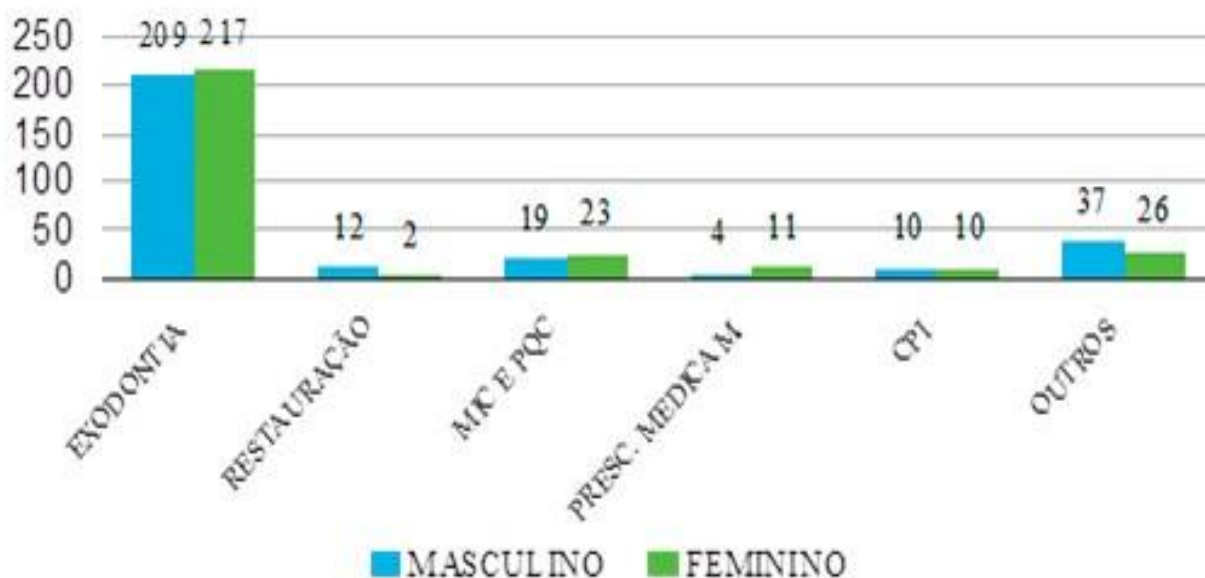


Figura 3 - Relação entre o tratamento executado e o gênero das crianças atendidas no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

Tabela 4 - Relação entre o tratamento executado e a faixa etária das crianças atendidas no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

TRATAMENTO	0 à 3 (%)	4 à 6 (%)	7 à 12 (%)
Exodontia	39(69,6)	109(74,6)	278(73,5)
Restauração	0(0)	1(0,7)	13(3,4)
MIC e PQC	1(1,8)	12(8,3)	29(7,7)
Prescrição medicamentosa	1(1,8)	5(3,4)	9(2,4)
Capeamento pulpar indireto	2(3,6)	9(6,2)	9(2,4)
Outros	13(23,2)	10(6,8)	40(10,6)
TOTAL	56(100)	146(100)	378(100)

Tabela 5 - Relação entre a causa da urgência e os dentes mais frequentemente envolvidos no Setor de Urgência e Emergência da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Pará. CESUPA, 2007-2011.

CAUSA DA URGÊNCIA	Dente Permanente Mais Comumente Afetado (%)	Dente Decíduo Mais Comumente Afetado (%)
Cárie	1º molares inferiores (12,4%)	2º molares inferiores (22,5%)
Trauma	incisivos centrais superiores (21,4%)	incisivos centrais superiores (47,6%)
Falha na restauração	1º molares inferiores (28%)	2º molares inferiores (20%)
Lesão em tecido mole	1º pré- molares superiores e i. Centrais inferiores (28,6%)	incisivos centrais inferiores (71,4%)
Retenção prolongada	-	incisivos centrais inferiores (26,8%)
Outros	1º pré- molares superiores (12,5%)	2º molares superiores (10,4%)

habilitado e credenciado para tal. Além disso, este serviço é um benefício para a comunidade podendo ter acesso imediato em casos de urgência e até ser encaminhada para seguir tratamento nos setores de clínica convencional.

Com relação à população atendida, neste estudo, houve uma pequena predileção pelo gênero masculino em relação ao feminino, no que se refere à procura ao setor de urgência e emergência do CESUPA, que se assemelha aos dados do Setor de Urgência Odontológica de Bauru⁷. Esta pequena diferença entre os gêneros se difere do observado em adultos, onde há uma maior prevalência do gênero feminino na população avaliada⁸, que talvez possa ser explicada pela faixa etária escolar não dificultar o acesso dos homens que, quando adulto, devido ao trabalho, teriam menor disponibilidade de tempo para o atendimento, enquanto as mulheres teriam horário mais flexível.

Ao analisar a faixa etária dos pacientes atendidos, obtivemos uma média de 7 anos e 6 meses anos de idade. O que nos mostra o acometimento, principalmente da dentição mista^{7,9}, apresentando a atividade de cárie em uma época onde os molares e incisivos permanentes estão em erupção. Resultados semelhantes podem ser observados na literatura, onde a média de idade foi de 8,66 anos¹⁰ e 9,24 anos¹¹. Já em estudo realizado na Bahia, houve um maior número de atendimentos em crianças entre 3 e 5 anos de idade¹².

Dentre os dentes decíduos mais afetados por cárie estavam os segundos e primeiros molares inferiores, resultados também encontrados em outros estudos¹³⁻¹⁴, seguidos pelos incisivos centrais superiores. Ainda com relação a estes grupos de dentes, um estudo realizado entre escolares brasileiros, de 1 a 5 anos de idade, onde observou que a superfície oclusal dos molares e a palatina dos incisivos tinham maior incidência de cárie, notou também maiores índices desta doença nos segundos molares seguidos pelos primeiros molares decíduos¹⁵.

Quanto ao motivo da consulta, a lesão de cárie foi o principal, sendo o gênero feminino e os 2º molares inferiores decíduos os elementos mais acometidos. Esses dados assemelham-se a outros estudos, onde os principais dentes envolvidos eram os molares na dentição decídua⁹. Esses dados podem indicar uma maior necessidade de ações preventivas na população avaliada.

O trauma foi o segundo motivo de consulta mais relatado onde o gênero masculino esteve mais envolvido, sendo o incisivo central superior decíduo o dente mais acometido. Já em relação à faixa etária, as crianças de menor idade (0 a 3 anos) apresentaram uma maior prevalência dessas situações. Esses dados são semelhantes a outros estudos^{10,16,17} e podem ser

justificado pela pouca coordenação motora dessa faixa etária e por estarem aprendendo a andar, ocorrendo um maior número de quedas e acidentes. Contudo, em outro estudo¹⁸ a faixa etária acometida por trauma se difere, sendo mais comum entre 7 à 10 anos de idade, por ser uma época onde se pratica bastante esportes e por se tratarem de crianças em idade escolar, existem muitas brincadeiras agressivas.

A retenção prolongada de dente decíduo ocorreu, em sua maioria, no gênero masculino, envolvendo principalmente os incisivos centrais inferiores decíduos, na faixa etária que compreende de 7 a 12 anos, o que se nivela a outro estudo onde a alteração patológica mais prevalente, em crianças, foi a retenção prolongada de dentes decíduos¹⁹.

A falha na restauração seguida de dor afetou principalmente os primeiros molares inferiores permanentes (28%), e foi mais comum na faixa etária de 7 à 12 anos, sendo, o gênero feminino o mais acometido por este tipo de urgência. Supõe-se que por se tratar de crianças com faixa etária mais elevada, essas restaurações em alguns casos poderiam ter sido feitas na primeira infância, sendo antigas e com possível necessidade de troca. Contudo se a prevenção da cárie fosse realizada precocemente, evitando-se assim a necessidade de restaurações e até mesmo recidivas de cárie, os custos empregados seriam inferiores, conseguindo ainda estabelecer bons hábitos e evitar a consequente visita ao cirurgião dentista por motivo de dor²⁰.

As lesões de tecido mole atingiram principalmente os pacientes de menor idade (0 a 3 anos) sem predileção por gênero, atingindo principalmente a região de incisivos centrais inferiores decíduos (71,4%). Apesar da pequena incidência a mesma exige grande atenção por parte dos profissionais do setor de urgência e emergência²¹.

Outro fator a ser discutido é o tratamento executado durante o atendimento de urgência, que aponta para a exodontia como a primeira opção, sendo o gênero feminino o mais afetado, comentando principalmente a faixa etária de 4 a 6 anos, envolvendo principalmente os elementos posteriores, o que se equipara ao estudo realizado em Alagoas onde os pacientes já se encontravam com indicação de exodontia principalmente na dentição decídua⁹. Os tratamentos endodônticos aparecem como segunda opção (MIC e PQC 7,2% e CPI 3,4%), seguidos da prescrição medicamentosa 2,6%, restaurações 2,5% e outros procedimentos 10,9%. Estes resultados se assemelham com outro estudo, onde a principal forma de tratamento foi a exodontia (33%)¹².

As exodontias, infelizmente, ainda têm sido o tratamento mais prevalente das populações carentes que não têm acesso ao tratamento odontológico convencional e, mesmo com a abertura de tantos

cursos de odontologia e campanhas de prevenção com repercussão nacional⁴, estes ainda são insuficientes para atender toda a população, que na maioria das vezes procuram estes serviços já em situação de doença e para tratamentos curativos. Assim, apesar do grande número de dentistas, a população em sua maioria é carente financeiramente, o que leva a procurar o atendimento odontológico em clínicas populares e em faculdades, quando as condições de saúde bucal apresentam-se precárias, havendo a predominância de dentes totalmente comprometidos, nos quais o único tratamento possível é a exodontia.

CONCLUSÃO

As crianças atendidas no setor de Urgência e Emergência do Centro Universitário do Pará - CESUPA, pertencem em sua maioria ao gênero masculino, compreendidas pela faixa etária de 7 a 12 anos. O principal motivo da procura ao atendimento, foi a dor, sendo esta provocada em sua maioria pela lesão de cárie, acometendo principalmente a fase de dentição mista. Quanto ao tratamento, a exodontia foi o mais realizado. Baseado nestes dados é possível concluir que a cárie é a principal ocorrência de atendimento.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the profile of urgency and emergency dental services for children aged 0-12 years of age attended to in the Urgency and Emergency sector of dentistry course at the Centro Universitário do Pará (CESUPA). **Materials and Methods:** This research was a retrospective observational and analytical type study, whose data were collected from medical records used in urgent and emergency services at CESUPA from January 2007 to December 2011. This study aimed to trace a profile of pediatric patients, as well as to assess the main causes and treatments. **Results:** The results showed that most patients were male (50.4%) and aged from 7 to 12 years of age (65.2%). The main reason for seeking dental care was a toothache, which was caused, in most cases, by caries lesions (53.7%), mainly affecting children in the mixed dentition phase. Regarding the treatment performed, tooth extraction (73.4%) was the most common treatment. **Conclusion:** Caries are the most common confronted problems in the urgency and emergency services of the CESUPA dental clinic. Unfortunately, in most cases, the treatment of choice was tooth extraction, thus indicating a greater need to promote educational and preventive strategies within the studied communities, based primarily on the promotion of oral healthcare.

Uniterms: Emergency treatment. Pediatric dentistry. Dental caries - Therapy.

REFERÊNCIAS

1. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol Clin-Cientif.*, 2005; 4:13-8.
2. Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Motivo para consulta e perfil de usuários de uma clínica infantil. *Rev Odontol UNESP.* 2010; 39:285-9.
3. Paredes SO, Almeida DB, Fernandes JMFA, Forte FDS, Sampaio FC. Behavioral and social factors related to dental caries in 3 to 13 yearold children from João Pessoa, Paraíba, Brazil. *Rev Odonto Ciênc.* 2009; 24: 231-5.
4. Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C, Araújo ME. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17: 1015-24.
5. Baldani MH, Mendes YB, Lawder JA, Lara AP, Rodrigues MM, Antunes JL. Inequalities in dental services utilization among Brazilian low-income children: the role of individual determinants. *J Public Health Dent.* 2011; 71: 46-53.
6. Silva CHV, Araújo ACS, Fernandes RSM, Alves KA, Pelinca RN, Dias YC. Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco. *Rev Odontol Clin-Cient. Recife.* 2009; 8: 229-35.
7. Paschoal MAB, Gurgel CV, Lourenço Neto N, Kobayashi TY, Silva SMB, Abdo RCC, *et al.* Perfil l de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. *Rev Odontol Clín-Cient., Recife.* 2010; 9: 243-7.
8. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo, Ines A, *et al.* Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Rev Pos-Grad.* 2007; 13:299-306.
9. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2007; 7: 223-7.
10. Naidu RS, Boodoo D, Percival T, Newton JT. Dental emergencies presenting to a university based paediatric clinic in the West Indies. *Int J Paediatr Dent.* 2005; 15:177-84.
11. Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado MAAM. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 15 anos atendidas no serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. *J Appl Oral Sci.* 2005; 13:340-4.

12. Pires DM, Azevedo EFS, Alves AC, Neto AAA, Pastor IMO, Rocha MCS et al. Perfil do atendimento de urgência na clínica de odontopediatria da FOUFBA. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* 1999; 18:6-10.
13. Tewari S, Tewari S. Caries experience in 3-7 years old children in Haryana (India). *J. Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2001; 19:52-6.
14. Karaiskos N, Wiltshire WA, Odlum O, Brothwell D, Hassard TH. Preventive and interceptive orthodontic treatment needs of an inner-city group of 6- and 9-year-old Canadian children. *J Can Dent Assoc.* 2005;71:649-51.
15. Carvalho JC, Mestrinho HD, Bezerra AC, Maltz M. On set development and arresto of dental caries in Brazilian pre school children. *Clin Oral Investig.* 1998; 2:96-100.
16. Tiwana KK, Hammersmith KJ, Murrah VA. Urgent care in the dental school setting: analysis of current environment and future challenges in emergency dental education. *J Dent Educ.* 2007; 3:331-8.
17. Feldens CA, Feldens EG, Kramer PF. Epidemiologia do traumatismo na dentição decídua. In:: Kramer PF, Feldens CA. *Traumatismos na dentadura decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento.* São Paulo: Santos, 2005. p.65-78.
18. Mattos DA, Lehnen A, Trentin MS, Silva SO, Carli JP, Linden MSS. Perfil dos pacientes atendidos no setor de exames e triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *RGO.* 2009; 57: 437-41.
19. Gomes AMM, Dadalto ECV, Valle MAS, Sanglard LF, Azevedo CC, Gomes AA. Atendimento de urgência na clínica de odontopediatria. *Odontol Clín.-Cient.* 2011; 10: 367-71.
20. Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CT, Rosenblatt A. Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev. Odontol. UNESP.* 2009; 38: 73-8.
21. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes Júnior FIR, Lima KC. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24: 1509-16.