

Perfil 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

Urgency treatment profile of 0 to 12 year-old-children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo

Marco Aurélio Benini Paschoal¹, Carla Vecchione Gurgel¹, Natalino Lourenço Neto¹, Tatiana Yuriko Kobayashi¹, Salette Moura Bonifácio da Silva², Ruy César Camargo Abdo³, Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado³

¹ Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), Bauru-SP/Brasil.

² Doutora em Odontopediatria. Professora do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), Bauru-SP/Brasil.

³ Doutor em Odontopediatria. Professor Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), Bauru-SP/Brasil.

DESCRIPTORIOS:

Tratamentos de emergência; Assistência Odontológica para crianças; Odontopediatria.

Keywords:

Emergency treatment; Dental care for children; Pediatric dentistry

RESUMO

Foram avaliados os prontuários de atendimentos de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Setor de Urgência Odontológica (SUO) da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, no período compreendido entre os anos de 2004 a 2008 que continham informações completas sobre o paciente e o tipo de atendimento realizado. Os dados analisados foram: idade, gênero, motivo da visita, exames, tratamentos realizados e tipo de encaminhamento. As crianças foram divididas em dois grupos de acordo com a injúria sofrida: traumáticas e não-traumáticas. Os dados foram tabulados e submetidos a uma análise descritiva. Do total de pacientes atendidos no SUO, nesse intervalo de 60 meses, 1236 (9,05%) eram crianças, sendo que a maioria apresentava idade entre 7 e 12 anos (62,78%). Enquanto as lesões traumáticas foram responsáveis por 18,52% (229) dos atendimentos, as injúrias não-traumáticas foram responsáveis por 81,47% (1007). O tratamento para ambos estava de acordo com o preconizado para esse tipo de serviço. Por meio do presente estudo, pôde-se concluir que a cárie dentária foi a lesão que gerou a maior ocorrência dos atendimentos realizados pelo SUO, o que indica uma maior necessidade de orientação em saúde bucal da população, com ênfase nas ações preventivas.

Abstract

The attendance's records of children between 0 to 12 years old assisted at Urgency Dental Service (UDS) from Bauru Dental School, University of São Paulo were assessed in the period among the years 2004 and 2008, which only the records that containing all information completed about the patient or type of treatment were analyzed. The analyzed data were age, gender, main complaint, exams, performed treatment records and follow-up care. They were divided into two groups in relation to the involved injury: traumatic and non-traumatic. Data were plotted and submitted to a descriptive statistical analysis. Among the total of patients attended at UDS at this period of 60 months, 1236 (9.05%) were children, the majority was between 7 and 12 years old (62.78%). While traumatic lesions were the cause of 229 (18.52%) of treatments, the non-traumatic injuries were the cause of 1007 (81.47%). The treatment performed in both situations was done according to the indicated protocol for each case. Through this study it was concluded that dental caries was the most frequent lesion of the treatments provided by UDS, which indicates a higher need for oral health orientation of the population with emphasis in preventive measures.

Endereço para correspondência

Marco Aurélio Benini Paschoal
Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo-USP
Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva - Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
CEP: 17012-901, Bauru-SP/Brasil.
E-mail: marcobpaschoal@hotmail.com Telefone: 14 32358224 Fax: 14 322346

INTRODUÇÃO

Os atuais progressos da Odontologia e a ênfase dada atualmente aos programas de prevenção ainda se confrontam com a carência de informação em saúde bucal e de recursos financeiros da população. Esse fato faz com que grande parte dessa população procure tratamento odontológico somente quando um quadro de desconforto ou de dor se faz presente¹, buscando a solução imediata do problema por

meio dos serviços de urgência odontológica^{2,3}.

Sabe-se que a realidade brasileira dispõe de serviços de saúde saturados e de necessidades acumuladas em decorrência da enorme demanda. Devido à incapacidade dos serviços públicos de absorverem esse contingente, já que estes ainda se baseiam no modelo de atendimento curativo e reabilitador sem ênfase na prevenção, surgem os serviços de urgência por meio de um processo complexo que envolve

fatores sociais, estruturais e psicológicos⁴.

Segundo um convênio firmado com o Sistema Único de Saúde (SUS), todas as Faculdades de Odontologia do Brasil assim como alguns serviços de emergências hospitalares devem apresentar um setor de urgências odontológicas. Esses serviços geralmente oferecem um tratamento paliativo, visando ao alívio imediato dos sintomas iniciais, abrangendo as várias especialidades odontológicas, e, em seguida, os pacientes são encaminhados para um setor específico no qual obterão tratamento especializado⁵.

A população infantil se constitui em um grupo relevante para o estudo das condições de saúde bucal, visto que a literatura apresenta escassos relatos epidemiológicos nesta faixa etária nos serviços de urgência, sendo que os existentes descrevem precárias condições de saúde bucal, destacando a grande necessidade preventiva e curativa⁶. A realização de mais levantamentos neste ambiente é de vital importância para a verificação do tipo de tratamento ou abordagem utilizada para a resolução dos problemas bucais mais encontrados. A maioria das visitas de urgência na população infantil é provocada por consequências da evolução das lesões de cárie dentária e de injúrias traumáticas.

A caracterização da demanda ambulatorial, os tipos de tratamentos e as condutas realizadas por esses serviços de urgência odontológica são pouco explorados. Esse fato torna-se ainda mais relevante, quando a amostra analisada é formada por pacientes pediátricos.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os dados do perfil do atendimento de crianças de 0 a 12 anos de idade assistidas pelo Serviço de Urgência Odontológica (SUO) da Faculdade de Odontologia de Bauru por meio da análise de prontuários odontológicos, no período compreendido entre 2004 e 2008.

244 MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente, o trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru (Protocolo nº 126/2008). No presente estudo, foram selecionados prontuários clínicos de pacientes com idades entre 0 a 12 anos, atendidos no Serviço de Urgência Odontológica (SUO) da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, no período compreendido entre os anos de 2004 a 2008. Apenas as fichas que continham dados completos referentes à criança foram consideradas para análise, tais como idade, gênero, motivo da visita, exames, tratamentos realizados e encaminhamento. Após essa etapa, os prontuários foram divididos em dois grupos: injúrias não-traumáticas e injúrias traumáticas. Em relação ao primeiro grupo, foram considerados os seguintes dados: duração da dor, presença de cárie dentária sem presença de abscesso, cárie dentária com abscesso, anomalias de erupção, reabsorção radicular, outros motivos, área acometida, tipo de tratamento e, ainda, se houve encaminhamento para tratamento nas clínicas da faculdade. Em relação ao segundo grupo, foram considerados os seguintes dados: área do trauma, tipo de trauma (luxação, subluxação, intrusão, extrusão, avulsão, fratura coronária, lesões de tecido mole), tipo de tratamento e, ainda, se houve encaminhamento para tratamento nas clínicas da faculdade. Os prontuários que apresentavam dados incompletos ou inconsistência no preenchimento não foram analisados.

Os sintomas presentes registrados em ambos os grupos foram classificados em dor, sangramento, infecção, edema e outros. Com o intuito de se determinar a idade mais prevalente atendida por esse serviço e se examinar a relação entre idade e natureza da urgência (injúrias não-traumáticas

e injúrias traumáticas), três categorias foram estabelecidas: G1 (0-3 anos), G2 (4-6 anos) e G3 (7-12 anos).

Os resultados foram dispostos em gráficos e tabelas e analisados de acordo com as frequências obtidas por meio da análise estatística descritiva.

RESULTADOS

No presente estudo, observou-se que foram atendidas 1236 crianças representando 9,05% de todos os pacientes atendidos na SUO, durante o intervalo de 60 meses. Houve tendência à predileção em relação ao gênero: 678 do gênero masculino (54,85%) e 558 do gênero feminino (45,15%).

A maioria das crianças que procuraram o serviço de urgência foi do grupo G3 (62,78%), seguidas do G2 (27,91%) e G1 (9,30%). Os sintomas mais frequentemente reportados foram: dor (55,52%), edema (3,14%), sangramento (0,73%) e outros (2,6%).

Do total de atendimentos, as lesões traumáticas foram responsáveis por 229 atendimentos (18,52%). Nesta categoria, o grupo que prevaleceu foi o G3 (55,45%), sendo mais frequente no gênero masculino (66,38%) em comparação ao feminino (33,62%) (Gráfico 1). Em relação aos elementos dentários mais afetados, houve uma maior prevalência dos incisivos centrais superiores tanto na dentição decídua (83,33%) quanto na dentadura mista (93,23%).

Em relação ao tipo de injúria traumática, as fraturas coronárias representaram a causa mais prevalente, com um total de 120 casos (53,78%), seguida de luxação (19,21%) (gráfico 2). O elemento dentário mais implicado nos casos de fratura coronária foi o incisivo central permanente superior (74,16%). Entretanto, em relação à luxação, os incisivos centrais e laterais superiores decíduos (47,72% e 45,45%, respectivamente) foram os mais acometidos por essa injúria. O principal tratamento preconizado para a fratura coronária foi restauração temporária (33,84%) e para os casos de luxação, orientações (40,9%) (gráfico 3). Em relação aos outros tipos de injúrias traumáticas observadas, pode-se citar: intrusão (12,23%), avulsão (5,66%), extrusão (5,2%), fratura radicular (0,87%), fratura óssea (0,87%) e lesão em tecido mole (2,18%) (Gráfico 2).

As injúrias não-traumáticas foram responsáveis por 1007 casos (81,47%) do total de urgências no período. O diagnóstico mais prevalente nesta categoria foi a cárie dentária num total de 718 casos (71,33%), seguida de problemas em relação ao tecido mole (freio labial/lingual com inserção irregular e pericoronarite), correspondendo a 6,85%, anomalias do tecido duro, como hipoplasias e fluorose (6,75%), anomalias de erupção (3,27%), reabsorção radicular (1,68%) e outros (10,15%). O número de pacientes que apresentou cárie dentária sem a presença de sintomas secundários correspondeu a 617 casos (61,27%), enquanto 101 pacientes apresentaram a associação com sintomas (38,73%).

A cárie dentária apresentou-se mais prevalente nas crianças do grupo G3 (61,27%) (gráfico 1). Em relação ao elemento dentário mais acometido por essa injúria na dentição decídua, o segundo molar decíduo foi o mais acometido (40,38%), seguido do primeiro molar permanente (25,48%). O tratamento preconizado para lesão de cárie sem abscesso foi escavação (34,52%), seguido de abertura coronária (29,17%), e, para o tratamento de cárie com abscesso, foram preconizadas extrações (43,56%) seguidas de abertura coronária (26,73%) (Gráfico 3). Em relação aos exames realizados de forma a auxiliar no diagnóstico, o exame clínico correspondeu a 36,92%, enquanto que a associação do exame clínico ao radiográfico foi responsável por 63,08%.

Foram encaminhados 27,02% dos pacientes assistidos

pelo SUO para tratamento na FOB-USP, nas seguintes especialidades: Odontopediatria (59,28%), Endodontia (14,97%), Dentística (14,07%), Ortodontia (4,19%), Estomatologia (4,19%) e outros (1,21%).

Gráfico 1. Porcentagem de lesões de cárie e lesões traumáticas em relação ao total de causas dos atendimentos nos diferentes grupos.

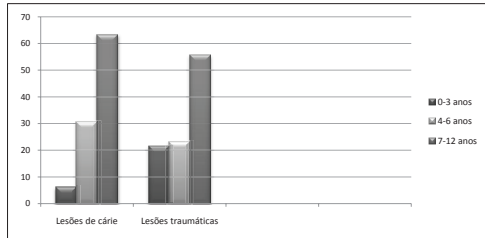


Gráfico 2. Ocorrência dos diferentes tipos de lesões traumáticas.

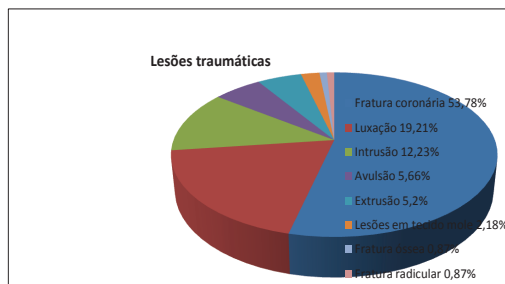
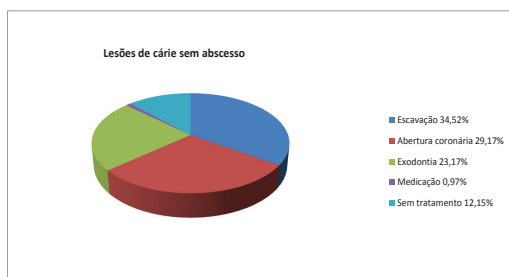
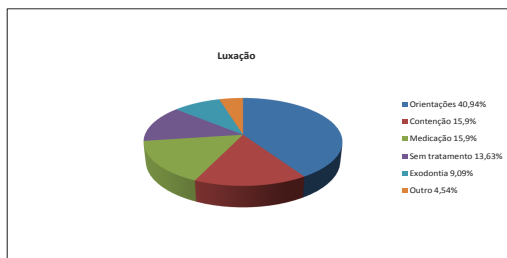
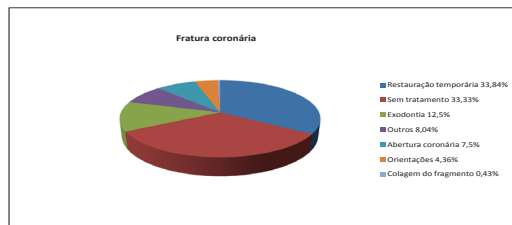


Gráfico 3. Prevalência dos diferentes tratamentos realizados para fratura coronária, luxação, lesões de cárie sem abscesso e lesões de cárie com abscesso.



DISCUSSÃO

No presente estudo, o maior número de atendimentos de urgência em crianças foi justificado por cárie dentária e suas complicações (71,33%). Num estudo realizado neste mesmo setor de urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru nos anos de 2001 e 2002, 61,72% das visitas de urgência em crianças foram causadas pelas consequências da cárie dentária¹, o que indica que houve um aumento do número de atendimentos relacionados a essa doença neste serviço. Apesar de a experiência de cárie na população infantil ter decrescido nos últimos anos, ela ainda representa um problema substancial para as crianças, especialmente as provenientes de famílias de baixo poder aquisitivo e de grupos minoritários⁷⁻⁹. Em relação a essa mesma casuística, levantamentos realizados em serviços de urgência na faixa etária pediátrica em outros países encontraram diferentes estatísticas com números variando de 30% a 84%^{8,10-12}. A dor causada pela cárie dentária pode interferir na qualidade de vida da criança e traz consequências para o seu crescimento, já que pode afetar sua alimentação, seu aprendizado e lazer^{7,13}.

As injúrias traumáticas foram responsáveis por 18,52% dos atendimentos de urgência no presente estudo. Este resultado está de acordo com a maioria dos estudos em que os casos de trauma dentário geralmente representam de 11% a 26,6% do total de visitas pediátricas de urgência^{8,10-12}. Estudo de Rowley et al.⁹ realizado em um hospital encontrou que 51% dos atendimentos de urgência foram causados por traumatismos dentários. Os atendimentos de urgência em hospitais geralmente apresentam uma alta prevalência de injúrias traumáticas, já que oferecem atendimento em tempo integral, durante todos os dias da semana.

Nos três primeiros anos de vida da criança, é comum a ocorrência de injúrias traumáticas na dentição decídua, principalmente nos dentes anteriores, já que é um período de crescimento e desenvolvimento motor do indivíduo. O aumento da atividade e mobilidade associado à coordenação limitada da criança são possíveis razões para o risco aumentado de traumas dentários nessa faixa etária¹⁴. Neste estudo, observou-se uma alta ocorrência de atendimentos de urgência nesta idade devido a traumatismos, o que coincide com o achado da maioria dos autores^{1,10}.

Na faixa etária entre 7 e 12 anos de idade, a ocorrência de cárie dentária foi alta (61,27%), tendo-se observado, também, uma alta prevalência de lesões traumáticas (55,45%). Nesse período, as crianças frequentemente apresentam um overjet acentuado, o que as predispõem ao risco de injúrias traumáticas na região anterior da maxila. Além disso, esta é uma fase em que frequentemente as atividades físicas e esportivas apresentam-se presentes, o que aumenta a probabilidade da ocorrência de um episódio de trauma³. A maior ocorrência de fratura coronária nos incisivos centrais superiores verificada nesse estudo corrobora outros autores que explicam esse fato, por esses dentes estarem normalmente mais protuídos e sem uma adequada cobertura labial^{1,8,10}.

As injúrias traumáticas neste estudo foram mais comuns no gênero masculino, quando comparadas ao gênero feminino, o que corrobora o resultado da maioria das pesquisas^{1,8,11}. Os meninos geralmente são mais ativos e se envolvem mais frequentemente em atividades físicas esportivas, o que aumenta o risco de traumatismos dentários. Em contrapartida, Agostini, Flaitz e Hicks¹⁰ encontraram um maior número de lesões traumáticas em crianças do gênero feminino.

As principais razões para a procura pelo serviço de urgência por crianças, de acordo com a maioria dos estudos, são de origem pulpar e infecção dentária^{8,13,15}. Dor e infecções odontogênicas causam estresse emocional para pacientes e responsáveis e podem produzir perda dentária e fobia ao tratamento odontológico¹⁵. No presente estudo, a dor foi o sintoma mais frequentemente relatado pela maioria das crianças que procuraram o atendimento de urgência. Esta situação infelizmente caracteriza a cárie dentária ainda como um problema de saúde pública no Brasil, além da falta de acesso da população ao atendimento odontológico bem como da falta de conhecimento acerca de conhecimentos preventivos.

A abordagem oferecida no serviço de urgência às crianças que apresentaram dor de origem pulpar ou formação de abscesso foi o tratamento endodôntico e extrações, semelhante ao estudo de Lygidakis, Marinou e Katsaris⁸. Em relação às injúrias traumáticas, os tratamentos mais preconizados para as fraturas coronárias e luxações foram, respectivamente, a restauração temporária e orientação pós-trauma. Tanto o tipo de tratamento oferecido para as lesões de cárie, como para os traumatismos, neste estudo, está de acordo com o indicado para um serviço de urgência odontológica¹⁶.

As urgências odontológicas são caracterizadas como fraturas de osso alveolar, avulsões, fraturas dentárias com exposição pulpar, abscesso dento alveolar agudo, lacerações da mucosa bucal, dor dentária aguda, infecção e hemorragias incontroláveis⁸. No entanto, o que se observa na maioria dos serviços de urgência odontológica e o que se pôde perceber neste é que, em muitos casos, não há queixa de dor nem de outro sintoma específico, sem necessidade de uma atenção imediata^{1,17}. Neste estudo, em 4,95% dos atendimentos, as crianças apresentaram queixas relacionadas a eventos fisiológicos, como irrupção dos dentes permanentes e retenção prolongada de dentes decíduos. A utilização de serviços de urgências para situações não-urgentes demonstra que muitas crianças procuram esses serviços como forma de receberem uma consulta odontológica de conveniência, provavelmente devido à dificuldade de obterem um cuidado dentário regular, agendado e particular⁸.

Outros estudos têm mostrado que os pacientes que procuram atendimento odontológico em serviços de urgência são de classe social mais baixa, grupos raciais minoritários e com necessidades especiais^{7,9,15}. Esses grupos não possuem assistência odontológica garantida, possuem higiene oral deficiente e dificuldades de acesso ao cuidado dentário primário^{9,18}. O setor público no Brasil oferece serviços odontológicos à população infantil, porém esses serviços estão muito aquém das necessidades da população. Neste estudo, dados dos pacientes, como raça, condição sócio-econômica dos pais e razões da procura por um serviço de urgência não foram pesquisados, visto que não estavam registrados nos prontuários odontológicos.

Os pais geralmente optam por utilizar os serviços de urgências como fonte de cuidado dentário primário para seus filhos, pois encontram uma maior facilidade de acesso e atendimento¹⁷. As principais dificuldades de acesso ao tratamento odontológico relatadas pelos responsáveis são: necessidade de faltar ao trabalho para levar o filho ao dentista,

custo do transporte, dificuldade em agendar uma consulta⁶, falta de recursos e alto custo do tratamento¹¹.

A grande procura da população infantil por serviços de urgência demonstra o acesso limitado dessa população aos serviços odontológicos. Um estudo prévio mostrou que as crianças que utilizam os serviços dentários preventivos de rotina são menos propensas a usar os serviços de urgência para problemas relacionados à cárie dentária¹⁹. Pode-se interpretar a grande demanda infantil aos serviços de urgência como resultado do acúmulo progressivo de necessidades de saúde não resolvidas na rede de atenção básica do município²⁰. O atendimento de urgência não contribui de maneira significativa para a melhoria da qualidade da atenção, já que os tratamentos dentários oferecidos nos serviços de urgência são temporários. Os resultados deste estudo indicam que a maioria das visitas de urgência são decorrentes de condições não-traumáticas que podiam ter sido prevenidas e tratadas no cuidado dentário primário¹⁷.

A alta prevalência de problemas relacionados à cárie dentária em crianças nos serviços de urgência indica uma necessidade de melhora da higiene bucal e a pobre educação em saúde bucal desses pacientes e seus responsáveis¹⁵. Há, portanto, a necessidade vigente de se implementarem estratégias preventivas comunitárias, o que inclui educação em saúde precoce e os atendimentos dentários de rotina^{7,13}.

CONCLUSÕES

A faixa etária da maioria das crianças atendidas pelo SUO compreendia de 7 a 12 anos, tendo sido o gênero masculino o mais prevalente. A dor foi o sintoma mais frequente e, na maioria das vezes, era provocada por lesões de cárie. As lesões traumáticas representaram, apenas, uma pequena porcentagem dos atendimentos realizados no SUO.

Dessa forma, por meio do presente estudo, pode-se concluir que a cárie dentária foi a lesão de maior ocorrência nos atendimentos realizados pelo SUO, o que indica uma maior necessidade de orientação de higiene bucal desses pacientes, além da implantação de estratégias preventivas comunitárias, como educação em saúde bucal e atendimentos dentários de rotina.

REFERÊNCIAS

1. Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado MAAM. Urgency Treatment Profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo. *J Appl Oral Sci.* 2005;13(4):340-4.
2. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(6):786-92.
3. Yeman OD. Urgent intervention in pediatric dentistry. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2002; 90(2): 102-4.
4. Sousa HA, Damante JH, Ferreira Júnior O. Urgência odontológica: experiência de 8 anos em serviços prestados. *Rev Bras Odontol Nac.* 1997; 5(3):177-82.
5. Abbud R, Ferreira LA, Campos AG, Zanin KEG. Atendimento clínico de emergência: um estudo dos serviços oferecidos em dez anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2002; 56(4): 271-5.
6. Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Abdo RCC. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de zero a seis anos em creches de Bauru e São Paulo. *Rev Fac Odontol Bauru.* 1994; 2(3): 26-33.
7. Edelstein B, Vargas CM, Candelaria D, Vemuri M. Experience and policy implications of children presenting with dental emergencies to US Pediatric Dentistry Training Programs. *Pediatr Dent.* 2006; 28:431-7.

8. Lygidakis NA, Marinou D, Katsaris N. Analysis of dental emergencies presenting to a community paediatric dentistry centre. *Int Jour Paed Dent*. 1998;8:181-90.
9. Rowley ST, Sheller B, Williams BJ, Mancl L. Utilization of a Hospital for treatment of pediatric dental emergencies. *Pediatr Dent*. 2006; 28:10-7.
10. Agostini FG, Flaitz CM, Hicks MJ. Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. *ASDC J Dent Child*. 2001;68:316-21.
11. Ladrillo TE, Hobdell MH, Caviness AC. Increasing prevalence of emergency department visits for pediatric dental care, 1997-2001. *J Am Dent Assoc*. 2006; 137:379-85.
12. Naidu RS, Boodoo D, Percival T, Newton JT. Dental emergencies presenting to a university-based paediatric dentistry clinic in the West Indies. *Int J Paed Dent*. 2005;15:177-84.
13. Dorfman DH, Kastner B, Vinci RJ. Dental Concerns Unrelated to trauma in the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:699-703.
14. Andreasen JO. Traumatic injuries of teeth. 2ª ed, Munksgaard, Copenhagen; 1981, 462p.
15. Oliva MG, Kenny DJ, Ratnapalan S. Nontraumatic Dental Complaints in a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*. 2008;24:757-60.
16. Sheller B, Williams BJ, Lombardi SM. Diagnosis and treatment of dental caries-related emergencies in children's hospital. *Pediatr Dent*. 1997;19:470-5.
17. Graham DB, Webb MD, Seale, NS. Pediatric emergency room visits for nontraumatic dental disease. *Pediatr Dent*. 2000;22:134-40.
18. Lewis C, Lynch H, Johnston B. Dental complaints in emergency departments: a national perspective. *Ann Emerg Med*. 2003;42:93-9.
19. Powers LJ, Grana JR, Keen ND, Hanchak NA. Preventive service utilization as a predictor for emergency dental examinations. *Community Dent Health*. 2000;17:20-3.
20. Cangussu MCT, Cabral MBBS, Liesenfeld MH, Pastor IMO. Perfil da demanda ambulatorial infantil da Faculdade de Odontologia da UFBA nos anos de 1994 e 1999. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2001;9:151-5.