

Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) – SP em 2003

*Andréa Costa MOREIRA^a, Luiz Alberto MILANEZI^b, Tetuo OKAMOTO^b,
Roberta OKAMOTO^c, Marcos Antonio GIROTTO^d*

^a*Mestre em Clínica Odontológica pelo Programa de Pós-Graduação, UNIMAR,
17525-902 Marília - SP, Brasil*

^b*Professor Orientador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, UNIMAR
17525-902 Marília - SP, Brasil*

^c*Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial,
Faculdade de Odontologia, UNESP, 16018-805 Araçatuba - SP, Brasil*

^d*Professor Doutor em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica, UNICAMP,
13083-970 Campinas - SP, Brasil*

Moreira AC, Milanezi LA, Okamoto T, Okamoto R, Giroto MA. Drug's consume in patients that received dentistry treatment in the Health Science Faculty of Marília University (UNIMAR) – SP, in 2003. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(2): 157-162.

Resumo: O propósito do presente estudo foi conhecer, por meio de levantamento em prontuários, o consumo de medicamentos sistêmicos pelos pacientes, no ano de 2003, que foram atendidos nas clínicas das disciplinas de Cirurgia, Periodontia e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília, UNIMAR, SP. Para o seu desenvolvimento foi realizada uma coleta de dados dos 668 prontuários utilizados, seguindo-se um instrumento, na forma de ficha de coleta, elaborado com base nos itens que o compõem. O tipo de estudo empregado foi transversal, caracteristicamente não direcional, que consiste em observar eventos e fatores em estudo ao mesmo tempo. Com base na metodologia utilizada e nos dados obtidos, tabulados e expressados em números e porcentuais, concluiu-se que: 1) é prevalente a amostra dos pacientes que tomavam medicamentos sistêmicos; 2) eram bem diversificados os medicamentos consumidos, com ênfase nos anti-hipertensivos e contraceptivos; 3) a faixa etária prevalente dos pacientes que referiram tomar medicamentos foi de 40 a 49 anos; 4) os pacientes do gênero feminino, na sua maioria, foram os que mais referiram tomar medicamentos; 5) dentre os grupos dos idosos, acima de 60 anos, quase a metade referiu tomar medicamentos, sendo a maioria do sexo masculino, e 6) no grupo de idosos, os medicamentos mais referidos foram os anti-hipertensivos, anti-arritmicos, antidepressivos e analgésicos.

Palavras-chave: *Medicamentos; consumo; banco de dados.*

Abstract: The aim of the present study was to evaluate, through a prompt analysis, the use of systemic drugs of the patients that received dentistry treatment in the year of 2003 and that were attended in Surgery, Periodontics and Integrative Clinical Clinics of the Health Science Faculty of Marília University (UNIMAR - SP). The data was collected from 668 prompts, following a collect file, elaborated based on the questions answered in the own prompts. The kind of study was the transversal one, not directional, that consists in the observance of events and factors that are studied at the same time. According to the used methodology and the obtained data that were organized in tables and expressed in numbers and percentages, it was concluded that: 1) the sample of patients that use systemic drugs is prevalent; 2) the consumed drugs were very diversified, primarily anti-hipertensive and contraceptives; 3) prevalent age of the patients that related the use of drugs was between 40 and 49 years old; 4) female patients related greater use of drugs;

5) regarding the older groups, above 60 years, almost half of them related using drugs and most of them are of male gender and 6) in the older groups, the most consumed drugs were the anti-hypertensive, anti-arrhythmics, anti-depressive and analgesics.

Keywords: *Drugs; consume; data bank.*

Introdução

A cada ano, novos medicamentos são lançados no mercado, favorecendo o aumento da expectativa de seus usuários quanto à cura ou a um melhor controle das doenças. Brunetti, Montenegro⁴ comentaram que, com o aumento exagerado do número de novas medicações no mercado, o profissional de saúde deve ter consciência do risco de receitar fármacos cujos efeitos colaterais não são conhecidos.

Com isso, o consumo de medicamentos pelos pacientes requer dos profissionais de saúde maior atenção quanto aos seus efeitos adversos. Kalmar⁹ citou como exemplo de efeitos adversos, afetando a saúde bucal dos pacientes, as erupções mucocutâneas e peribucais comumente relatadas após a administração de uma variedade de medicamentos. Abdollahi, Radfar¹ afirmaram que a patogênese dos efeitos adversos aos medicamentos está relacionada a mecanismos imunológicos e não imunológicos, sendo a maioria mediada pelo sistema imune, podendo ocorrer alergias às drogas. Citaram que, entre as manifestações clínicas bucais mais comuns de efeitos adversos a medicamentos na boca, estão xerostomia, aumentos de volume, ulcerações não específicas, mucosite vesículo-bolhosa ou ulcerativa, pigmentação e aumento gengival.

No âmbito dos efeitos adversos sistêmicos, Wannmacher, Fuchs²⁰ inferiram que alguns aspectos devem ser avaliados porque os medicamentos, na sua grande maioria, sofrem metabolização hepática e principalmente eliminação renal, que pode ocasionar acúmulo no organismo, causando intoxicação.

Outra preocupação que aflige também o profissional é a automedicação e a insuficiente fiscalização para evitá-la. A automedicação é, muito das vezes, feita de forma desnecessária ou inadequada para o caso, gerando prejuízo para a saúde e modificando a história natural da doença. O grande problema da automedicação é a possibilidade de efeitos colaterais graves, ou ainda o uso de medicamentos incompatíveis entre si, o que pode potencializar ou antagonizar o efeito desejado. Segundo Araújo et al.², os medicamentos pelos quais as drogas agem podem produzir efeitos indesejados, porém, muitas vezes, não é possível identificar os fármacos que estão causando determinada alteração, pois os pacientes são poli-medicados e as reações se fazem por meio da interação farmacológica.

No que se refere à reação aos medicamentos, outra questão a ser abordada é a interação medicamentosa. Ela é muito

estudada, mas nem todas as interações medicamentosas são conhecidas. Horliana et al.⁸ comentaram que, do ponto de vista clínico, as interações medicamentosas podem resultar em respostas biológicas antagônicas, sinérgicas, aditivas ou mesmo inesperadas.

Como exemplos de algumas alterações relevantes às interações medicamentosas relacionadas principalmente ao paciente geriátrico, temos, segundo Wannmacher, Ferreira²¹: 1) os idosos são mais sensíveis a alguns analgésicos e sedativos-hipnóticos e essa condição deve ser levada em consideração quando da anestesia no consultório e também na prescrição dos analgésicos ou anti-inflamatórios após os procedimentos; 2) a insulina e certos hipoglicemiantes orais têm seu efeito aumentado ao serem usados em conjunto com anti-inflamatórios, com risco de hipoglicemia; 3) pacientes que utilizam medicamentos anti-hipertensivos podem ter queda ou instabilidade da pressão arterial ao receberem pré-anestésicos ou anestésicos, em procedimentos cirúrgico-odontológico, e 4) fármacos anticoagulantes, ou os que inibem a agregação plaquetária, podem ter seus efeitos potencializados se administrados juntamente com anti-inflamatórios.

Considerando o acima inferido sobre fármacos e o fato de que um expressivo e variado grupo de pacientes é atendido diariamente nas clínicas dos cursos de odontologia brasileiros, foi julgado oportuno, num primeiro momento, a realização de um levantamento pontual. Neste foi avaliado em prontuários, em 2003, o consumo de medicamentos pelos pacientes, em prontuários, em 2003, que frequentaram as clínicas de Cirurgia, Periodontia e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) - SP. A nosso ver, isso possibilitou a elaboração de um banco de dados a partir do qual pôde-se conhecer, de forma mais real, os medicamentos que os pacientes faziam uso, preocupados com os efeitos colaterais e as interações medicamentosas dos fármacos que são prescritos no tratamento odontológico proposto.

Material e método

A população deste estudo foi composta pelos pacientes atendidos nas disciplinas e respectivas Clínicas de Cirurgia, Periodontia e Clínica Integrada do Curso de Odontologia

da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília - SP, no ano de 2003.

Para o seu desenvolvimento, foi realizada uma pesquisa com características descritivas e exploratórias, uma vez que registra, analisa e relaciona os dados. O registro e a análise desses dados enquadram-se numa avaliação quantitativa, pois somente pretendem enumerar os eventos estudados, empregando o material estatístico na análise dos dados do consumo dos medicamentos utilizados pelos pacientes odontológicos.

No critério de inclusão da amostra, foram utilizados os prontuários de pacientes submetidos a procedimentos odontológicos nas clínicas já especificadas, que permitiram saber se o paciente utilizava medicação de uso sistêmico.

Foram incluídos na amostra, após proceder aos critérios de inclusão, 668 prontuários preenchidos, completos e legíveis. Estes foram preenchidos por alunos da graduação do curso de odontologia durante suas atividades discentes, a partir de um exame clínico abrangente e sistemático, no período de 2 de fevereiro a 2 de dezembro de 2003. Os prontuários foram vistoriados pelos professores-responsáveis pelas disciplinas.

A coleta de dados foi obtida, por meio do preenchimento de uma ficha de coleta, idealizada com base no prontuário utilizado nas clínicas do curso de odontologia. Constataram nessa ficha de coleta os dados pessoais do paciente, se ele estava sob tratamento médico e uma listagem contendo 44 itens, que se prestava como modelo de medicamentos de uso sistêmico ou esporádico.

Os dados clínicos coletados puderam ser utilizados, uma vez que, nos prontuários, havia um termo de autorização para diagnóstico e execução de tratamento e para fins de ensino e divulgação, respeitando-se os códigos de ética.

As informações colhidas foram feitas pelo autor principal do estudo do curso de graduação em Odontologia da mesma faculdade.

O tipo de estudo empregado foi caracteristicamente transversal, não direcional, e consistiu em observar eventos e fatores em estudo ao mesmo tempo²¹.

Para a coleta de dados e análise foi utilizado o programa Epi Info, que é um banco de dados e software de estatística para profissionais de saúde pública. A versão utilizada no presente trabalho foi a 3.3.2 de 9 de fevereiro de 2005.

O resumo dos dados foi feito por meio de tabelas, frequências absolutas e percentuais.

Resultado e discussão

Segundo Ciccarelli⁵, o cirurgião-dentista é responsável não só pela situação oral, mas também pelas condições médicas gerais de seu paciente. Para isso, o atendimento odontológico deve ocorrer de forma integral, uma vez que intervenções odontológicas podem repercutir na homeos-

tasia sistêmica, da mesma forma que alterações sistêmicas podem gerar manifestações orais^{3,15,19}. Poi et al.¹⁷ corroboram a idéia anterior, salientando que a odontologia é um ramo especializado da medicina, sendo um dos deveres de todo dentista observar o indivíduo globalmente.

Neste estudo, 208 pacientes (31,1%) informaram estar sob algum tratamento médico (Tabela 1). Cabe ressaltar que não foram analisadas as diferentes doenças crônicas por não ser esse o propósito do trabalho.

Quando avaliamos as respostas sobre o uso afirmativo de medicamentos e comparamos com o número de pacientes que estão em tratamento médico, observamos que 4,5% faziam uso de algum medicamento sem orientação médica, sugerindo automedicação. Vale comentar que as respostas em branco podem estar omitindo o uso de medicação e de doenças sistêmicas.

Observamos que, dos 238 pacientes que referiram tomar medicamentos (Tabela 2), 68,5% era do gênero feminino e 31,5% do gênero masculino (Tabela 3). Observamos que, em todas as faixas etárias, houve um percentual de pacientes que referiram tomar algum medicamento previamente ao procedimento odontológico (Tabela 4).

Moraes et al.¹³, entre 2.000 pacientes atendidos no serviço de emergência odontológica, encontraram 211 (10,5%) com condições especiais ou patologias sistêmicas.

Lopes, Nascimento¹¹ analisaram 714 prontuários que registravam tratamento odontológico nas diversas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, encontrando 112 (15,7%) pacientes com distúrbios sistêmicos. Moreira et al.¹² concluíram que, em 80 questionários preenchidos por alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, 14 doentes expunham que relataram doenças sistêmicas.

Tabela 1. Distribuição dos 668 pacientes em tratamento médico - 2003

Está sob tratamento médico atualmente?	Frequência	Porcentagem
Sim	208	31,1%
Não	442	66,2%
Em branco	18	2,7%
Total	668	100%

Tabela 2. Distribuição dos pacientes que referiram tomar medicamentos - 2003

Toma medicamentos?	Frequência	Porcentagem
Em branco	38	5,7%
Sim	238	35,6%
Não	392	58,7%
Total	668	100%

Tabela 3. Distribuição, por gênero, dos 238 pacientes que referiram tomar medicamentos – 2003

Gênero dos pacientes que referiram tomar medicamentos	Frequência	Porcentagem (%)
Feminino	163	68,5
Masculino	75	31,5
Total	238	100

Tabela 4. Distribuição, por idade, dos 238 pacientes que referiram tomar algum medicamento – 2003

Idade (em anos) dos pacientes que referiram tomar medicamentos	Frequência relativa	Porcentagem (%)
<de 12	1	0,4
12 a 19	14	5,9
20 a 29	45	18,9
30 a 39	48	20,2
40 a 49	61	25,6
50 a 59	40	16,8
60 a 69	20	8,4
70 a 79	8	3,4
Acima de 80	1	0,4
Total	238	100

Por meio do levantamento de 1.819 fichas da disciplina de Clínica Integrada do curso de Odontologia da Universidade de Alfenas, Pereira et al.¹⁴ verificaram que 147 pacientes (8,1%) tinham patologias sistêmicas ou condições especiais.

Przysieszny¹⁶, estudando o perfil da situação sistêmica do paciente pré-exodontia, em postos de saúde no Distrito do Portão, em Curitiba - PR, observou que 239 (32,7%) estavam em tratamento médico.

Essa revisão bibliográfica mostra uma realidade que vem ao encontro do propósito da presente pesquisa, já que as doenças sistêmicas, na maioria das vezes, justificam o uso de medicamentos pelos seus portadores.

Os medicamentos levantados dos 668 prontuários dos pacientes atendidos pelas clínicas citadas foram distribuídos em 44 itens de uma listagem que se prestou para modelo em nossa análise. Esse modelo de listagem baseou-se na seleção e na ordem proposta no livro *Farmacologia Básica e Clínica*¹⁰, por se tratar de uma obra bem fundamentada e completa.

Dos itens presentes, 32 medicamentos de uso sistêmico rotineiro ou esporádico foram apontados por 238 pacientes (35,5%) de um total de 668 pacientes (Tabela 2).

Os medicamentos mais utilizados pelos 238 pacientes que referiram tomar alguma medicação de uso sistêmico previamente ao atendimento odontológico foram, em ordem decrescente, os seguintes: agentes anti-hipertensivos, 30,3%; contraceptivos, 27,3%; drogas antidepressivas, 13%; drogas usadas nas arritmias, 11,3%; antiinflamatórios não-esteroidais, 9,2%; analgésicos não-opioides, 6,7%; antidiabéticos, 6,3%; antimicrobianos (penicilinas e cefalosporinas), 6,3%; relaxantes musculares esqueléticos, 5,9% e drogas sedativo-hipnóticas, 5,5% (Tabela 5).

O nosso estudo corrobora o estudo de Przysieszny¹⁶ (2004), que observou hipertensão arterial sistêmica como a doença mais freqüente da amostra em 14,5% dos pacientes, justificando, assim, predominância dos medicamentos anti-hipertensivos.

No grupo de pacientes acima de 60 anos, que, na nossa amostragem, representam 8,8%, (Tabela 1), 56% referiram tomar algum medicamento. Entre estes, as cinco drogas mais consumidas foram os agentes anti-hipertensivos, 28,8%; drogas usadas nas arritmias, 11,9%; antidepressivos, 5,1%; antidiabéticos, 5,1% e analgésicos não-opioides, 5,1% (Tabela 6).

Somos, como profissionais da saúde, literalmente responsáveis pela situação oral e pelas condições gerais dos pacientes em tratamento odontológico. Como visto, este pode repercutir na homeostasia sistêmica, da mesma forma que as alterações sistêmicas podem gerar manifestações orais^{3,15,19}.

Muitos são os dados da literatura que apontam ser percentualmente significativo o número de pacientes com doenças sistêmicas e em tratamento médico em nossas clínicas e ambulatórios odontológicos^{11,13,14,16}. Assim, o número de pacientes que referiram tomar medicamentos era esperado.

O nosso estudo, com base nos dados levantados, permitiu mostrar com números que, na nossa amostragem de 668 pacientes, 208, representando 31,1%, estão sendo submetidos a algum tratamento médico, e 238, representando 35,6%, referiram tomar 32 diferentes medicamentos.

Assim, atendemos, em nossas clínicas odontológicas da Faculdade de Ciências da Saúde de Marília (UNIMAR), um expressivo contingente de 1/3 de pacientes que estão fazendo uso de medicação. Disso inferimos a necessidade da eficiente abordagem dos pacientes de nossos ambulatórios e clínicas, o que nos conduzirá ao conhecimento pleno das suas reais condições sistêmica e oral e do medicamentos em uso.

São preocupantes os números obtidos, considerando que os nossos pacientes podem ter uma alta prevalência de efeitos adversos que são tanto mais significativos quanto maior for o tempo de consumo dos medicamentos. Como visto, os anti-hipertensivos, anticoncepcionais, antidepressivos e anticonvulsivantes são exemplos de medicamentos que podem condicionar ou desenvolver patologias bucais^{4,6-8,18}.

Tabela 5. Distribuição dos medicamentos mais referidos pelos 238 pacientes – 2003

Medicamentos referidos pelos pacientes	Frequência	Porcentagem (%)
Agentes anti-hipertensivos	72	30,3
Contraceptivos	65	27,3
Drogas antidepressivas	31	13
Drogas usadas nas arritmias	27	11,3
Antiinflamatórios não-esteróides	22	9,2
Analgésicos não-opioides	16	6,7
Antidiabéticos	15	6,3
Antimicrobianos (penicilinas e cefalosporinas)	15	6,3
Relaxantes musculares esqueléticos	14	5,9
Drogas sedativo-hipnóticas	13	5,5
Outros medicamentos	66	22,9

Tabela 6. Distribuição das drogas mais utilizadas referidas pelos pacientes com idade acima de 60 anos -2003

Drogas mais utilizadas pelos pacientes com idade acima de 60 anos de idade	Frequência	Porcentagem (%)
Agentes anti-hipertensivos	17	28,8
Drogas usadas nas arritmias	7	11,9
Antidepressivos	3	5,1
Anti-diabéticos	3	5,1
Analgésicos não-opioides	3	5,1
Total	33	56

Também há várias classes de medicamentos utilizados e apontados no nosso estudo que interferem com os prescritos na rotina odontológica. Assim, exemplificando, temos que a insulina e certos tipos de hipoglicemiantes têm seu efeito intensificado se em uso em conjunto com antiinflamatórios, aumentando o risco de hipoglicemia; os fármacos anticoagulantes, ou aqueles que inibem a agregação plaquetária, podem ter seus efeitos potencializados se administrados com antiinflamatórios e com antimicrobianos como o metronidazol e a eritromicina. Os contraceptivos orais sofrem redução da eficácia contraceptiva pelo uso de certos antimicrobianos. Deve-se alertar, então, às mulheres que os usam para utilizarem métodos contraceptivos de barreira durante a antibioticoterapia, ou optarem pelo emprego de antimicrobianos sem esse efeito.

Os vasoconstritores adrenérgicos (adrenalina, noradrenalina e fenilefrina) associados às soluções anestésicas locais podem interagir com os antidepressivos tricíclicos, acarretando aumento da pressão arterial. Podem também interagir com β -bloqueadores não seletivos (Propranolol) e

ocasionar hipertensão e bradicardia reflexa secundária e, com os hormônios tireoidianos, provocar taquicardia, aumento da amplitude do pulso e isquemia do miocárdio⁸.

Somos de opinião que, no tratamento de pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos, será necessário pesquisar as interações desses fármacos com os que serão utilizados ou prescritos pelo cirurgião-dentista.

Também, os dados levantados com os vários medicamentos em uso, se fizeram alarmantes considerando que os pacientes podem estar recebendo prescrições erradas ou se automedicando. Se assim ocorrer, como conseqüências, poderemos ter desde reações adversas, que incluem todos os efeitos indesejados de um fármaco (alergias), a efeitos colaterais, que ocorrem em tecidos diferentes do sítio-alvo, mesmo com doses terapêuticas (insuficiência hepática ou renal), e até mesmo toxicidade, que implica efeitos de superdosagem.

Com os exemplos acima citados, queremos inferir que o cirurgião-dentista deve usar com cautela a maioria dos medicamentos por ele prescritos, visto que sua metabolização e excreção são, geralmente, feitas pelo fígado e pelos rins.

Finalizando, achamos que, antes de apontar números para o assunto consumo de medicamentos, chamamos a atenção do profissional odontológico para esse estudo inicial. Outros trabalhos de levantamento e abordagem mais específicos e até mais criteriosos sobre medicamentos de uso crônico e lançamentos mais recente, não bem avaliados devem ser realizados com o intuito de melhor compreendermos aspectos ligados à ação medicamentosa dos fármacos, reações adversas, hipersensibilidades e interações medicamentosas.

Conclusão

Com base na metodologia e nos dados obtidos, tabulados e expressados em números e porcentualmente, concluiu-se que:

- 1) é prevalente a amostra dos pacientes que tomavam medicamentos sistêmicos;
- 2) eram bem diversificados os medicamentos consumidos, com ênfase nos anti-hipertensivos e contraceptivos;
- 3) a faixa etária prevalente dos pacientes que referiram tomar medicamentos foi dos 40 aos 49 anos;
- 4) os pacientes do gênero feminino, na sua maioria, foram os que mais referiram tomar medicamentos;
- 5) dos grupos de idosos acima de 60 anos, quase a metade referiu tomar medicamentos, sendo, destes, a maioria é do gênero masculino;
- 6) no grupo de idosos, os medicamentos mais referidos foram os anti-hipertensivos, antiarrítmicos, antidepressivos e analgésicos.

Referências

1. Abdollahi M, Radfar M. A review of drug – induced oral reactions. *J Contemp Dent Pract.* 2002;4(1):10-31.
2. Araújo MR, Grégio AMT, Azevedo LR, Machado MAN, Mattioli T, Castro LFA. Reações adversas medicamentosas de interesse odontológico. *Rev Odontol Araçatuba.* 2005;26(2):28-33.
3. Brady W, Martinoff JT. Validity health history data collected from dental patients and patient perception of health status. *J Am Dent Assoc.* 1980;101:642-5.
4. Brunetti RF, Montenegro FLB. Geriatric dentistry: notions of clinical interest. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
5. Ciccarelli RA. The importance of pré-treatment evaluation in the prevention medical emergencies. *Anesthesia Progress.* 1974;21:144-9.
6. Cormack EF. A saúde oral do idoso [citado 2002 Mar 11]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&idesp=1&ler=s>
7. Deschamps G, Kiniest G, Silva FM, Kuhnen RB. Abordagem cirúrgica para pacientes com hiperplasia gengival provocada por difenil hidantoína sódica. *Rev Odontol Araçatuba.* 2002;23(1):19-23.
8. Horliana ACRT, Perez FEG, Rocha RG, Loureiro CCS. Interações medicamentosas: como evitar efeitos adversos aos pacientes? *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2004;58:133-8.
9. Kalmar J. Oral manifestations of drug reactions [Emedicine, July 2002] [cited 2003 Nov 5]. Available from: <http://www.emedicine.com/derm/topic816.htm>
10. Katzung BG. Farmacologia básica e clínica. 8ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2003.
11. Lopes WC, Nascimento ZCP. Pacientes com distúrbios sistêmicos na clínica odontológica. *ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central.* 1996;6(18):29-34.
12. Moreira RWF, Moraes M, Mazzone R, Tempesta CA, Tamashiro LN, Shinohara MS. Perfil dos pacientes submetidos à exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. *Rev Odontol Univ Passo Fundo.* 1998;3(2):33-9.
13. Moraes S, Cabral MG, Marta Júnior EA. Prevalência de patologias sistêmicas ou condições especiais em pacientes odontológicos atendidos em pronto-socorro (análise de 2000 atendimentos). *Rev Bras Odontol.* 1993;50(6):32-5.
14. Pereira AMVS, Orsi Junior JM, Bruzadelli RR, Trindade DL. Prevalência de patologias bucais e sistêmicas em pacientes atendidos no pronto atendimento da clínica de odontologia da UNIFENAS. *JAO: Jornal de Assessoria a Odontologistas.* 2001;28:8-10.
15. Pinto RS, Saad Neto M. Manual de anestesia local em odontologia. Araçatuba: Gráfica Araçatubense; 2001.
16. Przysiechny PE. Perfil da situação sistêmica do paciente pré-exodontia em postos de saúde no Distrito do Pontão em Curitiba [dissertação mestrado]. Marília: Faculdade de Ciências da Saúde da UNIMAR; 2004.
17. Poi WR, Melo MLM, Sonoda CK, Tada JP, Miziara FV. O exame odontológico inicial sob a ótica do paciente. *Rev ABO Nac.* 2002;10:298-304.
18. Silva e Castro AA, Soares AB, Marcos B. A ciclosporina e os tecidos gengivais: relato de caso. *Rev CROMG.* 2000;5:124-7.
19. Veltrini VC. Avaliação qualitativa de questionários de saúde utilizados em consultórios odontológicos de Bauru e região [dissertação mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1999.
20. Wannmacher L, Fuchs FD. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
21. Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica para dentistas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.