

Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica

Incidence of systemic complications and medicine use in patients taken care in dentistry

Maricy Oricchio Fedri de Souza¹; Amanda Rafáelly Honorio Sanches Perez²; Thaís Oricchio Fedri de Souza³; Marco Antonio Trevizani Martins⁴; Sandra Kalil Bussadori⁵; Kristianne Porta Santos Fernandes⁶; Manoela Domingues Martins⁷

1 Graduada em Odontologia – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] maricyoricchio@ig.com.br

2 Graduada em Odontologia – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] amandahonorio@hotmail.com

3 Graduada em Odontologia – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] thaisoricchio@ig.com.br

4 Mestre em Diagnóstico Bucal; Professor na graduação [Odontologia] – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] kekomartins@yahoo.com.br

5 Doutora em Odontopediatria – FO-USP. Professora do Curso de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] skb@osite.com.br

6 Doutora em Imunologia – ICB-USP; Professora do Curso de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] kristianneporta@terra.com.br

7 Doutora em Patologia Bucal – FO-USP; Professora do Curso de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove. São Paulo – SP [Brasil] mano@apcd.org.br

Existem pacientes portadores de alterações sistêmicas e usuários de alguns medicamentos, tidos como especiais do ponto de vista odontológico, que, na maioria das vezes, levam o cirurgião-dentista a alterar sua conduta durante o tratamento odontológico. Com a finalidade de conhecer a incidência dessas alterações na clínica odontológica, foi realizado um levantamento epidemiológico com 445 prontuários, na clínica odontológica do Centro Universitário Nove de Julho. Nos arquivos dos pacientes, observou-se que 209 eram do sexo masculino e 236 do sexo feminino. Desse total, 23,8% apresentaram alteração sistêmica, enquanto 26,06% faziam uso de algum tipo de medicamento. A hipertensão foi a doença sistêmica mais freqüente, e os anti-hipertensivos, os medicamentos mais utilizados. Concluiu-se que tanto as doenças sistêmicas quanto o uso de medicamentos para controlá-las são relativamente comuns na clínica odontológica, portanto os cirurgiões-dentistas e alunos devem estar preparados para modificar o planejamento e a execução do tratamento odontológico diante de tais situações, visando sempre ao bem-estar e à saúde do paciente.

Palavras-chave: Doenças sistêmicas. Hipertensão. Medicamentos. Pacientes especiais.

Some patients with systemic diseases and taking some medicines need special care during dental treatment and, most the times, these conditions lead to modifications on the course of the dental clinical protocol. In order to know the incidence of these alterations in dental clinic, a survey was carried out with 445 patient files, at Nove de Julho University Dental Clinic. Among the archives of the patients it was observed that 209 were of the masculine sex and 236 of the feminine sex, among these 23.8% had presented systemic alterations and 26.06% made use of some type of medicine. The hypertension was the more frequent systemic disease and the antihypertension medications were the most used. We conclude that the systemic disease and the use of medicines are common findings in dental clinic, therefore the dental-surgeon and students must be prepared to modify the planning and execution of the dental treatment to deal with these situations aiming the patient's health.

Key words: Hypertension. Medicine. Special care. Systemic disease.

1 Introdução

Há pacientes considerados especiais, do ponto de vista odontológico, que são portadores de alterações sistêmicas ou fazem uso de medicamentos e necessitam de cuidados especiais durante tratamento odontológico. Muitas vezes, essas alterações sistêmicas interferem no plano terapêutico; por isso, é extremamente importante que o dentista as conheça para que possa planejar o tratamento sem causar danos ao paciente. Entre as doenças sistêmicas mais comuns que afetam a população mundial encontram-se a hipertensão, problemas cardíacos, diabetes, doenças da tireóide, doenças infecciosas e epilepsia (SONIS; FAZIO; FANG, 1996).

A hipertensão – doença caracterizada pela elevação anormal da pressão sanguínea –, acomete cerca de 10% a 20% da população adulta. Estudos epidemiológicos mostraram que a hipertensão moderada, quando não tratada, contribui para aumentar os índices de morbidade e mortalidade por doença cerebrovascular, vascular periférica, renal e cardiovascular. Nas consultas corriqueiras, o dentista pode detectar facilmente a hipertensão por meio do histórico médico, do exame físico e pelo contato com o médico do paciente. Vale lembrar que o tratamento de hipertensão requer o uso prolongado de medicamentos, o que pode afetar a condução da prática odontológica (MASK JUNIOR, 2000).

Antes do início do tratamento de pacientes cardiopatas, duas situações requerem do profissional cuidados especiais em relação a dois riscos: o do desenvolvimento de endocardite infecciosa e o secundário à administração de anticoagulantes. O risco de endocardite exige medidas profiláticas específicas guiadas pelas normas de prevenção de endocardite infecciosa da American Heart Association. Além disso, o fato de alguns pacientes fazerem uso de anticoagulantes após a colocação de válvulas protéticas determina a necessidade de tratamento especial (ADDE

et al., 1993; ANTIBIOTIC SUBCOMMITTEE OF THE PHARMACY AND THERAPEUTICS COMMITTEE, 2000).

O diabetes, resultante da insuficiência absoluta ou relativa de insulina, é causado tanto pela baixa produção de insulina do pâncreas quanto pela falta de resposta dos tecidos periféricos a ela e acomete cerca de 200 milhões de pessoas no mundo. Como fator de risco para essa doença, temos a idade, a hereditariedade e a obesidade. O diabetes afeta 17 em cada mil pessoas entre 25 e 44 anos, e 79 indivíduos em cada mil, com idade acima de 65 anos. Nesse contexto, aproximadamente 3% a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento odontológico possuem diabetes, geralmente do tipo 1, cujos sintomas principais são poli-dipsia, poliúria, polifagia e perda de peso – resultantes da deficiência de insulina, os sinais são clássicos em pacientes com diabetes tipo 1 (juvenil). No entanto, o diabetes tipo 2 (adulto) pode não vir acompanhado de tais sinais e sintomas clássicos, o que contribui para retardar o seu diagnóstico (FISKE, 2004).

A hepatite viral é uma doença contagiosa que afeta, aproximadamente, 500 mil pessoas por ano. Nesse contexto, é importante compreender os vários tipos de hepatite contagiosa e como se dá sua transmissão, para que se possa prevenir a contaminação. Os dentistas correm risco de se contaminar, em razão de ficarem expostos às excreções bucais e ao sangue do paciente potencialmente infectado. Há pelo menos três tipos de vírus que causam a hepatite – A, B e C –, lembrando que até o momento só existe antígeno e anticorpos virais para as hepatites A e B.

Diante dos riscos que os portadores dessas doenças sistêmicas sofrem e dos cuidados a que podem ser submetidos durante o tratamento odontológico, pretendemos verificar, neste estudo, a incidência dessas doenças e os medicamentos mais utilizados por pacientes atendidos na clínica odontológica do Centro Universitário Nove de Julho (Uninove).

2 Materiais e métodos

Foram selecionados 445 prontuários, da clínica odontológica da Uninove, para coletar dados. Desse material foram colhidas informações sobre sexo, idade, história médica pregressa e atual, com o objetivo de identificar alterações sistêmicas, medicamentos utilizados e hábitos. Esses dados foram transcritos para uma ficha individual e, em seguida, analisados.

3 Resultados

Os resultados dos prontuários analisados mostraram que 236 (53,3%) eram de pacientes do sexo feminino, e 209 (46,9%), do sexo masculino.

Quanto ao hábito de fumar, 76 (17,97%) eram fumantes – 37 (15,3%) do sexo masculino e 39 (19,9%) do sexo feminino –, e 369 (82,03%), não-fumantes – 199 (84,6%) homens e 170 (81,1%) mulheres.

Outro hábito analisado foi o uso de álcool. Entre os homens, 42 (20%) faziam uso de álcool, e 167 (79,9%), não. Quanto às mulheres, 29 (12,2%) declararam utilizá-lo e 107 (87,7%) negaram o hábito.

No que se refere ao uso de drogas, 8 (3,8%) pessoas do sexo masculino as utilizam, e 201 (96,1%), não. Com relação às mulheres, 2 (0,8%) fazem uso delas, e 234 (99,1%), não.

As alterações sistêmicas observadas estão descritas no Gráfico 1. Entre os pacientes portadores de doenças sistêmicas, 48 (10,7%) eram hipertensos; 16 (3,6%), cardiopatas; 15 (3,4%) relataram história de hepatite; 9 (2,02%), de doenças de tireóide; 8 (1,8%) eram portadores de diabetes; 5 (1,12%) relataram tuberculose, e 4 (0,9%), sífilis; 1 caso de infecção pelo vírus HIV (0,2%) e 1 de epilepsia (0,2%) também foram encontrados.

Do total de pacientes que acusaram algum tipo de alteração sistêmica, 17,2% eram do gênero masculino e 38,5% do feminino. Não foi apontada nenhuma alteração sistêmica em

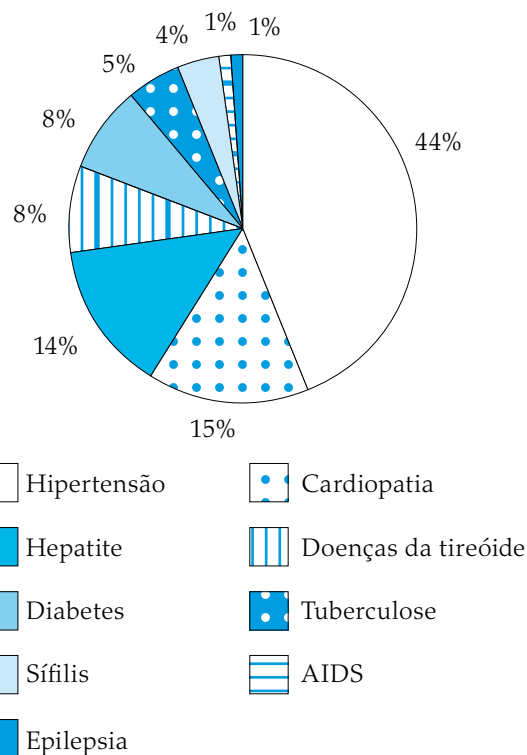


Gráfico 1: Distribuição das doenças sistêmicas (%)

Fonte: Os autores.

82,8% dos pacientes do sexo masculino e em 61,5% do sexo feminino.

Quanto ao uso de medicamentos, foi constatado o total de 116 medicamentos que se encontram listados na Tabela 1. Desse total, os mais citados foram os anti-hipertensivos com 25 casos (5,61%); anti-inflamatórios com 11 (2,47%); analgésicos com 9 (2,02%); antidiabéticos com 6 (1,34%); hormônios com 6 (1,34%); polivitamínicos e poliminerais, anticonvulsivantes, ansiolíticos, antibióticos e diuréticos, com 5 casos cada (1,12%).

4 Discussão

Pela amostra analisada, os resultados de nosso trabalho evidenciaram que 23,8% dos pacientes em clínica odontológica de adultos são portadores de doenças sistêmicas e 26,06% fazem uso de algum tipo de medicamento.

Tabela 1: Distribuição do uso de medicamentos pelos pacientes

Doença	Total	
	N	%
Anti-hipertensivos	25	5,61
Antiinflamatórios	11	2,47
Analgésicos	9	2,02
Antidiabéticos	6	1,34
Hormônios	6	1,34
Ansiolíticos	5	1,12
Antibióticos	5	1,12
Anticonvulsivante	5	1,12
Diuréticos	5	1,12
Polivitamínicos e poliminerais	5	1,12
Anti-histamínicos	4	0,89
Antiasmáticos	3	0,67
Antidepressivos	3	0,67
Antiepiléticos	3	0,67
Anticoncepcionais	2	0,44
Antifúngicos	2	0,44
Moduladores de apetite	2	0,44
Relaxantes musculares	2	0,44
Antiácido	1	0,22
Anticoagulante	1	0,22
Antineoplásico	1	0,22
Antinicotínicos	1	0,22
Antiparkinsoniano	1	0,22
Anti-reumáticos	1	0,22
Antitérmico	1	0,22
Bloqueador beta	1	0,22
Broncodilatador	1	0,22
Broncostritor	1	0,22
Corticóide	1	0,22
Protetor gástrico	1	0,22
Vitamina c	1	0,22
TOTAL	116	26,06

Fonte: os autores.

Entre as doenças, a mais freqüente, segundo a amostra, foi a hipertensão, caracterizada pela elevação anormal da pressão sangüínea. Os números indicam que 48 indivíduos (10,37% dos pacientes atendidos) eram portadores de hipertensão arterial diagnosticada previamente,

e em sua maioria mulheres. Estudos epidemiológicos mostram que a hipertensão moderada, quando não tratada, encontra-se associada ao aumento da morbidade e mortalidade por doença cerebrovascular, vascular periférica, renal e cardiovascular. A hipertensão, dependendo do grau, pode impossibilitar o tratamento odontológico. Cabe ao profissional identificar se seu paciente pertence a um grupo de risco e se o procedimento a ser realizado também é de risco (AUBERTIN, 2004; HERMAN et al., 2004).

De acordo com Sonis, Fazio e Fang (1996), a pressão arterial deve ser mensurada na avaliação inicial e antes da execução de intervenções odontológicas capazes de gerar ansiedade. Uma vez conhecida a gravidade da hipertensão, o dentista pode elaborar o plano de tratamento. Entretanto, sem o controle médico adequado, o plano ideal desse tratamento pode ficar comprometido. Além disso, o controle da ansiedade é um auxiliar terapêutico importante no tratamento dentário do paciente hipertenso.

Analisando os resultados dos medicamentos, notamos que os anti-hipertensivos foram os mais utilizados, representando 25 casos (5,61%). Esses dados indicam que quase metade dos pacientes hipertensos atendidos na clínica controla a pressão sem uso de medicação. Cabe ressaltar que é muito importante identificar se esses pacientes utilizam bloqueadores de canais de cálcio para controlar a pressão arterial, em razão de esses medicamentos serem causa relativamente comum de hiperplasia gengival (AUBERTIN, 2004; HERMAN et al., 2004).

A segunda doença mais relatada foi a cardiopatia, representando 16 casos (3,6%). Essa forma particular da doença do coração consiste em falta do fluxo e/ou do oxigênio no sangue que circula no músculo do coração, ocasionando bloqueio da estrutura arterial coronária, como resultado dos ateromas (SONIS; FAZIO; FANG, 1996).

Os pacientes portadores de doença cardíaca, principalmente se for isquêmica, e que estão fazendo tratamento médico, deverão submeter-se a testes periódicos de estresse. Se houver

necessidade de fazer o tratamento odontológico antes desse intervalo, ou se ainda existir alguma incerteza a respeito da situação cardíaca dos pacientes, a consulta médica deverá ser indicada. Todas essas precauções são necessárias para evitar o aumento da demanda cardíaca de oxigênio e a taquicardia no momento do procedimento; por isso, limita-se o uso do epinefrina e, tanto quanto possível, também situações de estresse, associadas ao tratamento odontológico (SONIS; FAZIO; FANG, 1996).

Outras doenças coronarianas são angina, defeitos valvulares e arritmia, entre outras. Destas, os defeitos valvulares são os que apresentam maiores riscos de instabilidade hemodinâmica, arritmia cardíaca e endocardite infecciosa. A doença periodontal leva o paciente a correr o risco de infecção imediata das válvulas nativas defeituosas ou das protéticas. Para evitar esse risco, é necessário que os portadores desse tipo de patologia sejam submetidos a exame odontológico completo e ao uso de antibióticos, antes de procedimentos invasivos, impedindo, assim, a bacteremia que pode afetar as válvulas (ADDE et al., 1993; ANTIBIOTIC SUBCOMMITTEE OF THE PHARMACY AND THERAPEUTICS COMMITTEE, 2000; LIFSHEY, 2004; RANG; DALE; RITTER, 2001; STEINHAEUER; BSOUK; TEREZHALMY, 2005; TAMAKI et al., 2004).

Tamaki e outros (2004) investigaram a associação entre a condição periodontal e a cardíaca por meio da avaliação do eletrocardiograma para buscar uma relação entre as duas doenças. Os autores concluíram que não houve correlação entre os fatores bucais e a prevalência de anormalidades em eletrocardiogramas.

A terceira doença mais comum é a hepatite, somando 15 (3,4%) casos. Causada por, pelo menos, seis vírus distintos, a hepatite pode ser classificada em A, B, C, D, E e G. Na prática da odontologia, existe um risco potencial para a infecção viral. O *hepatitis B virus* (HBV) pode ser transmitido por meio de contaminação sanguínea, pela absorção das superfícies mucosas (boca, olho) ou em consequência da

transferência de objetos (por exemplo, gaze); por essa razão, tanto a utilização de materiais de proteção individual quanto a administração de vacinas são medidas fundamentais a serem tomadas. A vacinação contra hepatite B reduziu substancialmente a taxa desse tipo de infecção (SONIS; FAZIO; FANG, 1996; TAKAHAMA et al., 2005; SOUZA; NAMEN FÁTIMA; SOARES, 2003).

Martins e Barreto (2003) realizaram um estudo para determinar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra hepatite B (HB) entre os dentistas, além de investigar as principais razões alegadas para a não-vacinação e a vacinação incompleta; para isso, aplicaram um questionário a 299 cirurgiões-dentistas. Os resultados mostraram que 74,9% dos indivíduos tomaram três doses; 14%, duas doses; 2%, uma dose e 10% não foram vacinados. A vacinação completa foi maior entre as especialidades de cirurgia e/ou periodontia (89%). A principal razão alegada para a não-vacinação ou vacinação incompleta foi a falta de mais informações. A não-vacinação teve mais incidência entre os profissionais com mais de 40 anos e os que não se reciclaram nos dois anos anteriores ao inquérito. A vacinação incompleta foi maior entre os que não usam luvas no trabalho. Diante dessas informações, os autores concluíram que a falta de informação, possivelmente relacionada à menor reciclagem profissional, parece ser um dos principais fatores limitantes da vacinação.

Doenças endócrinas, como alterações de tireóide e diabetes, representaram a quarta e quinta doenças mais comuns. A principal função da glândula da tireóide é a produção do hormônio tiroxina, importante na regulação do índice metabólico do corpo, que, quando comprometido, afeta o metabolismo dos carboidratos, as proteínas e os lipídios. É necessário que, durante o tratamento odontológico, haja controle do hipertireoidismo para evitar a taquicardia (SONIS; FAZIO; FANG, 1996).

Neste estudo, o diabetes apresentou baixa incidência: apenas oito casos (1,8%). Seu controle é de fundamental importância para a saúde



bucal, tendo em vista que pacientes descompensados podem apresentar dificuldade no reparo tecidual após tratamentos cruentos e cirúrgicos. Além disso, o controle da doença periodontal é muito importante pelo fato de os portadores desse mal necessitarem aumentar a dosagem dos medicamentos controladores da diabetes (CAMPUS et al., 2005; KUNZEL et al., 2005; PROMSUDTHI et al., 2005; RHODUS; VIBETO; HAMAMOTO, 2005; SAITO et al., 2005; SONIS; FAZIO; FANG, 1996).

As manifestações bucais do diabetes foram descritas como xerostomia, boca e/ou língua ardente, infecção cândida, gosto alterado, doença periodontal progressiva, cárie dental e neuropatias bucais (CAMPUS et al., 2005; KUNZEL et al., 2005; PROMSUDTHI et al., 2005; RHODUS; VIBETO; HAMAMOTO, 2005; SAITO et al., 2005; SEGURA-EGEA et al., 2005; SONIS; FAZIO; FANG, 1996).

Os medicamentos consumidos corresponderam ao número de casos das doenças. Entre os mais utilizados estão os anti-hipertensivos, antiinflamatórios, antidiabéticos e os hormônios. Notamos que 26,06% dos indivíduos atendidos na clínica odontológica fazem uso de medicamentos que podem causar efeitos colaterais na boca ou interferir em outras drogas ou substâncias a serem utilizadas no tratamento odontológico. Por isso, é de suma importância que os profissionais conheçam as medicações usadas pelo paciente.

Em razão de as doenças sistêmicas e os medicamentos serem muito comuns na clínica odontológica, cirurgiões-dentistas e alunos devem estar preparados para modificar o planejamento e a execução do tratamento odontológico quando se depararem com esse tipo de situação, tendo como objetivo o bem-estar e a saúde do paciente.

5 Considerações finais

- O hábito de fumar é maior nas mulheres do que nos homens, porém os homens uti-

lizam com maior frequência o álcool e outras drogas.

- Hipertensão, cardiopatias, hepatite e doenças de tireóide foram as alterações sistêmicas mais encontradas nos pacientes.
- Em relação à predominância das alterações sistêmicas, no sexo masculino, notou-se hipertensão, cardiopatias e hepatite; nas mulheres, além desses males, observaram-se as doenças da tireóide.
- Os medicamentos anti-hipertensivos foram os mais utilizados pelos pacientes, seguidos dos antiinflamatórios, analgésicos, antidiabéticos e hormônios.
- Este tipo de levantamento é de extrema importância para realizarmos, com segurança e prudência, o tratamento odontológico.

Referências

- ADDE, C. A. et al.,. Antibioticoterapia profilática em odontologia. Esquemas terapêuticos em pacientes de risco. *Revista ABO Nacional*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 87-91, 1993.
- ANTIBIOTIC SUBCOMMITTEE OF THE PHARMACY AND THERAPEUTICS COMMITTEE. AHA prophylaxis guidelines for prevention pf bacterial endocarditis. In: _____. *MCW & FMLH antibiotic guide*. Milwaukee: MCW, 2000. Disponível em: <<http://www.intmed.mcw.edu/drug/AHAguidelines.html>>. Acesso em: 18 dez. 2005.
- AUBERTIN, M. A. The hypertensive patient in dental practice: updated recommendations for classification, prevention, monitoring, and dental management. *General Dentistry*, Chicago, v. 52, p. 544-552, 2004. Disponível em: <<http://www.agd.org/library/2004/dec/Aubertin.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2006.
- CAMPUS, G. et al. Diabetes and periodontal disease: a case-control study. *Journal of Periodontology*, Chicago, v. 76, n. 3, p. 418-25, 2005.
- FISKE, J. Diabetes *mellitus* and oral care. *Dental Update*, Londres, v. 31, n. 4, p. 190-196, 2004.
- HERMAN, W. W. et al. New national guidelines on hypertension: a summary for dentistry. *The Journal of the American Dental Association*, Chicago, v. 135, n. 5, p. 576-584, 2004.

- KUNZEL, C. et al. On the primary care frontlines: the role of the general practitioner in smoking-cessation activities and diabetes management. *The Journal of the American Dental Association*, Chicago, v. 136, n. 8, p. 1.144-1.153, 2005.
- LIFSHEY, F. M. Evaluation of and treatment considerations for the dental patient with cardiac disease. *The New York State Dental Journal*, Albany, v. 70, n. 8, p. 16-19, 2004.
- MARTINS, A. M. E. de B. L.; BARRETO, S. M. Vacinação contra hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 333-338, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n3/15861.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2006.
- MASK JUNIOR, A. G. Medical management of the patient with cardiovascular disease. *Periodontology 2000*, Copenhagen, v. 23, p. 136-141, 2000.
- PROMSUDTHI, A. et al.,. The effect of periodontal therapy on uncontrolled type 2 diabetes mellitus in older subjects. *Oral Diseases*, Copenhagen, v. 11, n. 5, p. 293-298, 2005.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- RHODUS, N. L.; VIBETO, B. M.; HAMAMOTO, D. T. Glycemic control in patients with diabetes mellitus upon admission to a dental clinic: considerations for dental management. *Quintessence International*, Berlim, v. 36, n. 6, p. 474-482, 2005.
- SAITO, T. et al. Relationship between obesity, glucose tolerance, and periodontal disease in Japanese women: the Hisayama study. *Journal of Periodontal Research*, Copenhagen, v. 40, n. 4, p. 346-353, 2005.
- SEGURA-EGEA, J. J. et al. High prevalence of apical periodontitis amongst type 2 diabetic patients. *International Endodontic Journal*, Oxford, v. 38, n. 8, p. 564-569, 2005.
- SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. F. *Princípios e prática de medicina oral*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- SOUZA, R. A.; NAMEN FÁTIMA, M.; SOARES, E. L. O impacto atual das hepatites virais na odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 82-86, 2003.
- STEINHAUER, T.; BSOUL, S. A.; TEREZHALMY, G. T. Risk stratification and dental management of the patient with cardiovascular diseases. Part I: etiology, epidemiology, and principles of medical management. *Quintessence International*, Berlim, v. 36, n. 2, p. 119-137, 2005.
- TAKAHAMA, A. J. et al. Hepatitis C: incidence and knowledge among Brazilian dentists. *Community Dental Health*, Londres, v. 22, n. 3, p. 184-187, 2005.
- TAMAKI, Y. et al. Correlation study on oral health and electrocardiogram abnormalities. *Journal of Oral Science*, Tóquio, v. 46, n. 4, p. 241-246, 2004.

Para referenciar este texto

SOUZA, M. O. F. de et al. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 305-311, 2007.

