

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E A ODONTOLOGIA

DRUG INTERACTIONS AND DENTISTRY

ELLEN PEREIRA CRUZ^{1*}, JOHNY APARECIDO DE ALMEIDA CARPINÉ², ITALLO LINS PAES DE ARAUJO³, PATRÍCIA GIZELI BRASSALLI MELO RIBEIRO⁴

1. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Universidade Paranaense UNIPAR; 2. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Universidade Paranaense UNIPAR; 3. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia de Universidade Paranaense UNIPAR; 4. Cirurgiã Dentista. Especialista em Farmacologia pela Universidade Estadual de Maringá-UEM; Especialista em Saúde Coletiva e da Família pela Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavai-FAFIPA; Mestre em Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração- USC. Doutoranda em odontologia, área de concentração Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração. Docente do curso de graduação em Odontologia da Universidade Paranaense-UNIPAR.

* Rua Belém, 4861 A, Zona III. Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87.502-120. ellenpcarpine@hotmail.com

Recebido em 07/10/2016. Aceito para publicação em 11/01/2017

RESUMO

A interação medicamentosa é um assunto de extrema relevância ao profissional Cirurgião Dentista, visto que são inúmeras as possibilidades de ocorrência de efeitos adversos durante o exercício odontológico. Compete ao profissional, o conhecimento teórico científico e a capacidade de atuar nas diferentes situações clínicas que envolvam a substituição de um fármaco, ajustes posológicos e em casos mais graves, na intervenção imediata. O presente trabalho objetivou por meio de uma revisão literária abordar as principais interações medicamentosas de interesse odontológico, bem como indicações, contra-indicações, efeitos e possíveis complicações em pacientes que fazem uso prévio de outras medicações.

PALAVRAS-CHAVE: Reações adversas, farmacologia, prescrição, odontologia.

ABSTRACT

Drug interaction is a matter of extreme importance to professional Surgeon Dentist, since there are numerous possibilities of adverse effects during dental exercise. It is for the professional, scientific theoretical knowledge and the ability to act in different clinical situations involving the substitution of a drug, dose adjustments and in more severe cases, the immediate intervention. This study aimed through a literature review addressing the major drug interactions of dental interest, as well as indications, contraindications, effects and possible complications in patients who previously used other medications.

KEYWORDS: Adverse reactions, pharmacology, prescription, dentistry.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente existem cerca de 15.000 fármacos, com mais de 5.000 nomes comerciais apresentados sob mais

de 20.000 formas farmacêuticas e embalagens diferentes e esse número aumenta a cada ano com advento de novas medicações. No entanto, novos medicamentos não garantem mais benefícios a população, isso porque juntamente com os benefícios surgem também os riscos dos efeitos colaterais causados por novas fórmulas e suas associações com outras pré-existentes (SECOLI, 2001).

As Interações Medicamentosas (IMs), são definidas, como eventos clínicos em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Quando dois medicamentos são administrados concomitantemente a um paciente, eles podem agir de forma independente ou interagir entre si, com aumento ou diminuição de efeito terapêutico ou tóxico de um ou de ambos (HOEFLER, 2008). Além destes, pode ainda ocorrer o chamado “efeito rebote”, referente ao o efeito contrário do esperado para aquela medicação, que pode ser representado pela associação entre álcool e benzodiazepínicos, como por exemplo o Diazepam, que ao invés do efeito sedativo, tem-se uma agitação extrema do paciente.

As interações medicamentosas, ainda podem ser classificadas em farmacocinéticas, farmacodinâmicas, farmacêuticas e de efeito. Assim, as interações farmacocinéticas ocorrem quando os parâmetros farmacológicos do fármaco são alterados, no que diz respeito a sua absorção, distribuição, biotransformação e excreção (KASTRUP, 2004; TATRO, 1996). As interações farmacodinâmicas ocorrem quando dois fármacos competem pela mesma ligação a um determinado sítio/receptor, transformador, enzima ou canal iônico no organismo (GRAHAME-SMITH; ARONSON, 2002). Já as interações farmacêuticas ocorrem *in vitro*, ou seja, antes do fármaco ser administrado no organismo (RANG *et al*, 2000) e por fim, as interações de efeito, que são aquelas que ocorrem quando os fármacos ou substâncias associadas, através de mecanismos distintos, interferem no efeito um do outro, potencializando ou causando efeito

contrário/rebote.

Ainda, é importante salientar, que vinculadas as interações medicamentosas, estão as Reações Adversas aos Medicamentos (RAM), que segundo a Organização Mundial de Saúde, são definidas como qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas (EDWARDS; ARONSON, 2000; WHO, 2002).

Diante desses apontamentos, o respectivo trabalho tem por objetivo, abordar através de uma revisão literária, as principais interações medicamentosas de interesse clínico para o cirurgião dentista.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica descritiva, utilizando como fonte de base de dados bibliotecas eletrônicas, revistas científicas, periódicos e livros práticos de odontologia e farmacologia referentes ao tema.

3. RESULTADOS

Na odontologia, medicamentos como analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos são usados para prevenir desconfortos relacionados a dor e prevenção de inflamações e infecções em procedimentos cirúrgicos, ou para tratar infecções já instaladas (odontogênicas ou não), responsabilizando assim, o cirurgião dentista, de obrigação de amplo conhecimento sobre farmacologia e medicamentos a serem utilizados, sua correta posologia, tempo de tratamento, mecanismo de ação, indicação e efeitos colaterais (PEDROSO, 2012).

De acordo com Rosenbaum *et al.* 2012 é cada vez maior na odontologia, o número de pacientes que apresentam alguma morbidade de origem geral ou que utilizam uma variedade de medicamentos. Esse aumento no consumo de medicamentos prescritos ou não (já que muitos pacientes fazem uso dos mesmos por conta própria), eleva a probabilidade da ocorrência de interações medicamentosas com as drogas utilizadas nas práticas odontológicas.

Principais fármacos de uso odontológico: Analgésicos

Os analgésicos por sua vez, tem como objetivo controlar a dor aguda de baixa intensidade (ANDRADE *et al.*, 2013). Os analgésicos rotineiramente empregados na Clínica odontológica são a dipirona e o paracetamol. O AAS, apesar de sua boa atividade analgésica, é empregado com menos frequência em virtude de sua ação antiagregante plaquetária. Entre os analgésicos mais prescritos na odontologia estão:

Paracetamol:

Usado como analgésico e antitérmico, sendo sua posologia 750 mg prescrito de 6/6 horas por 3 dias ou havendo dor (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Ação diminuída ou risco de toxicidade aumentada no fígado por uso associado a Barbitúricos, Hidantina e Rifampicina;
- Diminui a ação da Lamotrigina;
- Aumenta o risco de reações adversas sanguíneas se usado associado a Varfarina;
- Aumento do risco de problemas no fígado com o uso de álcool.

Dipirona:

Analgésico e antipirético, prescrito 500 mg de 6/6 horas por 3 dias ou havendo dor. Não prescrito para gestantes (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Pode aumentar a ação do álcool;
- Diminuir a ação das Ciclosporina;
- Sofrer ou provocar aumento das reações adversas com Clorpromazina.

Anti-inflamatórios

Os anti-inflamatórios de uso odontológico, são empregados para prevenir a hiperalgisia e controlar o edema decorrentes de intervenções odontológicas eletivas (ANDRADE *et al.*, 2013). Entre os mais empregados estão:

Ibuprofeno (AINES):

Controle da dor moderada a aguda, usado na posologia de 600mg prescrito de 8/8 hora durante 3 dias (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Diminuição da ação de anti-hipertensivos e diuréticos;
- Anulação da ação antiplaquetária do AAS;
- Riscos de efeitos adversos gastrointestinais quando associados ao álcool, Corticosteroides, Bifosfonatos, AAS e outros anti-inflamatórios não esteroides;
- Risco de efeitos adversos renais quando associados a Ciclosporina;
- Aumento da ação de antidiabéticos orais e do Lítio;
- Risco de hemorragia se associado a anticoagulantes orais, Heparina e agentes trombolíticos.

Nimesulida (AINES):

Indicação Inflamação leve e moderada, em casos de dor e febre, prescrito 100mg de 12/12 horas por 3 dias (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Risco de efeitos adversos renais se associados a Ciclosporina e outros medicamentos nefrotóxicos;

- Risco de efeitos adversos gastrointestinais com associação a Aspirina e outros anti-inflamatórios não esteróides;
- Aumento do risco de hemorragias se associados com anticoagulantes orais, Heparina, Trombolíticos e outros;
- Diminuição da ação dos diuréticos;
- Aumento do risco de granulocitose e depressão da medula óssea com associação a Probenecida.

Antibióticos

Segundo Andrade *et al.*, (2013), os antibióticos são substâncias com capacidade de interagir com bactérias que causam infecção, matando-as ou inibindo sua reprodução, permitindo ao sistema imunológico do hospedeiro combatê-las com maior eficácia. Podem ter indicação profilática (como prevenção de infecções) e indicação terapêutica (no tratamento de infecções).

Ainda, de acordo com Croty (2012), as principais indicações de antibióticos na odontologia são para o tratamento das infecções odontogênicas e não odontogênicas agudas ou crônicas, em profilaxia em pacientes com risco de desenvolver endocardite bacteriana e a profilaxia de pacientes com comprometimento do sistema imune.

Grande parte das prescrições de antibióticos são equivocadas, sendo que a maioria dos profissionais utilizam esses medicamentos por mais tempo que o necessário, aumentando o risco de interações medicamentosas de maneira considerável quando comparados a outras classes medicamentosas. Além disso, o uso de antibióticos por si só, já representa um risco significativo de reações adversas que variam desde colites e alergias leves à cardiotoxicidade e reações anafiláticas (SANCHOPUCHADES, *et al.* 2009). Entre os principais antibióticos prescritos na odontologia estão:

Amoxicilina:

Antibacteriano, prescrito 500 mg de 8/8 horas por 7 dias ou 2 gramas 1 hora antes do procedimento como dose profilática (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Não usar o produto em casos de alergias Penicilinas e Cefalosporinas;
- Redução da ação de Contraceptivos Oraís;
- Pode ser inativada e também inativar Aminoglicosídeo;
- Aumento do efeito toxicidade de Metotrexano.

Azitromicina:

Antibacteriano prescrito 500 mg 1 vez ao dia durante 3 dias (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Pode ter sua ação diminuída por antiácidos contendo alumínio e magnésio;
- Aumento da ação da Varfarina e da Teofilina;
- Aumento na concentração da Carbamazepina, Ciclosporina, Fenitoína, Digoxina e Triazolam;
- Pode ter a concentração aumentada por Nelfinavir;
- Pode prolongar o intervalo QT e causar taquicardia ventricular com a Pimosida;
- Aumento do risco de toxicidade da ergotamina.

Metronidazol:

Amebicida e antibacteriano, indicado para infecções orais, periodontite, vaginite e tricomoníase. Prescrito de 200 a 400mg 3 vezes ao dia, por 7 a 10 dias (CAETANO, 2011).

Possíveis interações:

- Sofrer ou provocar aumento das reações adversas com álcool, lítio, “disulfiram”
- Risco de toxicidade aumentada pela Cimetidina
- Ação diminuída por barbituratos
- Aumentar a ação de anticoagulantes orais

Ainda, sobre o uso do metronidazol, é necessário ter muita cautela por parte de quem o prescreve a pacientes usuários de álcool. Pois o mesmo, inibe a atividade da enzima acetaldéido desidrogenase, responsável pela metabolização do álcool, causando aumento de sua concentração no sangue, podendo resultar em uma reação conhecida como “Dissulfiram.” Essa reação é descrita como “sensação de morte” e é caracterizada por dor no peito, hipotensão, palpitações, dificuldade respiratória, náuseas, vômito, transpiração excessiva e vermelhidão da face (WILLIAMS; WOODCOCK, 2000). Tornando-se indispensável a recomendação de não ingerir bebida alcoólica no corpo da prescrição quando se optar pelo uso dessa medicação. Ainda, o uso de metronidazol em pacientes psiquiátricos, altera a concentração plasmática do lítio, resultando em quadros de letargia, fraqueza muscular, tremores, disfunção renal e até colapso circulatório. (CAETANO, 2011).

Outros Medicamentos

Benzodiazepínicos

São utilizados na clínica odontológica para o controle do medo, ansiedade e estresse provocado pelo tratamento odontológico, sendo a sedação por via oral a mais utilizada (ANDRADE, *et al.*, 2013). Sendo os mais utilizados:

- Diazepam: em adultos 5 a 10 mg; idosos 5mg e crianças 0,2 a 0,5 mg/kg – 45 a 60 minutos antes do procedimento.
- Lorazepam: em adultos 1 a 2 mg; idosos 1mg e crianças não recomendado – 1,5 a 2 horas antes das intervenções.

- Alprazolam: em adultos 0,5 a 0,75mg; idosos 0,25mg; não recomendado para crianças – 20 a 30 minutos antes das intervenções.

- Midazolam: em adultos 7,5mg a 15mg; idosos 7,5mg e crianças 0,2 a 0,35 mg/kg – 20 a 30 minutos antes das intervenções.

Possível interação:

- Associação dos benzodiazepínicos ao álcool etílico, promovendo maior depressão do Sistema Nervoso Central.

Anestésicos Locais

Os anestésicos locais, são fármacos amplamente utilizados na clínica odontológica, cuja finalidade é promover a insensibilização temporária de uma determinada área, através da interrupção temporária da condução nervosa. Os anestésicos mais empregados na odontologia, pertencem ao grupo das amidas terciárias (lidocaína, prilocaína, mepivacaína, articaína e bupivacaína). Contudo, para melhorar o efeito anestésico, aumentar o tempo de duração da anestesia, proporcionar menor toxicidade e maior segurança ao paciente, esses sais anestésicos são associados a vasoconstritores, como os derivados das aminas simpatomiméticas (epinefrina, norepinefrina, levonordrefrina e felinefrina) ou da vasopressina como a felipressina. (ANDRADE *et al*, 2014).

Contudo, as principais interações medicamentosas associadas ao uso de anestésicos locais, estão relacionadas aos vasoconstritores do grupo das aminas simpatomiméticas (YAGIELA, 1999). Assim entre elas estão:

Epinefrina associadas aos betabloqueadores não seletivos (exemplo propranolol): podendo levar um aumento da pressão arterial e diminuição significativa da frequência cardíaca. Em caso de urgência, utilizar prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL ou mepivacaína a 3% sem vasoconstritor ou reduzir a dose máxima para 2 tubetes de solução anestésica com epinefrina a 1:100.000 ou 4 tubetes com epinefrina a 1:200.000.

Aminas simpatomiméticas e antidepressivos tricíclicos: que pode induzir aumento da pressão cardíaca, taquicardia e cefaleia. Em caso de urgência, utilizar prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL ou mepivacaína a 3% sem vasoconstritor ou reduzir a dose máxima para 2 tubetes de solução anestésica com epinefrina a 1:100.000 ou 4 tubetes com epinefrina a 1:200.000.

Aminas simpatomiméticas e cocaína: podendo causar aumento da pressão arterial, taquicardia, aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio, induzindo a arritmia, infarto do miocárdio e parada cardíaca, além da constrição do baço, desencadeando trombose. Em caso

de urgência, utilizar prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL ou mepivacaína a 3% sem vasoconstritor.

Aminas simpatomiméticas associadas as anfetaminas e similares: podendo promover taquicardia, hipertensão, infarto do miocárdio, arritmia e parada cardíaca. Em caso de urgência, utilizar prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL ou mepivacaína a 3% sem vasoconstritor.

Informações Complementares

Profilaxia antibiótica: A profilaxia antibiótica só deve ser indicada quando houver risco de infecção ou desenvolvimento da endocardite bacteriana ou ainda a pacientes com comprometimento sistêmico. Os antibióticos mais indicados na antibioticoterapia profilática na odontologia são os do grupo das penicilinas, porém diante de pacientes alérgicos às penicilinas outra opção é a Clindamicina e a Azitromicina.

Uso de medicamentos em pacientes idosos

Com o aumento na expectativa de vida, cresce também o consumo de medicamentos, em função de uma maior prevalência de doenças crônicas na população idosa (MONSEGUI, 1999). Uma das consequências naturais do processo de envelhecimento, é a diminuição na velocidade do metabolismo, estando este diretamente ligado as interações medicamentosas.

Os problemas podem começar desde o momento da ingestão do medicamento, pois a diminuição do fluxo salivar e do peristaltismo, podem fazer com que o mesmo fique aderido à mucosa, causando irritações e até lesões locais. O pH estomacal, é outro fator que tem que ser levado em consideração no idoso, pois com o processo de envelhecimento o pH tornar menos ácido e o suco gástrico em menor quantidade, o que acaba por interferir no processo de absorção dos medicamentos (SILVA, 2012).

Também na população idosa, verifica-se diminuição de massa muscular, um aumento do tecido adiposo e diminuição da quantidade de água no organismo, comprometendo assim, a distribuição do medicamento. Quanto ao metabolismo, estes, apresentam cerca de 30% de diminuição da massa hepática, o que pode resultar em aumento das concentrações medicamentosas no plasma sanguíneo, uma vez que o fígado, é o órgão responsável por produzir metabólitos menos ativos e menos lipossolúveis, para limitar a quantidade do princípio ativo na corrente sanguínea e com suas funções diminuídas, aumenta-se a probabilidade de interações com outras substâncias e/ou alimentos (SILVA, 2012).

Entre as classes medicamentosas mais prescritas para a população idosa estão: os anti-hipertensivos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, diuréticos, antidepressivos e os anti-inflamatórios. Quanto aos usados sem prescrição estão: os laxantes, relaxantes musculares, analgésicos, digestivos, descongestionantes nasais, vitaminas e tam-

bém os antiácidos. E de valor terapêutico duvidosos destacam-se os complexos vitamínicos, os suplementos minerais e a vitamina C. O número elevado de produtos empregados com o intuito de aumentar a atividade cerebral nas pessoas idosas, também é surpreendente (MONSEGUI,1999).

Uso associado de medicamento contraceptivo e antibiótico

Também conhecidos como anticoncepcionais, os contraceptivos orais são a escolha de mais de 70 milhões de mulheres no mundo e sabe-se que diversos fatores podem levar a falha desse medicamento como: esquecimento de toma-lo corretamente, vomito, diarreia e um fator de interesse diretamente ligado a odontologia que é o uso concomitante com antibióticos, pois se tomado juntamente, a pílula contraceptiva pode perder seu efeito, deixando as mulheres desprotegidas contra uma gravidez indesejada (MATOS, 2014). Em 1971, essa constatação foi observada pela primeira vez, e anos depois descobriram que havia uma maior incidência de sangramento entre as menstruações em mulheres que utilizavam contraceptivo e algum antimicrobiano ao mesmo tempo. Na época, o estudo foi feito com 88 mulheres que faziam uso do contraceptivo juntamente com antibióticos (no caso, a Rifampicina para tratamento da tuberculose). No estudo, dessas 88 mulheres, 62 apresentaram algum distúrbio durante o ciclo menstrual e 5 realmente engravidaram. Para Souza, 2005 o esperado é que o insucesso do contraceptivo seja de 1 a 3 % apenas dos casos, para os quais o uso incorreto e não criterioso corresponda à causa mais frequente da gravidez.

Como o contraceptivo funciona

Os contraceptivos orais são produzidos por uma associação de hormônios (progesterona e estrógeno), que inibem a ovulação, atrofiando o revestimento do útero e impedido a passagem dos espermatozoides devido ao aumento da viscosidade do muco cervical.

Afim de diminuir os efeitos colaterais associados às pílulas, a indústria farmacêutica reduziu a dosagem hormonal desses medicamentos sem comprometer sua efetividade. Com isso o esperado em circunstancias normais é que mesmo essas concentrações reduzidas sejam efetivas. Porém na presença dos antibióticos, esses níveis hormonais já reduzidos caem ainda mais, comprometendo sua eficácia.

Os hormônios presentes nos contraceptivos são absorvidos no trato gastro intestinal, caem na corrente sanguínea e chegam ao fígado onde 50% do estrógeno são convertidos em outros compostos sem atividade anticoncepcional. Esses compostos se misturam à bile e são lançados novamente no intestino, onde parte é eliminado pelas fezes e outra porção sofre ação de enzimas produzidas por bactérias presentes no intestino. O pro-

duto dessa ação é o estrógeno ativo que é reabsorvido e aumenta os níveis desse hormônio na corrente sanguínea e consequentemente exercem a ação contraceptiva esperada.

A ação dos antibióticos, destroem as bactérias que produzem essas enzimas, fazendo com que não ocorra a interação delas com os compostos do contraceptivo, cujo nível de estrógeno diminui ainda mais não sendo capaz de exercer seu efeito esperado. Essa é uma das explicações para o fracasso dos contraceptivos no que diz respeito a interação com os antibióticos (MATOS, 2014).

Melo *et al.*, (2006) também outrora observou em outro estudo que o uso concomitante do contraceptivo com outros medicamentos como a Rifampicina, Tetraciclina, Ampicilina, Neomicina, Clorafenicol e Nitrofurantoína pode originar a queda na eficácia deste, por eliminação da flora intestinal, redução de hidrólise do estrógeno conjugado e diminuição da absorção do estrógeno. Seja por um motivo ou outro, o resultado da interação medicamentosa pode em alguns casos, resultar sim em uma gravidez não planejada. Fato que poderia ser evitado com a aplicação de conhecimentos do profissional que faz a prescrição a respeito dessas interações, assim como cuidados durante a anamnese do paciente, orientações sobre os riscos, assim como a recomendação do uso de algum outro método contraceptivo durante esse período.

4. CONCLUSÃO

Com o estudo dessa revisão de literatura, conclui-se que para reduzir a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas decorrentes do uso de drogas na odontologia, é necessário por parte do cirurgião dentista uma anamnese precisa e minuciosa, aliada a um bom conhecimento farmacológico e farmacocinético das drogas. Faz-se necessário ainda, levar em consideração fatores pertinentes como a idade do paciente, uso de outros medicamentos a fim de garantir um tratamento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

- [01] ANDRADE, E. D.; FIOL, F. S.; GROppo, F. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. Editora Artes Médicas, 2014.
- [02] ANDRADE, E. D. et al. Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica em Odontologia. Serie Abeno. Odontologia essencial. Parte básica, 2013.
- [03] CAETANO, C. Guia de Remédios, 10 ed. Editora Escala, 2011.
- [04] CROTY, M. F. C. Indicações, Contra-indicações e Complicações no uso da Clindamicina na Prevenção de Infecção Sediada no Sistema Estomatognático em Pacientes Alérgicos a Penicilina – revisão de literatura. São Paulo, 2012. 31p. Monografia (Especialização) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

- [05] EDWARDS, I. R.; ARONSON, J. K. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. *Lancet*, v. 356, n. 9237, p.1255-1259, 2000.
- [06] GRAHAME-SMITH, D. G.; ARONSON, J. K. *Oxford textbook of clinical pharmacology and drug therapy*. 3. ed. Oxford University Press, p. 83-109, 2002.
- [07] HOEFLER, R. Interações medicamentosas. In: _____ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional- Rename. Brasília: Ministério da Saúde, p.30-33, 2008.
- [08] KASTRUP, E.K. *Drugs facts and comparisons*. St. Louis: Fact and Comparisons, 2004.
- [09] MATOS, H. J. *et al.* Estudo da interação medicamentosa entre anticoncepcionais e antibióticos em alunas do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina. *Rev. eletrônica Estácio de Sá*. v. 3, n. 1, 2014.
- [10] MELO, N. R. POMPEI, L. M. HALBER, H. W. Anticoncepção Hormonal Oral. IN Halbe. *Tratamento de Ginecologia*. v. 2, p. 28-29, 2006.
- [11] MONSEGUI, G. B. G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. de Saúde Pública*. v. 33, n. 5, p. 437-444, 1999.
- [12] PEDROSO, R. O. *Antibioticoterapia em odontologia*. Pindamonhangaba, 2012. 27f. Monografia – Curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba.
- [13] RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Pharmacology*. 4 ed. New York: Churchill Livingstone, p. 633, 2000.
- [14] ROSENBAUM, P. E. *et al.* A Blended Learning Course Design in Clinical Pharmacology for Post-graduate Dental Students. *Open Dent J*, p. 182-187, 2012.
- [15] SANCHO-PUCHADES, M. *et al.* Analysis of the antibiotic prophylaxis prescribed by Spanish Oral Surgeons. *Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal*, p. 533-537,2009.
- [16] SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 35, n. 1, p. 28-34, 2001.
- [17] SILVA, R. SCHIMIDT, O. F. SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. *Revista da AMRIGS*, p. 164-174, 2012.
- [18] SOUZA, F. R. *et al.* Associação de antibióticos e contraceptivos orais. v. 4, n. 3, p. 221-225, 2005.
- [19] TRATO, D. S. *Textbook of therapeutics, drug and disease management*. 6 ed. p. 33-44, 1996.
- [20] WILLIAMS, C. S. WOODCOCK, K. R. Do etanol and metronidazole Interact to produce a disulfiram-like reaction? *Ann Pharmacother*, p. 255-257,2000.
- [21] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products*. World Health Organization, Geneva, 2002.
- [22] YAGIELA, J. A.; NEIDLE, E. A.; DOWD, F.J. *Farmacologia e Terapêutica para Dentistas*. 4. ed. Guanabara Koogan, 2000.