

Artigo Original de Pesquisa  
Original Research Article

# Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos: clínica endodôntica

## Survey of socio-economic profile of patients seen at the dental clinic of University of Mogi das Cruzes and of the treatment to which there were submitted to: endodontic clinic

Maria Renata Giazzi NASSRI\*  
Andreza Silvestre da SILVA\*\*  
André Tetsuhiro YOSHIDA\*\*

**Endereço para correspondência:**  
**Address for correspondence:**

Maria Renata Giazzi Nassri  
Avenida Doutor Candido Xavier de Almeida Souza, 200 – Centro Cívico  
CEP 08780-911 – Mogi das Cruzes – SP  
E-mail: renassri@umc.br

\* Professora Doutora das disciplinas de Endodontia e Clínica Odontológica Integrada da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).  
\*\* Estudantes do último período do curso de Odontologia da UMC.

**Recebido em 4/3/09. Aceito em 25/4/09.**  
**Received on March 4, 2009. Accepted on April 25, 2009.**

### **Palavras-chave:**

Endodontia;  
epidemiologia; perfil  
socioeconômico; saúde  
bucal.

### **Resumo**

**Introdução:** Para minimizar os problemas orais da população é fundamental a coleta de informações consistentes quanto à situação socioeconômica e à condição bucal dos indivíduos, originando o conhecimento que vai conduzir a ação, a investigação e o planejamento para melhor atendimento. **Objetivo:** Este trabalho teve o intuito de avaliar o perfil socioeconômico de pacientes atendidos na Clínica Endodôntica da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) e sua correlação com as doenças endodônticas. **Material e métodos:** Foi proposto um

questionário para a coleta de dados por meio de prontuários clínicos de pacientes atendidos na Clínica Endodôntica da UMC. Analisaram-se 70 prontuários de pacientes, na maior parte adultos do gênero feminino com faixa etária de 22 a 69 anos. **Resultados:** A maioria da população atendida na clínica da UMC tem baixa renda, e foi constatado que o motivo mais frequente dos problemas endodônticos é a cárie dental, seguido de trauma. Grande parte dos diagnósticos apontou a mortificação pulpar como causa de comprometimento endodôntico. **Conclusão:** Concluiu-se que o perfil socioeconômico de pacientes que frequentam a clínica é das classes D e C (segundo o IBGE), e a maior causa de procura para tratamentos endodônticos é a dor.

## Abstract

### Keywords:

Endodontics; epidemiology; socio-economic profile; oral health.

**Introduction:** In order to minimize the population oral health problems is essential the consistent collection of information about the socio-economic situation and oral condition, raising the knowledge base that will lead the action, research and planning for better care. **Objective:** This article aimed to evaluate the socio-economic profile of patients seen at the endodontic clinic of UMC and its correlation with endodontic diseases. **Material and methods:** It was proposed a questionnaire to collect data through medical records of patients seen at the Endodontic Clinic of UMC. The study analyzed medical records of 70 patients, most of them female adult with age ranging from 22 to 69 years. **Results:** Most of the people attending the clinic of UMC has low-income, and it has been found that the most frequent cause of the endodontic problems is dental caries, followed by trauma. The largest number of diagnoses pointed to pulpal necrosis as a cause of endodontic involvement. **Conclusion:** It was concluded that the socio-economic profile of patients attending the clinic is of classes D and C (according to IBGE), and the leading cause of demand for endodontic treatment is pain.

## Introdução

Mesmo considerando a multiplicação dos cursos de Odontologia e a crescente expansão do número de vagas nas universidades, observa-se a ausência de indicadores de saúde bucal favoráveis [4, 13].

Há uma grande procura pelo atendimento odontológico na Clínica Endodôntica da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), na qual os alunos de graduação atendem os pacientes, em boa parte encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando propiciar à população o melhor atendimento possível, já que nas UBS o tratamento não contempla todas as especialidades para reabilitação oral.

Há nove anos foi empregado o projeto SOS Sorriso Saudável, em parceria com a Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD), Colgate Palmolive e algumas faculdades onde há cursos de Odontologia, incluindo a UMC, que busca promover ações educativas e preventivas para a melhoria da saúde bucal da população do estado de São Paulo.

Segundo Knupp (1997) [12], para minimizar os problemas orais da população é fundamental existirem programas que tenham como objetivo a prevenção, sem desprezar o diagnóstico e o tratamento das lesões já instaladas. Esses programas de saúde oral devem se basear em condições financeiras, escolaridade, saúde geral e limitações ao uso dos serviços odontológicos. Assim, é preciso coletar informações consistentes quanto à situação socioeconômica dos pacientes para um correto levantamento de suas necessidades e também estimular a participação das comunidades, originando o conhecimento que vai conduzir a ação, a investigação e o planejamento, que depende de dados concretos da realidade a fim de aprimorar o atendimento da população [7, 8, 11, 19].

Sampaio et al. (2004) [15], Bastos et al. (1996) [6] e Silva e Pagnoncelli (2004) [16] concluíram que o atendimento odontológico na rede pública é prejudicado por diversos fatores que não podem mais ser explicados unicamente pela questão

biológica, mas sim devem-se ressaltar as condições socioeconômicas, as dificuldades de transporte, os aspectos políticos e culturais, classificando a saúde em boa, má ou razoável e também definindo a qualidade de vida, pois ela surge das condições da classe social. Além de traçar um paradoxo sobre essas condições socioeconômicas e o acesso à saúde, verificou-se que a saúde acompanha as transformações sociais pelas quais passam as sociedades. Reconhecendo esses fatos, direcionamos as necessidades dos pacientes e a indicação do tratamento mais adequado.

Portanto, com o intuito de construir bases epidemiológicas adequadas ao conhecimento do processo saúde-doença da cavidade oral, já que são inúmeras as necessidades endodônticas dos pacientes [9], a UMC e a disciplina de Endodontia vêm aprimorando o atendimento desse público-alvo por intermédio do interesse dos alunos em desenvolver trabalhos sobre epidemiologia em saúde, que tentam entender os motivos da instalação da doença pulpar.

## Material e métodos

A população deste estudo foi composta por pacientes de ambos os gêneros, sem faixa etária definida, atendida por alunos de graduação do curso de Odontologia na Clínica de Endodontia da UMC.

Foram analisados 70 prontuários de pacientes em tratamento entre março de 2007 e maio de 2008, partindo da premissa de serem avaliadas somente as fichas clínicas dos pacientes que concordassem em participar da pesquisa e que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE –, proposto inicialmente como parte do projeto multidisciplinar do curso de Odontologia e que, com a devida aprovação do CEP da UMC em maio de 2006, foi incluído nos prontuários dos pacientes para que, nos casos de concordância individual, livre e espontânea de cada paciente, pudesse ser assinado para posterior acesso às informações. O intuito de tal ação foi conseguir dados para uma avaliação completa do atendimento realizado na disciplina de Endodontia do curso de Odontologia entre 2006 e 2016, considerando que a primeira parte do projeto foi realizada em 2006, e a segunda, entre 2007 e 2008.

Uma vez assinado o TCLE, os dados presentes nos prontuários foram avaliados segundo os itens relacionados no formulário A, que abrange o levantamento do perfil socioeconômico do paciente, e no formulário B, que relaciona o tratamento realizado em cada dente que sofreu intervenção endodôntica.

## Resultados

Com base nos 70 prontuários analisados no período compreendido entre março de 2007 e maio de 2008, foram obtidos os seguintes dados:

**Tabela I** - Dados relativos ao gênero e à faixa etária

<b>Masculino</b>	30%	8 a 69 anos
<b>Feminino</b>	70%	11 a 69 anos

**Tabela II** - Relação entre raça e gênero

	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Branca	47,14%	17,14%
Negra	12,86%	4,29%
Parda	10%	8,57%

**Tabela III** - Estado civil

	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Casado	40%	17,14%
Solteiro	18,57%	12,86%
Divorciado	7,14%	0%
Viúvo	4,29%	0%

**Tabela IV** - Ocupação

<b>Trabalha</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Sim	34,29%	15,71%
Não	35,71%	14,29%

**Tabela V** - Propriedade de automóvel

<b>Posse de carro</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Sim	14,29%	7,14%
Não	55,71%	22,86%

**Tabela VI** - Tipo e localização da moradia

<b>Moradia</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Zona rural	11,43%	5,71%
Zona urbana	58,57%	24,29%
Casa própria	55,71%	18,57%
Casa alugada	11,43%	11,43%
Casa cedida	2,86%	0%

**Tabela VII** - Número de familiares próximos

<b>Componentes familiares</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
0 a 2	14,29%	1,43%
3 a 4	34,28%	18,57%
5 ou mais	21,43%	10%

Tabela VIII - Renda familiar (salários mínimos)

Renda familiar	Mulheres	Homens
0 a 2	47,14%	15,71%
3 a 4	18,57%	11,43%
5 ou mais	4,29%	2,86%

Tabela IX - Escolaridade

Nível	Mulheres	Homens
Fundamental	34,28%	17,14%
Médio	31,43%	11,43%
Superior	4,29%	1,43%

Tabela X - Origem da indicação para o tratamento na UMC

Indicação	Mulheres	Homens
Posto de saúde	25,72%	10%
Amigos	15,71%	11,43%
Funcionários	8,57%	0%
Outros	20%	8,57%

Tabela XI - Queixa principal

Queixa principal	Mulheres	Homens
Dor	41,43%	17,14%
Outros	28,57%	12,86%

Tabela XII - Motivo da queixa

Motivo	Mulheres	Homens
Cárie	44,28%	15,71%
Trauma	21,43%	11,43%
Degeneração	1,43%	1,43%
Outros	2,86%	1,43%

Tabela XIII - Tipo da sintomatologia

Sintomatologia dolorosa	Mulheres	Homens
Espontânea	17,14%	2,86%
Provocada	25,71%	12,86%
Sem sintomatologia	27,15%	14,28%
<b>Se provocada</b>		
Frio	15,71%	8,57%
Calor	12,86%	11,43%
Palpação apical	11,43%	7,14%
Percussão vertical	14,29%	8,57%

Tabela XIV - Presença de extrusão dentária

Extrusão	Mulheres	Homens
Sim	8,57%	1,43%
Não	61,43%	28,57%

Tabela XV - Presença de mobilidade dentária

Mobilidade	Mulheres	Homens
Sim	7,14%	2,86%
Não	62,86%	27,14%

Tabela XVI - Condições periapicais

	Mulheres	Homens
Com lesão	27,14%	11,43%
Sem lesão	42,86%	18,57%

Tabela XVII - Presença e tipo de abscesso

Abscesso	Mulheres	Homens
Sim	18,57%	5,71%
Não	51,43%	24,29%
<b>Fase</b>		
Intraóssea	8,57%	0%
Subperiosteal	1,43%	1,43%
Submucoso	8,57%	4,28%
<b>Ponto de flutuação</b>		
Sim	8,57%	4,29%
Não	61,43%	25,71%

Tabela XVIII - Diagnóstico final

Diagnóstico	Mulheres	Homens
Mortificação pulpar	42,85%	18,57%
Pulpite reversível	1,43	0%
Pulpite irreversível	20%	8,57%
Retratamento	1,43%	1,43%
Finalidade protética	4,29%	1,43%

Tabela XIX - Condição pulpar

	Mulheres	Homens
Polpa viva	27,14%	10%
Polpa morta	42,86%	20%

## Discussão

O ensino odontológico para Antunes et al. (2006) [5] e Abreu e Oliveira (2002) [2] tradicionalmente tem se caracterizado, durante décadas, por um modelo biologicista, individualista e mecanicista. O estudante de Odontologia, de acordo com esse modelo, curava em fragmentos, ou seja, não via

o paciente como um todo. A técnica odontológica sobrepunha-se à visão do usuário do serviço de saúde, e apenas os aspectos biológicos e curativos eram levados em consideração.

Foi relatado que todo indivíduo, desde criança, tem o direito à vida, como também ao acesso à promoção de saúde, à prevenção e ao tratamento das enfermidades e à sua reabilitação, e que as características socioeconômicas e culturais influenciam diretamente em seus cuidados. Assim, para maior eficácia do tratamento, deve haver um conhecimento do perfil da população estudada, além do seu nível de conhecimento a respeito da saúde bucal, considerando a importância da educação em saúde para o controle e a manutenção da saúde bucal.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil socioeconômico de uma população específica e sua correlação com as doenças endodônticas da população de Mogi das Cruzes e arredores, já que o assunto é pouco discutido na literatura e não foram encontrados dados comparativos. No entanto a pesquisa realizada é de suma importância para o planejamento e a avaliação das ações em saúde bucal, buscando-se estratégias com base nos dados coletados nos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica de Endodontia da UMC.

Foram analisados 70 prontuários, e 85,71% dos pacientes que necessitaram de tratamento endodôntico são adultos – 64,29% do gênero feminino, com faixa etária entre 20 e 69 anos, e apenas 21,42% do gênero masculino, entre 22 e 69 anos – e uma pequena parcela é composta de crianças e adolescentes (14,29%), para os quais não foi feita distinção de gênero. A raça predominante é branca, com 64,28%, e 57,14% são casados. A porcentagem de trabalhadores e de desempregados é igual: 50%. Já em relação à posse de carro, apenas 21,43% têm veículo, e a maioria é mulher (14,29%). Da população atendida na Clínica de Endodontia da UMC, 62,86% possuem baixa renda mensal, e 51,43% têm baixa escolaridade (apenas 5,72% cursaram o ensino superior). Entretanto, apesar de terem baixa renda, 74,28% moram em casa própria e 82,86% moram na zona urbana com até quatro pessoas. Uma boa parcela desses pacientes (61,77%) procura os serviços prestados pela clínica porque sente dores nos dentes.

Os pacientes passaram por exames minuciosos para chegar a um diagnóstico final, entre eles testes térmicos pelo calor e pelo frio, percussão vertical e horizontal e exame radiográfico complementar.

A maioria dos pacientes apresentou sintomatologia dolorosa provocada pelo frio (29,99%), e outra parcela respondeu ao calor (24,29%); 22,86% deles sentiram

dor à percussão vertical, 18,57% sentiram dor à palpação apical e 90% não apresentaram extrusão ou mobilidade dentária. A constatação obtida de lesões periapicais e de abscessos foi de 38,57% e 24,28%, respectivamente, com maior prevalência de diagnóstico final de mortificação pulpar (polpa morta) – 61,43% –, porém a indicação de polpa morta foi de 65,72% por conta de retratamentos endodônticos.

Para Carvalhais et al. (2001) [8], a relação entre populações com problemas financeiros e suas limitações ao uso dos serviços odontológicos tem sido relatada na literatura mundial. Nesse mesmo estudo, dos 93 pacientes pesquisados, 63,44% eram mulheres e 36,55% homens. Em relação à idade, a maior procura por tratamentos endodônticos foi da faixa etária de 31 a 50 anos (56,98%), independentemente do gênero. A maioria dos pacientes atendidos nas Clínicas de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pertence às classes econômicas C (41,3%) e D (38,7%).

Em estudos realizados por Vargas e Vasconcelos (1998) [20], Ferreira et al. (1995) [10], Abreu et al. (2000) [1], Abreu e Oliveira (2002) [2], Ramos (1997) [14] e Watanabe et al. (1997) [21] nas Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia da UFMG, na Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina e na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), observou-se que a maioria dos usuários é adulta e do gênero feminino.

A faixa etária dos pacientes atendidos na Clínica Endodôntica da UMC varia de 8 a 69 anos, e a maior preocupação dos alunos de graduação é estabelecer um tratamento correto visando à prevenção e manutenção da saúde bucal. A idade interfere no tratamento dental, já que, para Silveira et al. (2002) [18], a cárie dental é uma das doenças de maior incidência na infância, concordando com os resultados obtidos, que mostraram que ela foi o motivo mais frequente de problemas endodônticos. Segundo Silva e Saintrain (2006) [17], pacientes com idade superior a 60 anos requerem uma abordagem odontológica mais complexa, pois eles têm agravantes, como doença periodontal e perda dental causada por cárie, que são um forte motivo para justificar a extração dentária, assim como a necrose pulpar e a situação socioeconômica.

Porém a promoção de saúde deve ser um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida. É preciso ensinar por meio de fatores como pontualidade, planejamento, atenção, paciência e dedicação, de modo a tornar o processo de ensino-aprendizagem

em saúde bucal mais interessante, fácil e adequado à validade de cada paciente e de forma a ajudar na motivação.

Os baixos níveis de escolaridade associam-se às piores condições de saúde em geral, pois parecem afetar os cuidados preventivos e o julgamento sobre o significado de doenças, e pessoas com maior nível educacional demonstram um comportamento mais cuidadoso com seus dentes [18]. O estudo feito por Abdo et al. (2004) [3] relata que a exodontia é um procedimento realizado com muita frequência e está comumente interligado com o baixo nível de instrução e/ou a baixa classe socioeconômica. Já para Melgaço et al. (2001) [13], a saúde bucal tem relação inversa entre o nível socioeconômico e as populações de classes sociais menos favorecidas, que apresentam piores condições de saúde bucal e têm menos acesso a serviços odontológicos.

No Brasil a maioria da população, sem condições de suprir suas necessidades básicas, não considera a saúde bucal como uma prioridade; cabe ao Estado não medir esforços para reduzir as desigualdades entre indivíduos no campo econômico e social, bem como assegurar acesso universal e igualitário a todas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis [6].

O atendimento odontológico da Clínica de Endodontia da UMC visa atender essas classes menos favorecidas de modo a dar condições e orientações aos pacientes para uma melhor qualidade de vida não só mediante tratamentos corretos, mas também tratando-os como seres humanos, considerando que a saúde começa pela boca.

## Conclusões

- A maioria dos pacientes atendidos é branca, casada, trabalha, mora com até quatro pessoas e tem renda familiar até dois salários mínimos;
- Uma pequena parcela tem ensino superior, a maioria tem ensino fundamental e uma boa parte, porém menor, tem ensino médio;
- Apesar de uma grande parte ter baixa renda, a maioria dos pacientes mora na zona urbana e possui casa própria;
- A predominância de tratamentos endodônticos foi em mulheres adultas, entre 20 e 69 anos;
- A queixa principal dos pacientes analisados é a presença de sintomatologia dolorosa, e a causa mais comum dos problemas endodônticos é a cárie dental;
- O diagnóstico final teve como maior ocorrência a mortificação pulpar.

## Agradecimentos

Agradecemos o incentivo financeiro recebido por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic/CNPq/UMC) para o desenvolvimento deste projeto.

## Referências

1. Abreu MHNG, Acúrcio FA, Resende VLS. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam de Salud Publ.* 2000;7(1):45-7.
2. Abreu MHNG, Oliveira RFR. Características sociodemográficas dos usuários das clínicas integradas I e II do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Unim Cientif.* 2002;4(2):23-6.
3. Abdo EM, Lima RPE, Rodrigues AS, Alves LCF, Gomes CO, Passos JB et al. Perfil do atendimento e dos pacientes usuários das clínicas de exodontias da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). *Arq Odontol.* 2004;40(2):111-206.
4. Almeida RVD, Padilha WWN. Clínica integrada: é possível promover saúde bucal numa clínica de ensino odontológico? *Pesq Bras Odontoped Clín Integ.* 2001;1(3):23-30.
5. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LAA, Corvino MPF. Avaliação e percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontoped Clín Integ.* 2006;6(1):71-7.
6. Bastos JRM, Saliba NA, Unfer B. Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais. *Rev Paul Odontol.* 1996;(4):38-42.
7. 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(3):151-5.
8. Carvalhais HPM, Maltos KLM, Faria RA, Maltos SMM, Cavalcanti ALN, Oliveira APL. Levantamento das classes econômicas dos pacientes atendidos nas clínicas de Endodontia da FO/UFMG. *Arq Odontol.* 2001;37(1):45-51.
9. Fachin EVF, Rodrigues GU. Correlação entre diagnóstico do problema endodôntico e sua etiologia. *Rev Fac Odontol P Alegre.* 2004;45(1):34-7.

10. Ferreira CN, Lopes AS, Silva JC, Pordeus IA, Paixão HH. O perfil social do paciente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. In: Anais da Semana de Iniciação Científica da UFMG; 1995; Belo Horizonte. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1995.
11. Gury CL, Araújo SS, Maldonado AM, Frazão P. Avaliação dos registros de pacientes da clínica de odontologia preventiva. *Rev Odontol S Bern Campo*. 2001;9(19):35-44.
12. Knupp RRS. Correlação do fator socioeconômico com tratamentos odontológicos. *Rev Bras Odontol*. 1997;54(1):14-7.
13. Melgaço CA, Miqueletti CCC, Cantoni HCL, Martins LHPM, Auad SM. Classificação econômica dos pacientes atendidos na clínica de ortodontia do departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG. *Arq Odontol*. 2001;37(2):115-20.
14. Ramos FB. Eficácia do atendimento oferecido aos pacientes da clínica integrada da Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina. *Rev Cromg*. 1997;3(2):56-63.
15. Sampaio EF, César FN, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no instituto de previdência do estado do Ceará. *Rev Bras Prom Saúde*. 2004;17(3):127-34.
16. Silva ZCM, Pagnoncelli SD. Perfil do paciente atendido na clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUC-RS no ano de 2003. *Rev Odontol Ciência*. 2004;19(45):214-8.
17. Silva AL, Saintrain MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(2):65-9.
18. Silveira RG, Brum SC, Silva DC. Influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. *RMAB*. 2002;52(1):34-9.
19. Sória ML, Franco F, Costa Filho LC, Dockhorn D. Análise estatística da efetividade do tratamento desenvolvido no ambulatório de odontologia social da PUC-RS durante o segundo semestre de 2000. *Rev Odonto Ciência*. 2002;17(35):111-6.
20. Vargas AMD, Vasconcelos M. A construção da clínica integrada de atenção primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais: a experiência da Clínica Integrada I. *Arq Odontol*. 1998;34(2):71-81.
21. Watanabe MGC, Agostinho AM, Moreira A. Aspectos socioeconômicos dos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1997;11(2):147-51.

---

**Como citar este artigo:**

Nassri MRG, Silva AS, Yoshida AT. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos: clínica endodôntica. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2009 Sep;6(3):272-8.

---