



### Saúde bucal em dependentes químicos

#### Oral health in addicts

Carlos Alberto Monteiro Falcão<sup>1</sup>, Rennan Oliveira dos Santos<sup>2</sup>, Raony Môlin de Sousa Pereira<sup>3</sup>, Thalisson Saymo de Oliveira Silva<sup>4</sup>, Robson de Sousa Ferreira<sup>5</sup>, Francisco Wanderly Campos Silva<sup>6</sup>, Monalisa de Paiva Sousa<sup>7</sup>, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz<sup>8</sup>

#### RESUMO

As drogas são substâncias que afetam a percepção, causando mudanças comportamentais, levando a um descuido com a saúde geral e bucal. O presente trabalho determinou o perfil epidemiológico e avaliou as condições de saúde bucal dos indivíduos atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) na cidade de Parnaíba-PI; foi realizado o exame clínico para observar a presença de alterações orofaciais decorrentes do uso de substâncias químicas e analisar o índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D). Constatou-se que a média de idade encontrada foi 37,3 anos, sendo 92,2% do gênero masculino, os que cursaram o ensino fundamental correspondem a 76,4%; a renda familiar mensal foi de até um salário mínimo; foi citado como principal fator desencadeante para o uso de drogas a influência de terceiros, sendo o álcool a dependência química de maior prevalência (90,2%); observou-se deficiência na higiene bucal. Dentre as alterações encontradas na cavidade bucal, estão: problemas periodontais, cárie, lesão por mordiscamento, queimaduras, manchamentos, atrições, trincas de esmaltes e bruxismo. A inclusão do cirurgião dentista na equipe multiprofissional faz-se necessária para minimizar os efeitos ocasionados pelo uso de drogas.

**Palavras-Chave:** Saúde bucal, drogas ilícitas, alcoolismo, tabaco

#### ABSTRACT

Drugs are substances that affect perception, causing behavioral changes, leading to neglect of general and oral health. This study determined the epidemiological profile and assessed the oral health status of individuals served by the Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs (CAPS AD) in the city of Parnaíba-PI. Clinical examination was performed to observe the presence of orofacial alterations resulting from the use of chemicals and analyze the index of Teeth Decayed, Missing and Filled (DMFT). It was found that the average age was 37.3 years, with 92.2% males, who attended elementary education corresponds to 76.4%; monthly family income was less than one minimum wage. It was cited as a major trigger for the use of drugs a third influence factor, and alcohol addiction most prevalent (90.2%); it was observed deficiency in oral hygiene too. The alterations found in the oral cavity are: periodontal problems, caries, bite injury, burns, staining, attritions and cracks and varnish caused by bruxism. The inclusion of the dental surgeon in the multidisciplinary team is necessary to minimize the effects caused by drugs.

**Key words:** Oral Health, Street Drugs, Alcoholism, Tobacco

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, UNINOVAFAPI, Doutor em Clínicas Odontológicas. Endereço para correspondência: endereço para correspondência: Rua São Leonardo, 790 Teresina, Piauí. E-mail: [falcaoendo@hotmail.com](mailto:falcaoendo@hotmail.com); Telefone: (86) 99402-6744.

<sup>2</sup> Cirurgião dentista Universidade Estadual do Piauí

<sup>3</sup> Cirurgião dentista Universidade Estadual do Piauí

<sup>4</sup> Cirurgião dentista Universidade Estadual do Piauí, Mestre em Odontologia

<sup>5</sup> Cirurgião dentista Universidade Estadual do Piauí

<sup>6</sup> Cirurgião dentista Universidade Estadual do Piauí

<sup>7</sup> Cirurgiã dentista Universidade Estadual do Piauí

<sup>8</sup> Universidade Estadual do Piauí, UNINOVAFAPI, Doutora em Endodontia

## INTRODUÇÃO

São claros os danos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas no mundo inteiro, sendo considerado um grave e complexo problema de saúde pública. A exclusão, o preconceito e a desabilitação são agravantes e consequências do uso indevido de álcool e drogas, colaborando para um comprometimento geral em tais pessoas (BRASIL, 2004). A falta de políticas públicas de longo prazo para solucionar o problema, aliado a estigmatização por parte da população, estão em confronto com a crescente necessidade por serviços de tratamento (LARANJEIRA, 2003).

Com o intuito de ofertar tratamento especializado a pacientes dependentes químicos, o Ministério da Saúde criou o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), uma estratégia na área da saúde mental que oferece acolhimento e atendimento terapêutico diário à população com transtornos dependentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Os profissionais de saúde que compõem a equipe desta Instituição são o assistente social, enfermeira, educador físico, psiquiatra, psicólogo, auxiliares de enfermagem, clínico geral e nutricionista (BRASIL, 2012), não sendo constatada a presença de cirurgião-dentista.

A odontologia pode contribuir para a reabilitação desses usuários, aliviando a dor e auxiliando na interação social, tendo em vista que a recuperação implica o resgatar do ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas (RIBEIRO et al., 2002).

No atual contexto de uso crescente e precoce de drogas legais ou não, torna-se necessário a realização de estudos acerca desta classe de pacientes especiais, tendo em vista que ainda não se tem de forma precisa e suficiente, dados que norteiem e indiquem causas, consequências e soluções desta problemática de enorme impacto social, que envolvem tanto a sociedade quanto aos profissionais de saúde (RIBEIRO et al., 2002).

## REVISÃO DE LITERATURA

A dependência química ou drogadição são termos utilizados pra nomear uma situação clínica prevalente e geralmente grave. Ela é constituída pela dependência física e psicológica. Na primeira, evidencia-se um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, os quais sugerem perda de controle do consumo, apesar dos problemas ocasionados pelas drogas. Esse descontrole leva à necessidade do uso da substância para evitar os efeitos desagradáveis, característicos da síndrome da abstinência. A tolerância desenvolve a dependência física, assim é necessário o consumo cada vez maior e mais frequente de uma droga, para obtenção do mesmo. Quando o usuário percebe ser indispensável o uso da droga para a manutenção do seu bem-estar, das relações interpessoais ou do desempenho nas atividades diárias, temos a manifestação psicológica (DIETZ et al., 2011).

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas são considerados fatores de risco também para a saúde bucal e estão associados a condições e patologias orais características (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002).

Os dependentes em geral exibem uma condição de higiene bucal precária devido a vários fatores, incluindo a perda da auto estima, o estilo de vida e a marginalização social (PEDREIRA et al., 1999).

Os diferentes padrões de consumo abrangem casos de uso eventual, ou situações isoladas motivadas pela curiosidade até os quadros de dependência psíquica e/ou química. Em nosso país as drogas mais frequentemente mencionadas por usuários que buscam auxílio para sua recuperação de dependência são a maconha, cocaína e *crack*. O uso combinado do álcool com outras drogas é comum entre os usuários (PEDREIRA et al., 1999, COSTA et al. 2011).

Cocaína e o *crack* são substâncias que também trazem danos à cavidade bucal. A absorção da cocaína através da mucosa bucal leva à formação de lesões por deficiência de suprimento sanguíneo em decorrência da vasoconstrição provocada na região, podendo levar à necrose tecidual e profundo retardo do processo de reparo, principalmente em áreas em que o suprimento sanguíneo é menor, como no palato duro e osso mandibular (REIS et al., 2002; LINS et al., 2010).

Diversos estudos epidemiológicos têm mostrado que o consumo de álcool é um fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular, que é o tipo de câncer mais comum na cavidade oral. Quando há associação com o hábito de fumar, esta relação é ainda mais evidente, sendo observada na maioria dos indivíduos, dificultando o estudo de sua ação isolada (CARRARD et al., 2008).

Em sua pesquisa, Costa et al. (2011) objetivaram identificar as condições de saúde bucal em 70 pacientes que buscaram atendimento em um CAPS AD. Seus resultados mostraram que a maioria dos dependentes apresentou saúde bucal deficiente, eram dependentes químicos há mais de cinco anos; essa deficiência pode estar associada ao descaso com a higiene corporal. Observou-se ainda que quanto maior o período de dependência, mais precária a saúde bucal do usuário, e que a precariedade da saúde bucal dos mesmos está relacionada aos seus hábitos de higiene.

Ainda, nos estudos de Ribeiro et al. (2002), ao serem questionados sobre os hábitos alimentares, um maior número dos participantes relataram apresentar o hábito de comer entre as refeições, principalmente doces. Com relação à sua higiene bucal, quase que a metade afirmou escovar os dentes três vezes ao dia e um percentual elevado dos examinados não utilizava o fio dental.

O *crack* é um subproduto da cocaína obtido a partir da pasta de coca misturada com bicarbonato de sódio, formando pequenas pedras. Sua fumaça entra em contato direto com a mucosa bucal, podendo provocar lesões como úlceras na boca, erosões no esmalte dentário, lesões necróticas da língua e epiglote. Essas lesões decorrem do efeito irritativo dessa droga e pelo aumento da temperatura da fumaça na queima (NAPPO et al., 2001).

Mas, nenhuma outra droga é administrada com tanta frequência e por tanto tempo como o cigarro. Esses fatores poderão levar a alterações no meio bucal e na

vascularização do periodonto. Seu efeito crônico sobre a vascularização é maior do que a vasoconstrição ocorrida após o uso de um cigarro. Ele pode ser observado clinicamente pelo aspecto pálido da gengiva e menor número de vasos sanguíneos visíveis (PALMER et al., 2005). Muitos dos constituintes do tabaco e os produtos finais de sua combustão são irritantes capazes de produzir alterações leucoplásicas da mucosa bucal; mascar o fumo desencadeia o mesmo problema, sendo menos agressivo que fumar (COLODEL et al., 2009).

O tetra-hidro-canabinol (THC) é princípio ativo da maconha, este prejudica a produção de células de defesa do organismo e deixa o usuário sujeito às infecções em virtude da imunossupressão. Assim uma doença oportunista como a candidíase, torna-se uma manifestação que pode ser observada nesses casos (COLODEL et al., 2009). Devido à sua ação parassimpática ocorre uma redução do fluxo salivar dos dependentes. Esse e outros fatores etiológicos embasam a verificação da alta prevalência de cárie e doença periodontal em indivíduos dependentes dessa substância (RIBEIRO et al., 2002).

Nesse sentido, a saúde bucal fica comprometida, apresentando alterações no fluxo salivar, CPO-D elevado, desgastes dentais, cáries mais frequentes, problemas periodontais, xerostomia, bruxismo, estomatites e dor (SILVEIRA, SILVEIRA, 1999).

O atendimento odontológico poderia ser a porta de entrada para um atendimento integral à população usuária de drogas. Sendo assim, uma reabilitação bucal traria de volta uma identidade, podendo ser um ponto de

partida para intervenções de tratamento no uso de substâncias.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi do tipo descritivo transversal quantitativo, que verificou a saúde bucal de dependentes químicos assistidos pelo CAPS AD na cidade de Parnaíba-PI. Autorizado pelo CEP UESPI 084/2011.

A pesquisa teve como critério de inclusão a premissa de o paciente ter sido atendido entre os meses de fevereiro a junho de 2012. A amostra foi composta por 51 pacientes que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo advertidos que sua participação não era obrigatória e que sua identidade seria mantida em sigilo.

A pesquisa se deu através da aplicação de um questionário e exame clínico. Tais procedimentos foram realizados em consultório médico daquele centro, monitoradas por um profissional de saúde da instituição que faziam a supervisão de todo o procedimento. Os dados foram coletados por um único examinador devidamente calibrado, onde foram obtidas informações epidemiológicas e também relacionadas à história bucal do paciente.

O exame físico intraoral foi realizado sob luz natural, com o auxílio de espátula de madeira, os sujeitos da pesquisa na posição sentada com a cabeça levantada e o examinador em pé a frente do sujeito, com a finalidade de verificar as condições de higiene, alterações bucais decorrentes do uso contínuo de substâncias tóxicas, como também registrar a quantidade de dentes cariados, obturados e perdidos para que se possa ser calculado o

CPO-D. Os dados obtidos foram registrados através de uma ficha clínica própria para este fim.

A partir da finalização destes procedimentos, a catalogação e análise dos dados encontrados no exame clínico e questionário foram realizados através de análise linear, sendo posteriormente agrupados em gráficos e tabelas, a fim de se obter uma melhor interpretação e discussão.

## RESULTADOS

Após a análise dos dados pode-se observar que o gênero masculino correspondente a 92,2% dos sujeitos da pesquisa, adultos (90,2%), incluídos na faixa etária entre 20 a 60 anos. A idade média

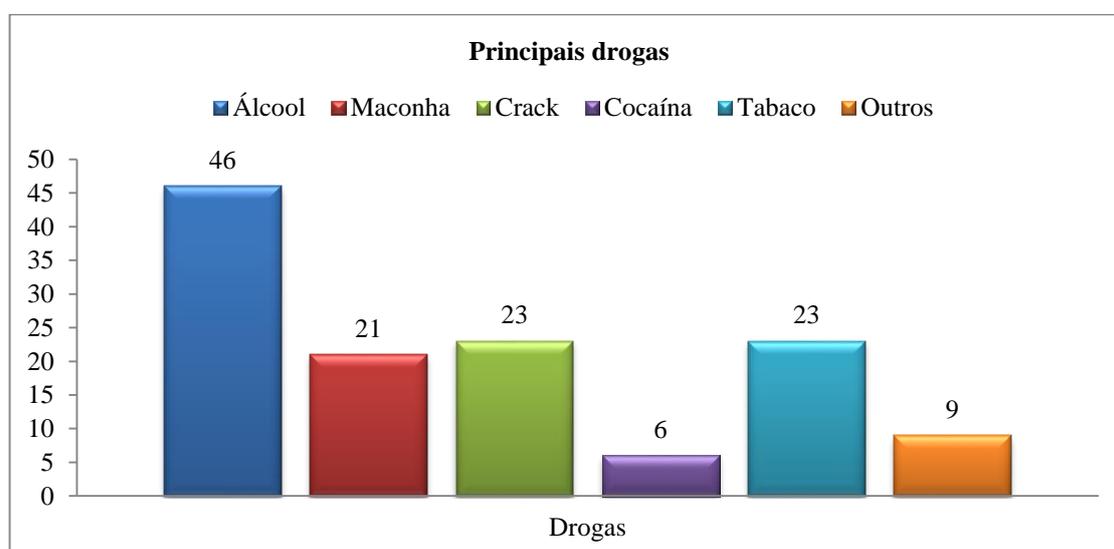
encontrada foi de 37,3 anos, a idade mínima registrada foi de 13 anos e a máxima foi de 82. Parnaíba é a cidade natal de 64,7% deles.

Os que cursaram o ensino fundamental correspondem a 76,4% e 39,2% têm renda de um salário mínimo e 11,8% tem renda superior a três.

72,6% dos entrevistados disseram higienizar a boca de uma a três vezes por dia, 72,6% utilizam dentífrícios e escova dental.

A principal droga mencionada foi o álcool, com 90,2%, em treze casos seu uso era isolado. Nota-se também que a cocaína foi a menos empregada com apenas 11,8%. Constatou-se que 60,78% faziam associação de duas ou mais drogas durante o consumo.

Gráfico 1 - Principais drogas utilizadas.



A influência de terceiros foi o motivo que mais levou à inicialização nas drogas, citado 32 vezes (62,74%). Sete (13,72%) responderam serem outras razões, quatro (7,84%) por vontade própria, um (1,96%) por motivos amorosos, um (1,96%) por influência do pai e mais um (1,96%) que disse ser

hereditário. Alguns entrevistados assinalaram mais de uma resposta para esta pergunta.

84,3% dos pacientes fizeram uso de drogas por mais de cinco anos. A Tabela 1 nos mostra que o índice CPO-D encontrado foi de 13,65, também foi realizada a individualização desse índice quanto ao gênero.

Tabela 1 - Índice CPO-D geral e individualizado por gênero

Gênero	N	%	Índice CPO D
Masculino	47	92,2	13,85
Feminino	4	7,8	11,25
Masculino + feminino	51	100	13,65

Em uma análise referente à presença de cálculo, 78,4% dos pacientes apresentavam cálculo supra e/ou gengival.

Questionados quanto à sua condição atual ou como se considera, 86,3% afirmaram estar em tratamento e apenas 13,7% se consideram dependentes químicos. Quarenta e dois indivíduos (82,3%) fazem uso de algum medicamento, sendo os mais comuns os antidepressivos, antipsicóticos, e os ansiolíticos.

## DISCUSSÃO

O aumento do consumo de drogas torna o dependente químico um paciente especial com carência de dados precisos sobre sua realidade. Sabe-se que as drogas causam efeitos indesejados, porém, pelo o uso associado de múltiplas drogas, torna-se difícil relacionar determinada alteração ao uso de um tipo de droga isolado. Este fato exige dos profissionais da saúde maior conhecimento no universo do uso das drogas e dos possíveis efeitos causados pelas interações das substâncias (COSTA et al., 2011). Somando-se aos cuidados médicos uma abordagem odontológica educativa e curativa, quando necessária, deve ser empregada (RIBEIRO et al., 2002). O perfil epidemiológico ficou

Os principais tipos de alterações encontradas e suas respectivas áreas de maior incidência dentro da cavidade bucal. As principais alterações encontradas foram: lesões por mordiscamento, recessões gengivais e atrição. A doença periodontal e cárie podem ser observadas na presença de cálculo e no índice CPO-D.

caracterizado predominantemente por indivíduos do gênero masculino, adultos, que

possuem baixa escolaridade e renda familiar mensal em torno de um salário mínimo. Parnaíba é a cidade natal da maioria dos pacientes. Traçar esse perfil é fundamental para o conhecimento da realidade desta problemática na cidade estudada.

Nos achados de Monteiro (2011) há concordância quanto ao gênero, idade e nível de escolaridade aos encontrados neste trabalho, assim como a média de idade e o gênero encontrados por Colodel et al. (2009) e Faria e Schneider (2009).

Os entrevistados afirmaram higienizar a boca, sendo os principais materiais utilizados a escova dental e o dentífrico. Mesmo assim, péssimas condições de saúde bucal foram

encontradas. Esse fato pode estar relacionado tanto ao consumo de drogas e estilo de vida dos mesmos, quanto à falta de orientação e cuidados, ou ainda a uma higienização incorreta. Como o número de escovações era auto declarada, não se pode deixar de considerar a possibilidade de que essa informação tenha sido influenciada, onde o paciente declara o que considera adequado e não o que realiza verdadeiramente. Os entrevistados afirmaram não ter recebido informações sobre saúde bucal na referida instituição, e gostariam de receber tantas as orientações quanto o tratamento odontológico.

Shetty et al. (2010) encontraram uma higiene oral pobre e condições de saúde precárias em seu grupo de dependentes pesquisados. Também com relação à higiene bucal, parte considerável dos pacientes em recuperação entrevistados por Ribeiro et al. (2002) afirmaram escovar os dentes três vezes ao dia. A maioria dos mesmos não utilizava o fio dental. Costa et al. (2011) observaram que 42,9% dos pacientes relataram escovar os dentes duas vezes ao dia.

Quando individualizado por gênero, o índice CPO-D encontrou valores elevados, sendo maior para o gênero masculino. O índice geral encontrado também foi alto, o que concorda com estudos como o de Ribeiro et al., (2002). Entretanto, deve-se ressaltar que o CPO-D na população adulta é elevado e o que o diferencia nos drogaditos é a maior proporção de componentes cariados ou perdidos, reflexo tanto do reduzido acesso à assistência odontológica quanto da reduzida auto-estima. Nos grupos estudados por Pedreira et al. (1999) os valores para o índice também aparecem elevados .

Observou-se também que a droga mais mencionada foi o álcool, sendo que em treze casos seu uso era isolado, a cocaína foi pouco citada. Dentre as outras drogas utilizadas, o cigarro branco foi lembrado por um número significativo de indivíduos pesquisados. Estes concordam com Pereira (2012), Faria e Schneider (2009) e Costa et al., (2009) que afirmam que o consumo de álcool e de tabaco ou maconha são os comportamentos de risco mais fortemente relacionados à pobre saúde bucal.

A grande maioria fazia associação de duas ou mais drogas durante o consumo. Isso concorda com o trabalho de Peixoto et al., 2010, no qual a maioria dos dependentes consumiam uma média de 2,2 tipos de drogas.

Constatou-se que a influência de terceiros foi o motivo que mais levou a inicialização nas drogas, concordando com Sanceverino e Abreu (2004) que observaram que a “*influência do meio social e dos amigos*”, “*problemas familiares*” e a “*curiosidade*” são os principais fatores da inicialização no consumo das drogas.

A maior parcela desses pacientes afirmou que fazia uso de drogas a mais de cinco anos. Este dado está em consonância ao trabalho de Costa et al. (2011), que relatou período de dependência também superior a cinco anos. Peixoto et al. (2010) relata média de 18,1 anos de uso.

O consumo elevado de álcool e *crack* tem se notabilizado nos pacientes pesquisados, o que pode vir a concordar com a baixa renda apresentada pelos mesmos. Esse cenário está superando o consumo da maconha e a cocaína. Isso tem sido

observado em outros estudos (COLODEL et al., 2009; COSTA et al., 2011) e vem ganhando notoriedade devido os seus efeitos orgânicos e sociais devastadores sobre os usuários, devido alto potencial de dependência e baixo custo.

As principais alterações encontradas foram: lesões por mordiscamento, recessões gengivais, atrição, cárie e a doença periodontal. Outros dados relevantes encontrados foram: manchamento na língua e assoalho no mesmo indivíduo que fazia uso a mais de 18 anos de álcool e *crack*, casos de candidíase, queimaduras, bruxismo e descamações.

O tabagismo causa manchamento nos dentes, restaurações e dentaduras, além de prejudica a cicatrização pós cirúrgica, aumenta a susceptibilidade à candidíase oral, além de causar halitose. (DIETRICH et al, 2010). Com relação à doença periodontal, a qual prevaleceu no grupo desta pesquisa, para seu tratamento há necessidade de eliminar os irritantes locais; conseqüentemente ocorrerá melhora da saúde gengival, desde que ocorra um acompanhamento (COLODEL et al., 2009; RIBEIRO et al., 2002).

Esses achados estão em concordância com a literatura. Silveira e Silveira (1999) relatam a debilitação da saúde bucal e a presença de alterações em usuários. Darling, Arendorf, Coddrey (1990) descreveram lesões de cárie, doença periodontal e xerostomia. Além disso, Pedreira et al. (1999) expuseram, queilite angular, bruxismo, perda dental e halitose.

Pode-se observar que a xerostomia esteve presente em dois indivíduos, apesar de ser considerada por estudiosos como um dos

efeitos do uso de drogas. Sabe-se que, após a interrupção do uso, as glândulas salivares têm a função normalizada e o fluxo salivar se restabelece (COLODEL et al., 2009).

Concordando com outras pesquisas, a cárie também aparece em grande quantidade entre os indivíduos (PEDREIRA et al, 1999; SILVEIRA, 2000; COLODEL et al., 2009).

O desgaste da estrutura dental também foi encontrado, sendo essa outra característica forte de alteração bucal presente em dependentes químicos (COLODEL et al., 2009). Quanto à presença de hábitos parafuncionais, um número considerável de pacientes relatou apresentar bruxismo (LINS et al., 2010). As queimaduras são mais frequentes, já a perda óssea também é conferida aos usuários de álcool (REIS et al., 2002).

## CONCLUSÃO

Após a realização desse trabalho, pôde-se concluir que as condições de saúde bucal dos pacientes atendidos no CAPS AD de Parnaíba, Piauí, são insatisfatórias, embora a higienização, segundo pacientes, seja realizada principalmente com escova dental e dentífrico, de duas a três vezes ao dia.

O perfil epidemiológico pode ser caracterizado principalmente pelo gênero masculino, por indivíduos adultos, com baixo nível de escolaridade, baixa renda e que consumiam principalmente álcool, tabaco e *crack*, geralmente a mais de cinco anos.

As principais alterações encontradas foram às lesões por mordiscamento, manchamentos, queimaduras, xerostomia, candidíase, bruxismo, atrição, recessões gengivais, doença periodontal e a cárie.

A partir dos dados pode-se sugerir a inserção do cirurgião-dentista na equipe dos profissionais de saúde dessa instituição, para que o mesmo possa elaborar e efetuar um tratamento odontológico, baseado na promoção, proteção e reabilitação da saúde dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/ Ministério da saúde**. 2. ed. rev. ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 2012. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)>. Acesso em: 01 ago. 2014.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência de fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.1, p.40-6, fev. 2002.

CARRAD, V. C. et al. Álcool e câncer bucal: considerações sobre os mecanismos relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 49-56, 2008.

COLODEL, E. V. et al. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **Revista Sul Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 44-48, 2009.

COSTA, S. K. P. et al. Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em droga dependentes. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, v. 11, n. 11, p.99-104, 2001.

DARLING, M. R.; ARENDORF, T. M. COLDDREY, N. A. Effect of cannabis use on

oral candidal carriage. **Journal Oral Pathol Med**, v. 19, n. 7, p. 319-321, ago. 1990.

DIETRICH, T. et al. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. **International Dental Journal**, v. 60, 2010, p 7-30.

DIETZ, G. et al. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 85-91, ago. 2011.

FARIA, J. G. ; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPSad – Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicol. Soc**, Florianópolis, v. 60, n.5, p. 324-333, dez. 2009.

LARANJEIRA, R. et al. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2 ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. Disponível em <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/substancias\\_psicoativas\\_2.pdf](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/substancias_psicoativas_2.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2014.

LINS, S. A. et al. Condições de saúde de pacientes de gênero feminino com dependência química. **Salusvita**, v. 29, n. 2, p.29-46, 2009.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-AD do Paiuí. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 90-5, mar. 2011.

NAPPO, S.A. et al. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. **J Psychoactive Drugs**, v. 33, n. 3, p. 241-53, jul-sep 2001.

Palmer R. M. et al. Mechanisms of action of environmental factors--tobacco smoking. **J Clin Periodontol**, v. 32 Suppl 6, p. 180-195, 2005.

PEDREIRA, R. H. S et al. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. **Rev Odontol Univ**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 395-9, 1999.

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas. **J.**

**Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010.

REIS, S. R. A. et al. Efeito genotóxico do etanol em células da mucosa bucal. **Pesqui Odontol Bras**, v. 16,n. 3,p. 221-5, 2002.

RIBEIRO, E. D. P. et al. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. **Pesqui Odontol Bras**, v.16, n. 3, p. 239-245, 2002.

SANCEVERINO, S. L.; ABREU, L. C. A. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entres estudantes do ensino médio do município de Palhoça. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p.1047-56, 2004.

SHETTY, V. et al. The relationship between methamphetamine use and increased dental diese. **The Journal of American Dental Association**, v. 141, n. 3, p.307-318, mar 2010.

SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E.D. Um guia para a família. **Publicação Oficial da Secretaria Anti Drogas**, 2. Ed. Brasília: Senad, 1999.