

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**INGRID CORDEIRO LUZ DA SILVA ESPINOLA  
MARCIA REGINA CIBIS GOMES  
MARYELLE NONATO FERREIRA**

**PROFESSOR-ORIENTADOR: MICHELLE PAIVA WEYDT GALHARDI**

**A SAÚDE ORAL DE PACIENTE USUÁRIO DE MACONHA E COCAÍNA:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Rio de Janeiro

2019

# **A SAÚDE ORAL DE PACIENTE USUÁRIO DE MACONHA E COCAÍNA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

*ORAL HEALTH OF A MARIJUANA AND COCAINE USER PATIENT: CASE REPORT*

**Ingrid Cordeiro Luz da Silva Espinola;**

**Márcia Regina Cibis Gomes;**

**Maryelle Nonato Ferreira**

Graduação em Odontologia

**Michelle Paiva Weydt Galhardi**

Mestrado em Ortodontia - UNOPAR

## **RESUMO**

A dependência em drogas é uma doença complexa, caracterizada por uma busca compulsiva, algumas vezes incontrolável e com resultados negativos à saúde. O uso abusivo de droga já é considerado um grande problema de Saúde Pública. Uma das dificuldades para tratar os pacientes usuários de drogas é a carência de informações sobre o assunto voltado para a Odontologia. As complicações odontológicas específicas do uso de drogas incluem gengivite, desgaste dental, queilite, cárie excessiva e distúrbios periodontais de rápida evolução, que podem estar relacionados com deficiências nutricionais e negligência da higiene pessoal, entre outros. O objetivo deste trabalho foi demonstrar através de um relato de caso clínico, as manifestações orais de uma usuária de cocaína e maconha do sexo feminino, 48 anos, cuja queixa principal foram dentes moles e ausência de elementos dentários.

**Palavras-chave:** Dependente químico; Manifestações bucais; Problemas periodontais.

## **ABSTRACT**

Drug dependence is a complex disease characterized by a compulsive, sometimes uncontrollable search with negative health outcomes. Drug abuse is already considered a major public health problem. One of the difficulties in treating drug users is the lack of information on the subject focused on dentistry. Specific dental complications of drug use include gingivitis, dental wear, cheylite, excessive caries, and rapidly evolving periodontal disorders, which may be related to nutritional deficiencies and hygiene neglect personnel, among others. The objective of this work was to demonstrate through a clinical case report, oral manifestations of a 48-year-old female cocaine and marijuana user whose main complaint sobad teeth were soft teeth and absence of dental elements.

**Keywords:** Chemical dependent; Oral manifestations; Periodontal problems

## INTRODUÇÃO

Observa-se diariamente um aumento significativo de indivíduos dependentes químicos, bem como a falta de aprofundamento nesse assunto por parte da Odontologia. No entanto muitas vezes serão os profissionais dessa área os primeiros a terem a oportunidade de diagnosticar o aparecimento de possíveis alterações bucais surgidas em virtude do consumo de maconha e cocaína.

Essas drogas ilícitas destroem o caráter, comprometem o sentido realístico, diminuem ou acabam com o senso de responsabilidade, fragilizando a família e o próprio indivíduo, que soma para si uma série de alterações físicas, químicas e emocionais (BRANDE 1997). Nesse sentido, a saúde bucal acaba ficando debilitada, apresentando alterações no fluxo salivar, desgastes dentais, perda óssea, cáries mais frequentes, problemas periodontais, xerostomia, bruxismo, hipoestesia e dor (SILVEIRA 2000)

Inúmeros estudos têm tentado elucidar os efeitos prejudiciais da maconha à saúde, tais como câncer de pulmão, traqueia e boca e outros associados ao cigarro, em que a única diferença entre os dois está no princípio ativo. A redução do fluxo salivar no caso da maconha ocorre em função da ação parassimpática da droga. Esse e outros fatores etiológicos embasam a verificação da alta prevalência de cárie e doença periodontal em indivíduos dependentes (CEBRID 2002; DARLIN 1990)

Outras substâncias que também acarretam danos à cavidade bucal são cocaína e crack. Para conseguir uma rápida absorção, o viciado esfrega o pó sobre a superfície gengival, o que provoca irritação na mucosa, a língua pode apresentar escaras, sujeitas à infecção. 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, causando necrose tecidual (REIS 2002)

O objetivo deste trabalho foi efetuar a revisão de literatura sobre as alterações bucais em usuários de drogas como a maconha e cocaína, através do relato de um caso clínico. A Odontologia é de suma importância na reabilitação desses pacientes pois além de aliviar a dor, pode contribuir para o desenvolvimento da auto-estima e ampliando a interação social, já que a recuperação implica o resgatar do ser humano em todos os aspectos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso frequente de substâncias químicas tem aumentado gradativamente e acarretando problemas para a saúde em geral do usuário, o que já se considera um extenso problema de Saúde Pública. Não há distinção de sexo ou idade, porém os adolescentes são o maior índice de usuários. (FERNANDES; BRANDÃO; LIMA, 2008; CIMA; CORRÊA, 2014; MARQUES et al., 2016).

Certas drogas como, álcool, tabaco, anfetaminas, cocaína, maconha, êxtase, são exemplos de drogas lícitas e ilícitas que comprometem o estado mental e psíquico, deixando o usuário fora de si, podendo ter alucinações e/ou comportamentos conturbados, podendo apresentar riscos para a sociedade (COLODEL et al., 2009). No Brasil, as drogas ilegais mais consumidas são maconha, cocaína, crack e a heroína. Em sua distribuição nas Regiões Sul e Sudeste do país, prevalece o crack entre jovens, em especial os do gênero masculino (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Determinadas alterações patológicas na mucosa oral, possuem desenvolvimento e evolução relacionados a fatores sociais (consumo de drogas), características individuais, econômicos e comportamentais, fatores sistêmicos e genéticos, bem como a microbiota da cavidade bucal (ARAÚJO et al., 2005; COSTA et al., 2011).

### **Maconha**

A *Cannabis sativa*, ou apenas maconha, é uma erva de origem da Ásia Central. Suas propriedades psicoativas estão relacionadas ao clima, altitude e solo, onde a maconha requer clima quente e seco e umidade adequada do solo. A maconha, depois do álcool, é a droga mais consumida no mundo, responsável pelos efeitos no SNC, estabelecendo no organismo um efeito supressor da resposta imune e no sistema nervoso parassimpático que pode contribuir para taquicardia quando associado a anestésicos (ALMEIDA et al., 2008). Os usuários de maconha, geralmente, apresentam uma condição bucal muito ruim comparado aos não usuários. Entre as principais manifestações bucais provocadas pelo uso da maconha encontram-se a cárie dentária, estomatite e xerostomia (LOPES, 2012; FALCÃO et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

## Cocaína

A droga é um alcaloide feito a partir de folhas da planta *Erythroxylon coca*. A forma em pó da cocaína é preparada por dissolução do alcaloide em ácido clorídrico para formar o cloridrato de cocaína, um sal solúvel em água (WOYCEICHOSKI et al., 2008). Quando fumada, a droga produz um efeito eufórico quase instantâneo, devido a sua alta absorção através da circulação pulmonar. Ela impede a recaptção de noradrenalina e dopamina no sistema nervoso simpático, apresentando efeito estimulante psicomotor e sensação de bem-estar semelhante ao efeito de anfetaminas (LIMA et al., 2007).

São observadas alterações sistêmicas no usuário de cocaína como aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, podendo levar a pessoa ao infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, convulsões e hemorragia pulmonar, alteração do sono associado à ansiedade e alucinações. (CHAIBEN, 2011; BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013; FALCÃO et al., 2015). Nas alterações da cavidade bucal, a cocaína provoca lesões de vários níveis em todas as suas formas de consumo como por exemplo, o esfregaço da droga na gengiva, o fumo e inalação (REIS et al., 2002; LINS et al., 2010; CHAIBEN, 2011).

Em 1980 surgiu o crack da modificação da cocaína para a forma sólida. Sua aceitação foi imediata devido aos seus rápidos efeitos e o menor custo quando comparado à cocaína (LIMA et al., 2007). Os autores acrescentaram que os usuários de cocaína/crack apresentam aumento da temperatura corporal, da frequência cardíaca e da pressão arterial. Além de apresentar problemas respiratórios agudos como tosse, falta de ar, comprometimento e sangramento pulmonar, comportamento agressivo e paranóico. De acordo com Woyceichoski et al. (2008), pacientes usuários também relatam uma sensação de ardência na boca durante o uso de cocaína/crack e apresentam alta prevalência de lesões intrabucais e labiais, sendo estas queimaduras, bolhas e feridas.

Quando a cocaína é aspirada, seus efeitos vasoconstritores fazem que o uso prolongado resulte em necrose e perfuração do septo nasal. Esse efeito vasoconstrictor produz irritação da mucosa do palato, que pode evoluir para perfuração nasal e destruição dos ossos maxilares (LERO, 2009).

## Condições Bucais dos Dependentes Químicos

Dentro da precária condição bucal dos dependentes químicos, os principais achados nesses pacientes que usam drogas são: xerostomia, índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) elevado, redução da capacidade tampão da saliva, queilite angular, bruxismo, perdas dentais, doença periodontal, halitose e estomatites. Na combinação com outras substâncias nocivas como o álcool e o tabaco, pode ocorrer leucoplasias (RIBEIRO et al., 2002).

A xerostomia e a hipossalivação são uma das alterações bucais mais relatadas e observadas pelo cirurgião dentista em indivíduos usuários de drogas. Essas condições desagradáveis levam a uma sintomatologia complexa – boca seca, ardência, dificuldade de fonação, vistas comumente em consultas odontológicas. Outras importantes complicações também podem ser associadas às alterações citadas, destacando-se as cáries dentárias, a candidíase e dificuldade na utilização de próteses (GUGGENHEIMER; MOORE, 2003; D'AMORE et al., 2011; GUPTA et al., 2012).

Os usuários de drogas apresentam grandes proporções de doenças periodontais e cárie dentária, que é equivalente ao tempo de uso das drogas, ou seja, quanto maior for o tempo de uso das substâncias psicoativas, maior também será a ausência de adequados hábitos de higiene oral, já que estes usuários apresentam descaso com a saúde de modo geral (BRAND et al., 2008; COSTA et al., 2011).

O uso de substâncias narcóticas mascara a dor da doença periodontal e da cárie dentária devido seu efeito analgésico, o que explica a convivência desses dependentes químicos com todos os problemas dentais já citados. Também é bastante comum nesses pacientes o diagnóstico da infecção por *Candida albicans*, decorrente da higiene deficiente como um todo. Nos dependentes químicos a infecção pode apresentar-se somente com envolvimento da mucosa oral ou como uma infecção generalizada em pacientes imunossuprimidos (SILVESTRE et al., 2010; MATEOS-MORENO et al., 2013).

Gupta et al (2012) notaram após a realização de um estudo epidemiológico realizado na Índia em 256 indivíduos, sendo a metade usuários de drogas e a outra metade de não usuários, que os usuários de drogas ilícitas não tinham práticas de higiene oral adequadas, e que havia maior incidência de cárie e maior prevalência de leucoplasia bucal em comparação

aos não usuários de drogas. Os resultados do estudo sugeriram que o uso de drogas ilícitas está independentemente associado à saúde periodontal deficiente.

O tratamento desses pacientes tem sido considerado difícil, pela não colaboração deles, por apresentam resistência ao tratamento, além de fazer o uso de substâncias que podem vir a piorar o estado da situação atual. Assim, tendo uma colaboração ampla de todos os profissionais envolvidos é possível trazer o usuário a uma vida normal livrando-o do uso dessas substâncias. Tudo isso se torna possível através de um plano de tratamento planejado específico para cada paciente, tendo o conhecimento do perfil de cada um, para uma melhor interação entre profissional e paciente (CAPTZAN, 2014).

## RELATO DE CASO CLÍNICO

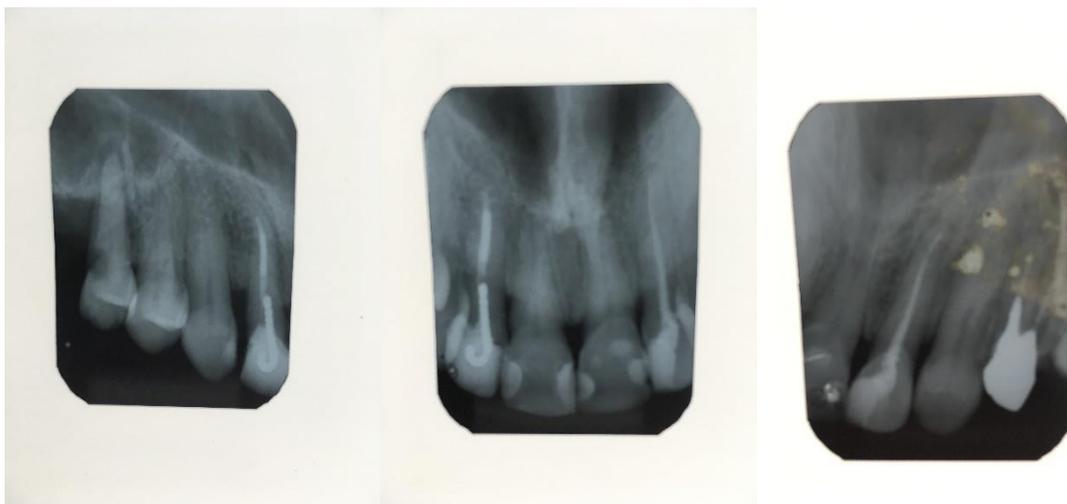
Paciente M.V.B, sexo feminino, 48 anos, procurou a Clínica Integrada do Centro Universitário São José - USJ para tratamento odontológico com queixa de insatisfação com os dentes. Durante a anamnese, paciente relata ser usuária de cocaína e maconha por 15 anos. Ao exame clínico foram observadas algumas doenças bucais como: cárie, cálculo supragengival, além da presença de resto radicular, próteses mal adaptadas e ausências dentárias dos elementos 15, 17, 18, 27, 37, 47, 48 (conforme figuras de 1 a 3). A paciente relata escovar os dentes 3x ao dia, porém não faz uso do fio dental e nem de enxaguatório oral.

**Figuras 1- 3** - Apresentação da condição da cavidade bucal da paciente previamente a realização do tratamento



Como exames complementares, foram solicitados radiografia periapical completa e radiografia panorâmica. No exame periapical pode-se confirmar a existência de cárie nos elementos 13, 14, 15 e 22, perda óssea generalizada, além da presença de tratamento endodôntico, conforme as **figuras 4 a 6**

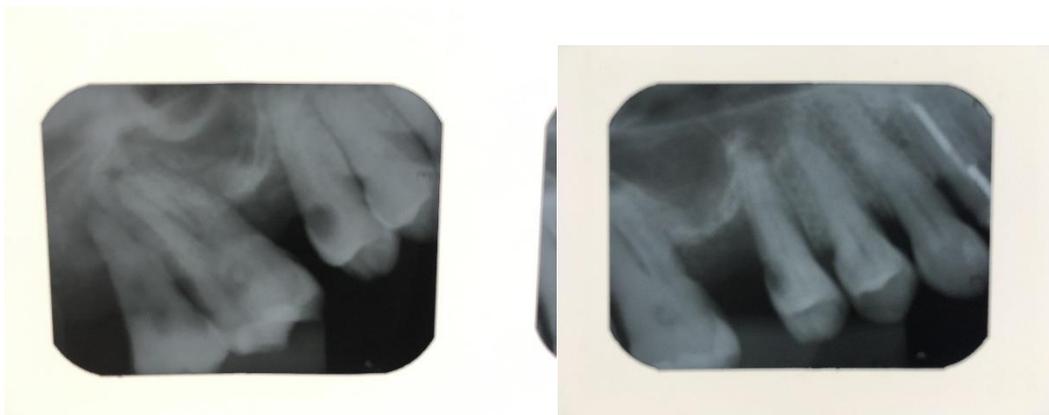
**Figuras 4 - 6** – Radiografias periapical dos elementos 13, 14, 15 e 22.



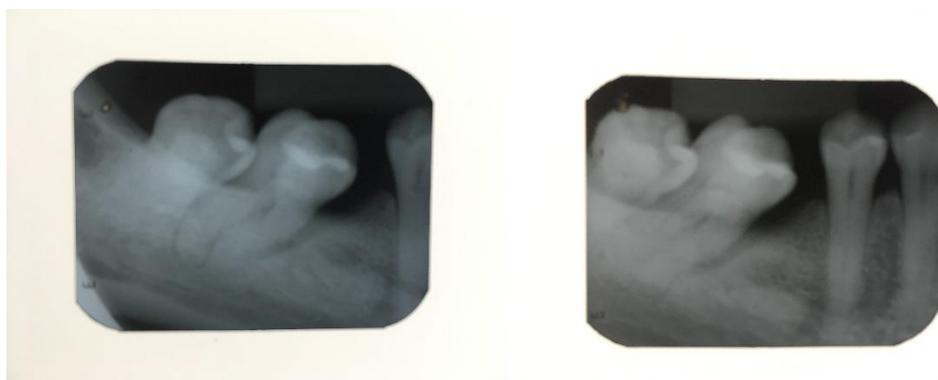
**Figuras 7 - 9** – Radiografias periapical dos elementos 44,43,42,41,31,32,33 e 34



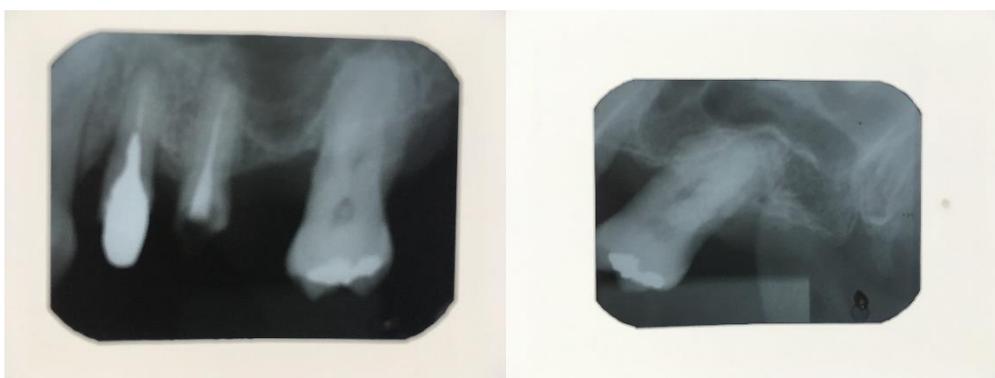
**Figuras 10 - 11 – Radiografias periapical dos elementos 18,17,15 e 14.**



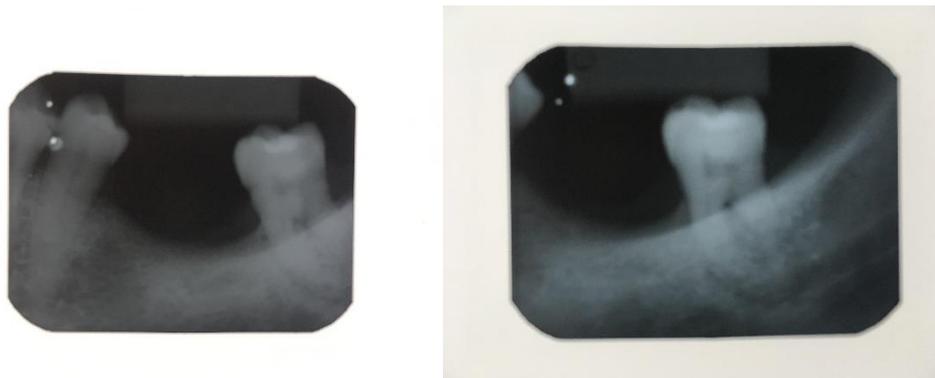
**Figuras 12 - 13 – Radiografias periapical dos elementos 44,45,47 e 48.**



**Figuras 14 - 15 – Radiografias periapical dos elementos 24,25 e 27.**

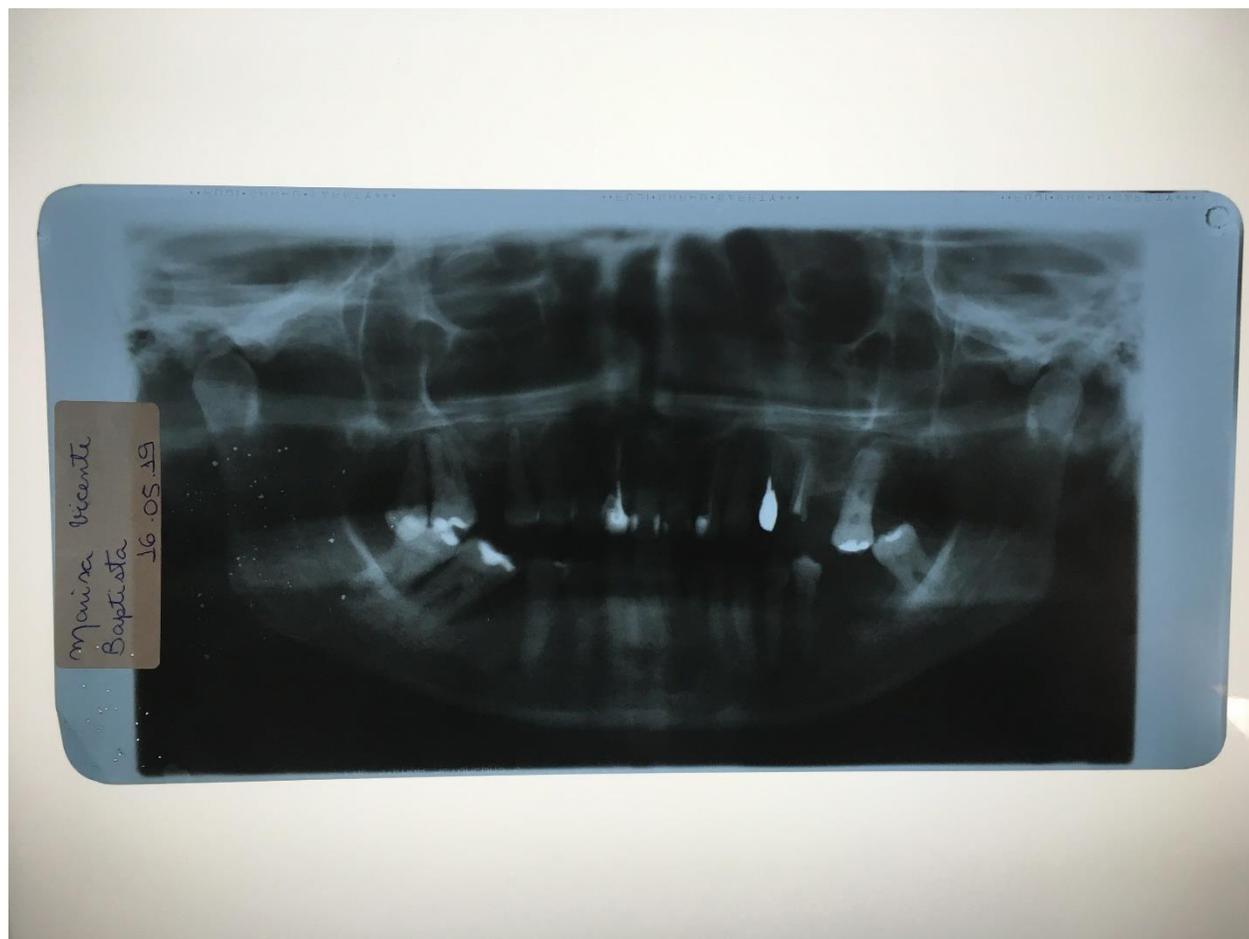


**Figuras 16 - 17 – Radiografias periapical dos elementos 35 e 37**



Na radiografia Panorâmica, observa-se a presença de dentes mal posicionados na arcada, perda de cristas ósseas e restaurações mal adaptadas demonstrada na figura 8.

**Foto 18 – Radiografia Panorâmica**



O plano de tratamento proposto à paciente foi a exodontia dos elementos dentários 15, 17, 18, 27, 37, 47 e 48 numa primeira etapa. Para isso, foi utilizando tubetes de bupivacaína 2% + epinefrina 1: 100.000 com solução anestésica. Numa segunda etapa procedeu-se a raspagem supragengival e subgengival nos quatro quadrantes associado a profilaxia e aplicação de flúor, conforme figuras 9 a 11, além do tratamento restaurador. Para isso, foram realizadas restaurações nos seguintes dentes: Classe III no elemento 13, Classe II no elemento 22 e Classe V no elemento 14. Os dentes 24 e 25 foram reabilitados com prótese provisória prensada.

**Fotos 19 - 21** Apresentação da condição da cavidade bucal da paciente após raspagem supra gengival.



**Foto 22 - 24** Apresentação da condição da cavidade bucal da paciente após múltiplas restaurações e reabilitações protéticas.





**Foto 25 - 27** Apresentação da condição da cavidade bucal da paciente após múltiplas restaurações superior e inferior com auxílio de espelho.



A paciente ainda se encontra em tratamento na Faculdade, sendo encaminhada para a Implantodontia para confecção de implantes, finalizando assim a terceira etapa do tratamento, que consiste na fase reabilitadora, com seleção da cor 62 para reabilitar.

## **DISCUSSÃO**

O potencial destrutivo das drogas causa efeitos indesejados nos pacientes, porém não se consegue determinar qual droga é mais prejudicial quando seu uso é associado à múltiplas substâncias. Este fato exige que os profissionais da saúde, tenham um maior conhecimento no universo das drogas e dos possíveis efeitos causados pelas interações farmacológicas com essas substâncias (COSTA et al., 2011).

O uso abusivo de drogas apresenta diversas lesões na cavidade bucal e para os elementos dentários. Dentre as principais alterações que podem ser citadas destacam-se xerostomia, o índice CPOD elevado, hipossalivação, doença periodontal, a gengivite, e a candidíase (RIBEIRO et al., 2002; COLODEL et al, 2009; D'AMORE et al., 2011; MATEOS-MORENO et al., 2013; MARQUES et al., 2016). Tal afirmação é comprovada no presente estudo que apresentou um CPOD com índice elevado, onde a paciente apresentou muitos elementos dentários ausentes (perdidos) e com doença cárie, necessitando de múltiplas exodontias.

Além disso, o uso dessas drogas pode causar mudanças comportamentais nos usuários, como por exemplo, mudança de humor e perda da autoestima (RIBEIRO et al., 2002). Desta forma, os dependentes químicos apresentam não só o sistema estomatognático mutilado, como também o psicológico prejudicado (RIBEIRO et al., 2002)

A saliva é imprescindível para a manutenção da saúde dos dentes e da mucosa bucal, pois sua diminuição (xerostomia) e baixa capacidade tampão, podem levar a proliferação de microrganismos e acúmulo de restos alimentares, além de prejudicar na neutralização de ácidos, reduzindo assim a remineralização do elemento dental, podendo implicar num alto risco de cárie (GUGGENHEIMER; MOORE, 2003; D'AMORE et al., 2011; GUPTA et al., 2012). Na paciente estudada, foi observado a presença de

candidíase por diminuição salivar e hipomineralização dos dentes, o que levou a sua queixa de dentes moles.

Os indivíduos usuários de drogas apresentam uma alta prevalência de lesões cancerizáveis bucais quando comparados com a população em geral, tais como, queilite actínica, leucoplasia bucal, eritroplasia e líquen plano (FERNANDES et al., 2008; LOPES et al, 2012).

Segundo Colodel et al. (2009), a leucoplasia, caracterizada por uma mancha branca ou placa branca na superfície de uma mucosa, tem como fator desencadeante o uso frequente de tabaco e álcool. A presença de alterações bucais foi investigada pelos autores, em que 22 pacientes foram incluídos na amostra, e um questionário foi aplicado como análise complementar para avaliação da condição bucal. Os resultados incluíram alta prevalência de cárie dental e presença de alterações de tecido mole nesses indivíduos. Nesse estudo, o índice CPOD não foi utilizado, porém a ocorrência ou não de lesão cariosa na paciente avaliada foi analisada que apresentou muitos dentes com doença periodontal e dentes perdidos (exodontia).

Autores mencionam que a maconha pode afetar a capacidade tampão da saliva, propiciando a aparição de cáries; causa manchas no dente, alteração de paladar e olfato, halitose e retarda cicatrização pós-cirúrgica (FERNANDES et al., 2008; FALCÃO et al., 2015). Pode-se comprovar tal menção no caso apresentado, em que a paciente foi usuária de maconha por longo tempo e sua condição bucal apresenta muitas cáries e alterações nos dentes.

Segundo Ribeiro et al. (2002), a higiene bucal deficiente somada ao aumento de consumo de alimentos cariogênicos (balas, chicletes, chocolates e outros) entre as refeições pode contribuir com o elevado índice de cárie de indivíduos dependentes químicos em uso de drogas ilícitas. Apesar da paciente relatar a escovação dentária de três vezes ao dia, verificou-se que a higiene bucal interna é deficiente ou precária.

Costa et al. (2011) sugeriram que a higienização bucal destes pacientes, não está sendo realizada de maneira satisfatória, seja por desconhecimento da correta técnica de escovação, ou mesmo pela limitação motora e psíquica causada pelo uso constante de drogas. Talvez o fato de escovar não tenha influência direta na condição dos dentes dos usuários de drogas, pois no caso apresentado, a paciente escova os dentes três vezes

ao dia, apresenta controle motor, porém condições desagradáveis na boca. Acredita-se que o tempo de uso da droga é que influencia diretamente na condição precária da cavidade bucal dos viciados em drogas.

Afirmção feita por Brand et al. (2008) e Costa et al. (2011) mencionando que quanto maior for o tempo de uso das substâncias psicoativas, maior também será a ausência de adequados hábitos de higiene oral, já que estes usuários apresentam descaso com a saúde de modo geral.

Mateos-Moreno et al. (2013), avaliaram os hábitos de higiene oral, a presença de patologias sistêmicas, os tipos de medicamentos utilizados e a duração do uso, a presença de patologias bucais, os índices de saúde bucal, o risco de cárie com base em testes de produção salivar, e a microbiologia periodontal, em um trabalho que incluiu 64 pacientes no total da pesquisa e os dados obtidos permitiram concluir que os pacientes usuários de substâncias químicas ilícitas investigados apresentaram más condições de saúde bucal e maior prevalência de cárie e doença periodontal. O índice CPOD encontrado nesse estudo foi de 22,7 nos pacientes entre 30 e 56 anos de idade. A paciente avaliada neste estudo também apresentava condições precárias de higiene bucal.

No estudo de Cima; Corrêa (2014), mostrou indivíduos de diferentes idades, classes sociais e níveis de escolaridade, ambos dependentes químicos, onde se pode notar que todos apresentaram alterações bucais constantes, bem como doença periodontal abundante em todos os pacientes, as quais não desaparecem com o fim do uso das drogas, seja qual for a substância, bem como cáries e queimaduras na mucosa. Metade dos entrevistados relatou fazer uso de fio dental, pasta dental, contradizendo as condições bucais.

Segundo Ribeiro et al. (2002), o indivíduo que se encontra em processo de recuperação deve ser tratado integralmente, associando-se aos cuidados médicos e psiquiátricos, uma abordagem educativa para valorização da saúde bucal e dos cuidados necessários para manter a integridade das estruturas buco-dentais.

Segundo Silva et al. (2010); Captzan (2014), um grande avanço para o tratamento dos dependentes químicos no Brasil consistiu na caracterização da dependência química como um transtorno mental, fato que permite tratar o paciente como um doente

multicausal, que necessita durante todo o seu tratamento de um acompanhamento multiprofissional com intervenções que visem a reintegração do indivíduo na vida em sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As drogas podem ter efeitos sobre a homeostase da cavidade oral e sua microbiota, além de aumentar a susceptibilidade a infecções e retardar processos de reparo nos usuários da droga.

Além do descuido com cuidados de higiene bucal verificados, os usuários de drogas apresentam diminuição do fluxo salivar o que resulta quase sempre, no aumento de cáries e de doenças infecciosas nos tecidos moles da boca.

Na paciente avaliada, percebeu-se grande quantidade de exodontias, doença periodontal e cáries, o que corrobora com a literatura que cita, quanto maior o tempo de dependência, mais afetada é a saúde bucal do usuário.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, P.P.; et al. Revisão: funcionamento executivo e uso de maconha. **Rev. Bras Psiquiatr.**; v.30, n.1, p.69-76, 2008.

ARAÚJO, M.R.; et al. Reações adversas medicamentosas de interesse odontológico. **Rev Odontol Araçatuba**; v.26, n.2, p.28-33, 2005.

BOTELHO, A.P.M.; MELO, V.H.; ROCHA, R.C. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**, v. 41, n. 1, p. 23-32, 2013.

BRAND, H.S.; et al. Ecstasy (MDMA) and oral health. **Br Dent Journal**; v.204, n.2, p.77-81, 2008.

CAPTAZAN, R.B. **Avaliação de saúde bucal e condições socioeconômica em usuários de substâncias químicas ilícitas**. 2014. 80p. Monografia (Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

CHAIBEN, C.L. **Avaliação da percepção do paladar em usuários crônicos de crack**. 2011. 58p. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2011.

CIMA, T.; CORRÊA, K. Alterações bucais em dependentes químicos. **Journal Oral Invest**, v.3, n.2, p.8-12, 2014.

COLODEL, E.V.; et al. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **RSBO** v. 6, n.1, p. 44-48, 2009.

COSTA, S.K.P.; et al. Fatores Sociodemográficos e Condições de Saúde Bucal em Droga-Dependentes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.1, p.99-104, 2011.

D'AMORE, M.M.; CHENG, D.M.; KRESSIN, N.R.; et al. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. **JSAT**, v. 41, n. 2, p. 179-185, 2011.

DUALIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** - Fiocruz; v.4, n.4(Supl), p.545-57, 2008.

FALCÃO, C.A.M.; et al. Saúde bucal em dependentes químicos. **RICS**, v. 2, n. 3, 2015.

FERNANDES, J.P.; BRANDÃO, V.S.G.; LIMA, A.A.S. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 54, n. 3, p. 239-244, 2008.

GUGGENHEIMER, J.; MOORE, P.A. Xerostomia: Etiology, recognition and treatment. **The Journal of the American Dental Association**, v.134, 2003.

GUPTA, T.; et al. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. **Community dent. health**, v. 29, n. 1, p. 49-54, 2012.

LERO, I.M.V.A. **Patologias e terapêuticas que interferem a prática do médico dentista**. 2009. 125p. Dissertação (Licenciatura em Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

LIMA, A.A.S., et al. Cytopathological changes in oral epithelium induced by crack cocaine smoking. **Pharmacology online**, v.1, p. 31-40, 2007.

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.

LOPES, C.F.B., et al. Concomitant consumption of marijuana, alcohol and tobacco in oral squamous cell carcinoma development and progression: Recent advances and challenges. **Archives of Oral Biology**, p.1026-1033, 2012.

MARQUES, L.A.R.V.; et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. **FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.26, n.1, p. 29-35, 2016.

MATEOS-MORENO, M.V., et al. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.**; v.18, n.4, p.671-9, 2013.

REIS, S.R.A.; et al. Efeito genotóxico do etanol em células da mucosa bucal. **Pesq. 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. **Pesq Odontol Bras.**; v.16, n.3, p.239-245, 2002.

SILVA, L.H.P., et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc Anna Nery**, v.14, n.3, p.585-590, 2010.

SILVESTRE, F.J.; et al. Hard palate perforation in cocaine abusers: a systematic review. **Clin Oral Investig**; v.14, n.6, p.621-8, 2010.

WOYCEICHOSKI, I.E., et al. Cytomorphometric analysis of crack cocaine effects on the oral mucosa. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v.105, n.6, 2008.