

# Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil

*Sociodemographic profile and oral condition of drug users in two municipalities of the State of Paraná, Brazil*

Milena Binhame ALBINI<sup>a</sup>, Ana Carolina Fernandes COUTO<sup>a</sup>, Marcos de Mendonça INVERNICI<sup>a</sup>,  
Marília Compagnoni MARTINS<sup>a</sup>, Antonio Adilson Soares de LIMA<sup>a</sup>,  
Marilisa Carneiro Leão GABARDO<sup>b</sup>, Maria Ângela Naval MACHADO<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>UFPR – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup>UP – Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

## Resumo

**Introdução:** A pesquisa das condições bucais de usuários de drogas é importante para ser conhecida esta população, cujo crescimento é ascendente no Brasil, a fim de que metas preventivas e atendimento adequado sejam traçados. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e a condição bucal desta população, em dois municípios paranaenses. **Material e método:** Foram coletados, por meio de questionário e de exame físico, dados de 100 indivíduos. Foram obtidos os seguintes valores: índice CPOD, profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC), índice gengival (IG), índice de placa (IP) e sangramento à sondagem (SS). Após análise descritiva inicial, empregaram-se os testes t de Student e ANOVA *one-way*. **Resultado:** A média da idade foi 29,12 anos. As maiores frequências foram: gênero masculino (95,5%), solteiros (69,0%), baixa escolaridade (41%) e maior consumo de drogas lícitas – tabaco (90,9%) e álcool (84,5%) –, seguidas de *crack* (80,9%) e maconha (77,3%). A média do CPOD foi 15,21 (DP=5,84) e quanto maior o tempo de dependência, maior este índice ( $p<0,05$ ). A média da PS foi 3,55 e do NIC, 3,59. O SS ocorreu em 82,7% dos casos e a inflamação moderada, em 79,5%. Placa detectável e moderado acúmulo de placa foram identificados em 39,5% e 35,3%, respectivamente. **Conclusão:** Predominaram indivíduos do gênero masculino, jovens, solteiros, com baixa escolaridade e consumidores de drogas lícitas e ilícitas, com condição bucal ruim. Sugere-se mais atenção dos profissionais da área odontológica e dos elaboradores de políticas públicas, com vistas a esta população.

**Descritores:** Saúde bucal; usuários de drogas; epidemiologia.

## Abstract

**Introduction:** Epidemiological survey of the oral conditions of drug users is an important strategy to know this population, whose growth is increasing in Brazil, so that preventive goals and adequate treatment can be proposed. **Aim:** The aim of this study was to identify the sociodemographic profile and oral health condition of drug users in rehab of two municipalities of the State of Paraná. **Material and method:** One hundred individuals participated in the study, which data were collected by questionnaire and physical exam. The following values were obtained: DMFT index (decay-missing-filled index), probing depth (PD), clinical attachment level (CAL), gingival index (GI), plaque index (PI), and bleeding on probing (BOP). Data analyses were performed by Student t test and one-way ANOVA. **Result:** The mean age of participants was 29.12 years. The major frequencies were: male (95.5%), single (69.0%), lower schooling (41%) and higher consumption of licit drugs tobacco (90.9%) and alcohol (84.5%), followed by crack (80.9%), and marijuana (77.3%). The mean DMFT index was 15.21 (SD=5.84), and the longer the dependence time, the greater this index ( $p<0.05$ ). Mean PD was 3.55 and mean CAL was 3.59. BOP occurred in 82.7% and 79.5% showed moderate inflammation. Detectable plaque and moderate plaque accumulation were observed in 39.5% and 35.3%, respectively. **Conclusion:** Prevalence was observed in young and single males with low schooling, and with consumption of licit and illicit drugs. Poor oral health condition was identified, which deserves more attention from health professional and policymakers for this population.

**Descriptors:** Oral health; drug users; epidemiology.

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas, chamado de drogadição, é frequente entre jovens e adultos nas sociedades ocidentais, sendo observada a adesão em faixas etárias cada vez mais precoces, nas últimas décadas<sup>1</sup>.

No Brasil, a maconha, a cocaína, o *crack* e a heroína são as drogas ilícitas mais consumidas<sup>2</sup>. O *crack* é a substância mais utilizada nas Regiões Sul e Sudeste do país, e prevalece entre jovens, em especial os do gênero masculino<sup>3</sup>. Quanto ao uso de álcool, o primeiro Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado em 2006, mostrou que o beber de modo frequente ocorre na mesma proporção que o beber ocasional, mas em homens, jovens, moradores da Região Sul e pertencentes a classes mais ricas, essa frequência aumenta<sup>4</sup>.

Os serviços ambulatoriais especializados detectaram que os usuários de cocaína e de *crack* passaram a ocupar de 50% a 80% das vagas das instituições de recuperação<sup>5</sup>. No Brasil, como forma de acolher esses indivíduos, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Comunidades Terapêuticas<sup>6</sup>.

A perda da autoestima e as mudanças no padrão de comportamento, influenciadas pelo hábito da drogadição, parecem resultar no descuido com a higiene geral e bucal<sup>7</sup>. Desta forma, a qualidade e o estilo de vida adotados por um indivíduo determinam a sua condição de saúde bucal, pois o consumo abusivo de drogas é considerado fator de risco para as doenças bucais em populações de todo o mundo<sup>8-11</sup>.

As principais alterações bucais identificadas nos drogaditos são a xerostomia, o elevado índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), a redução da capacidade tampão salivar, o bruxismo, as perdas dentárias, a doença periodontal, a halitose, a queilite angular e as lesões nos tecidos moles<sup>8-10</sup>.

A Odontologia pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos dependentes de drogas, auxiliando no resgate da autoestima e ampliando a interação social. Torna-se importante ao cirurgião-dentista conhecer o perfil dos dependentes, devido ao seu progressivo aumento a cada ano. Assim, esta população se constitui em uma nova categoria de pacientes que requerem cuidados especiais e que necessitam de integração com uma equipe multidisciplinar<sup>12</sup>.

Com base no exposto, esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e a condição de saúde bucal de usuários de drogas em recuperação em dois municípios do Estado do Paraná (PR), Brasil.

## MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob Registro CEP/SD nº 1125.050.11.05. Os participantes, ou seus responsáveis legais, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desenho de estudo adotado foi o descritivo transversal. Participaram 100 indivíduos, de ambos os gêneros, com idade de 14 a 40 anos. A amostra, de conveniência, foi composta por pacientes em recuperação internados no Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo (IPTA), localizado no município de

Campo Largo-PR, e no Ambulatório Cara Limpa da capital do Estado do Paraná, Curitiba.

Os dependentes foram incluídos na pesquisa conforme histórico de uso de drogas ilícitas, oriundos da demanda espontânea de pacientes atendidos nas referidas instituições no período de junho de 2011 a julho de 2012.

Um pesquisador treinado aplicou o questionário estruturado a fim de serem obtidos dados pessoais, frequência de escovação dentária, padrão de ingestão de sacarose e informações específicas sobre a drogadição: droga utilizada, tempo, quantidade e frequência de consumo.

O exame intrabucal, realizado por apenas um indivíduo, foi conduzido sob iluminação artificial e uso de espelho clínico, sonda clínica e sonda periodontal. O exame periodontal foi realizado em todos os dentes presentes na boca, em seis sítios: mesiovestibular, vestibular, distovestibular, mesiolingual, lingual e distolingual. Os parâmetros clínicos avaliados foram: profundidade de sondagem (PS)<sup>13</sup>, nível de inserção clínica (NIC)<sup>13</sup>, sangramento à sondagem (SS)<sup>13</sup>, índice de placa (IP)<sup>14</sup> e índice gengival (IG)<sup>15</sup>.

Para a PS e o NIC, foi realizada a calibragem do pesquisador por intermédio de um professor da área de Periodontia (padrão ouro). Duas avaliações ocorreram em momentos distintos, em dez pacientes. Verificou-se a concordância intraexaminador (pesquisador-pesquisador) e interexaminador (padrão ouro-pesquisador), por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCIC) por sítio analisado. Os valores de CCIC de PS e NIC interexaminadores foram de 0,83 (IC 95%: 0,81-0,84) e 0,84 (IC 95%: 0,82-0,85), respectivamente, enquanto, para intraexaminadores, foram 0,88 (IC 95%: 0,85-0,89) e 0,94 (IC 95%: 0,93-0,95).

Para as variáveis IP e IG, o examinador foi apenas treinado, uma vez que estes índices dependem da visualização da placa ou da gengiva, e variam de acordo com a higiene bucal do paciente no momento da avaliação, comprometendo a concordância no diagnóstico. A avaliação da cárie dentária foi obtida pelo cálculo do índice CPOD, segundo o método preconizado pela OMS<sup>16</sup>.

Todos os achados foram registrados em fichas clínicas individuais por um auxiliar. Para as variáveis sociodemográficas, o "indivíduo" foi considerado para fins estatísticos, enquanto que, para as variáveis periodontais, o "sítio" foi considerado. Os dados foram tabulados e analisados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Para tanto, foram utilizadas, inicialmente, técnicas descritivas com distribuições absolutas e percentuais. Atendidos os pressupostos de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e de homogeneidade de variância (Levene), os testes t de Student e ANOVA *one-way* foram aplicados. A margem de erro dos testes estatísticos foi de 5%.

## RESULTADO

Na amostra composta por 100 indivíduos usuários de drogas em recuperação, a idade variou de 14 a 40 anos, com média de 29,12 anos. Quanto ao gênero, 95,5% dos atendidos em ambos os centros de recuperação eram do masculino e 4,5%, do feminino. Outras variáveis do perfil sociodemográfico e das condições bucais estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em recuperação, Curitiba e Campo Largo, Paraná, Brasil, 2012

Variáveis por indivíduo (n=100)	n (%) ou média ± DP
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	69 (69,0)
Casado	16 (16,0)
Divorciado	15 (15,0)
<i>Ocupação</i>	
Trabalhando	58 (58,0)
Estudando	9 (9,0)
Sem ocupação	33 (33,0)
<i>Escolaridade</i>	
Ensino Fundamental incompleto	41 (41,0)
Ensino Médio incompleto	32 (32,0)
Ensino Médio completo	23 (23,0)
Ensino Superior incompleto	4 (4,0)
Ensino Superior completo	0 (0,0)
<i>Frequência da escovação (vezes/dia)</i>	
≤ 2	48 (48,0)
≥ 3	52 (52,0)
<i>Consumo de sacarose (vezes/dia)</i>	
1	35 (35,0)
2	26 (26,0)
≥ 3	39 (39,0)
<i>Números de internamentos na vida por causa das drogas</i>	1,4 ± 0,7
<i>Tempo de uso da droga (anos)</i>	
Tabaco	12,2 ± 7,1
Álcool	13,6 ± 7,1
Maconha	10 ± 7,7
Crack	7,3 ± 5,7
<i>Quantidade de droga consumida (semanal)</i>	
Cigarro de tabaco (unidade)	129,9 ± 70,6
Álcool (litro)	9,4 ± 9,6
Maconha (gramas)	19,9 ± 14,7
Crack (gramas)	15,1 ± 2,2
<i>Condição bucal</i>	
CPOD	15,2 ± 5,8
Número de dentes cariados	8,1 ± 5,0
Número de dentes restaurados	4,2 ± 4,3
Número de dentes perdidos	2,8 ± 4,6
Variáveis por sítio (n=2800)	n (%) ou média ± DP
PS	3,5 ± 1,1
NIC	3,6 ± 1,1
SS	2,3 (82,7)

Com relação ao tipo de droga consumida, as de maior frequência foram as lícitas, incluindo o cigarro de tabaco (90,9%) e o álcool (84,5%), seguidos das ilícitas *crack* (80,9%) e maconha (77,3%).

Na Tabela 2, é possível observar que o índice CPOD está associado com os hábitos de higiene bucal e com o tempo de dependência das drogas. Aqueles, cuja frequência de escovação dentária foi menor ou igual a duas vezes ao dia, apresentaram um maior CPOD (16,1; DP=5,6), enquanto nos que relataram escovar três vezes ou mais ao dia, o CPOD foi 14,0 (DP=5,7) (p=0,039).

Quanto maior o tempo de dependência (> 5 anos), maior foi o índice CPOD (16,2; DP=5,2), existindo diferença estatística significativa (p<0,01). Para o uso entre zero e cinco anos, o CPOD foi 9,8 (DP=6,1). O consumo de droga apresentou o mesmo comportamento, visto que quanto maior a quantidade usada da droga (g/dia), maior foi o índice CPOD (Tabela 2).

Após a análise periodontal (2.800 sítios), foi possível observar que as médias das variáveis PS e NIC foram de 3,5 mm (DP=1,1) e 3,6 mm (DP=1,1), respectivamente. O SS esteve presente em 82,7% da amostra. As frequências das variáveis IG e IP estão demonstradas na Tabela 3.

**Tabela 2.** Associação entre o Índice CPOD, a frequência de escovação, a quantidade de drogas consumidas e o período de dependência (média ± DP) de usuários de drogas em recuperação, Curitiba e Campo Largo, Paraná, Brasil, 2012

Variáveis	Índice CPOD	Valor de p
<i>Frequência da escovação (vezes/dia)</i>		
≤ 2	16,1 (5,6)	<b>0,039*</b>
≥ 3	14,0 (5,7)	
<i>Quantidade de uso (g/semana)</i>		
< 5g	13,6 (8,2)	0,358**
5g - 10g	13,7 (5,4)	
> 10g	15,5 (5,7)	
<i>Tempo de dependência (anos)</i>		
0 - 5 anos	9,8 (6,1)	<b>&lt;0,01*</b>
> 5	16,2 (5,2)	

**Nota:** Valores em negrito são estatisticamente significativos. \* Teste t de Student. \*\* ANOVA one-way.

**Tabela 3.** Distribuição da frequência das variáveis IP e IG dos sítios dos dentes dos dependentes químicos em recuperação, Curitiba e Campo Largo, Paraná, 2012

Variáveis	IG n (%)	IP n (%)
Grau 0	163 (5,8)	211 (7,5)
Grau 1	326 (11,7)	1.106 (39,5)
Grau 2	2.226 (79,5)	988 (35,3)
Grau 3	85 (3,0)	495 (17,7)
<b>Total</b>	<b>2800 (100%)</b>	<b>2800 (100%)</b>

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o perfil sociodemográfico e a condição de saúde bucal de usuários de drogas de dois municípios, Curitiba e Campo Largo, Paraná, Brasil. Prevaleram na amostra indivíduos do gênero masculino, jovens, solteiros, com baixa escolaridade e consumidores de drogas lícitas e ilícitas, os quais apresentaram condição bucal ruim.

O incremento de adesões à drogadição é evidente<sup>1,2,4</sup> e, quanto ao perfil social dos dependentes químicos que procuram centros de recuperação, predomina a população de adultos jovens, com média de idade aproximada de 29 anos, e que estão desempregados<sup>3,17</sup>. O presente estudo apresentou a mesma média de idade (29 anos), porém mais da metade dos dependentes estava empregada e afastada para tratamento. Pesquisa recente com 519 indivíduos indicou, como preditores de uma saúde bucal ruim, o avanço da idade, o emprego em horário parcial e os desempregados, em comparação àqueles que estão empregados em tempo integral<sup>11</sup>.

No presente estudo, também foi observada a alta prevalência do gênero masculino, corroborando outros achados, que indicam que o padrão de consumo de drogas ilícitas é realmente maior em homens<sup>12,18</sup>. Maconha e cocaína são as substâncias mais consumidas por homens, enquanto que os medicamentos psicotrópicos, como ansiolíticos, anfetaminas, entre outros, são mais consumidos pelas mulheres<sup>18</sup>. Paralelamente a esse fato, encontra-se o uso das substâncias consideradas lícitas, como, por exemplo, o álcool, cujo consumo também é maior entre homens e jovens.<sup>4</sup>

A frequência média de 1,4 internamento, encontrada neste estudo, se aproxima dos achados de Ferreira et al.<sup>19</sup>, em que o valor foi de 0 a 3 internamentos/indivíduo. Alguns estudos referem que a maioria dos drogaditos são solteiros<sup>3</sup> e com baixa escolaridade<sup>3,11,12,19</sup>, resultados similares aos deste estudo.

É importante ressaltar que o álcool e o tabaco, embora não tão alardeados, continuam sendo as drogas mais consumidas e as que trazem os maiores prejuízos aos sujeitos. Isto se justifica pelo baixo custo e pela disponibilidade de compra, que favorece o uso destas substâncias. O cigarro de tabaco é muitas vezes a primeira droga lícita a ser usada em idade precoce, ainda na adolescência, seguida do álcool<sup>20</sup>. Estas substâncias têm ampla aceitação na sociedade e isto também estimula o consumo abusivo. No entanto, ainda são pouco consistentes as intervenções preventivas voltadas para o consumo destas. Campanhas publicitárias cada vez mais sofisticadas promovem o consumo e mascaram os inúmeros problemas sociais que envolvem o abuso dos mesmos. Neste estudo, o tabaco foi consumido por 90,9% dos drogaditos, seguido pelo álcool 84,5%. Isto está de acordo com outros resultados apresentados na literatura, que abordam o perfil dos dependentes<sup>20</sup>.

O uso de drogas causa alterações comportamentais nos indivíduos, como alteração do humor, perda da autoestima e descuido com a saúde geral e bucal. Desta forma, os usuários apresentam a saúde bucal comprometida pelo aparente descaso com os cuidados pessoais e, assim, se tornam mais vulneráveis ao aparecimento de agravos<sup>7,10,17</sup>.

Sugere-se que os drogaditos, por consumirem energia rapidamente, necessitam de uma dieta rica em carboidratos refinados<sup>21,22</sup>. Certas

drogas aumentam o apetite para açúcares<sup>7,8</sup>, e como demonstrado no presente estudo, o consumo de sacarose é relevante, uma vez que este padrão alimentar pode predispor ao desenvolvimento da doença cárie<sup>21,23</sup>, indicado pelo alto valor do índice CPOD evidenciado.

Em uma determinada análise, os drogaditos relataram frequência de escovação de três vezes ao dia e verificou-se que a higiene bucal dos internos era, em geral, deficiente ou precária<sup>17</sup>. No presente estudo, quanto menos frequente a escovação, maior o CPOD. A higienização bucal deficitária pode se dar em virtude do desconhecimento da técnica de escovação ou pela limitação motora e psíquica, provavelmente consequentes do constante uso de drogas<sup>12</sup>.

A ação local das drogas na cavidade bucal apresenta efeitos deletérios, resultando em níveis aumentados, além da cárie, de perdas dentárias<sup>1,23</sup>. O alto índice de cárie apresentado pela amostra mostrou um possível reflexo do uso continuado e prolongado destas drogas em sua condição bucal<sup>21,22</sup>. Como observado, os dependentes com mais de cinco anos de consumo apresentaram, na presente pesquisa, um CPOD significativamente maior quando comparados aos dependentes que consumiam por menos tempo.

Na presente pesquisa, não foi possível comprovar uma relação de significância estatística entre o índice CPOD e a quantidade das drogas consumidas. Porém, observou-se que, quanto maior o consumo de drogas, maior foi o índice. Em suma, a literatura revela que existe diferença no padrão de distribuição de cárie entre usuários e não usuários de drogas, sendo que aqueles são os mais acometidos<sup>9</sup>.

Após a análise das variáveis periodontais, foi possível observar uma alta porcentagem de sítios com sangramento à sondagem e também um abundante acúmulo de biofilme nas superfícies dentárias. Isto caracteriza um quadro de gengivite generalizada na maioria dos drogaditos, corroborando estudos que indicam o uso das drogas como um possível fator de risco para a doença periodontal<sup>7-9,24</sup>. Neste estudo, não se pode excluir a presença de bolsas periodontais nos usuários de drogas. Embora não tão frequentes quanto a gengivite, a periodontite foi detectada em vários sítios, mas ao se usar a média de PS e NIC, esse resultado ficou subestimado.

O presente estudo, dado o método empregado de amostragem por conveniência e caráter transversal, tem limitações referentes à possibilidade de inferência para outros grupos populacionais, uma vez que foi realizado em dois ambientes de recuperação de dependentes químicos. Esta forma de abordagem em pesquisas brasileiras indexadas é encontrada<sup>8,17</sup>. Estudos longitudinais podem ser indicados, a fim de melhores esclarecimentos acerca das associações causa-efeito. Ainda, dados referentes a necessidade de tratamento, minimização de dor e autopercepção das condições bucais são pertinentes.

## CONCLUSÃO

Na amostra pesquisada, predominaram indivíduos do gênero masculino, jovens, solteiros, com baixa escolaridade e consumidores de drogas lícitas e ilícitas, com condições bucais desfavoráveis. Há evidências da necessidade de estratégias destinadas ao controle de doenças, como cárie e doença periodontal, para esta população.

## REFERÊNCIAS

1. Pedreira RHS, Remencius L, Navarro MFL, Tomita NE. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1999 Out-Dez;13(4):395-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-06631999000400013>.
2. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). *Addict Behav*. 2014 Jan;39(1):297-301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.019>. PMID:24455783.
3. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública - Fiocruz*. 2008;4(4 Supl):545-57.
4. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. Gabinete de Segurança Institucional. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Elaboração, redação e organização: Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Duarte PCAV. Brasília: SENAD; 2007.
5. Fochi EL, Moraes MS, Chiaravalloti F No, Gandolfi D, Ferreira EMA. Caracterização de 46 usuários de crack abordados pelo Programa de Redução de Danos “Tá Limpo”. *HB Cient*. 2000 Maio-Jul;7(2):85-91.
6. Brasil. Portaria n.º 131 de 26 de Janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de serviços de atenção em regime residencial, incluídas as comunidades terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*. Brasília, 27 janeiro 2012.
7. Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *Br Dent J*. 2005 Fev;198(4):219-24, discussion 214. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.4812090>. PMID:15731805.
8. D’Amore MM, Cheng DM, Kressin NR, Jones J, Samet JH, Winter M, et al. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat*. 2011 Set;41(2):179-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.02.005>. PMID:21474269.
9. Shetty V, Mooney LJ, Zigler CM, Belin TR, Murphy D, Rawson R. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *J Am Dent Assoc*. 2010 Mar;141(3):307-18. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2010.0165>. PMID:20194387.
10. Mateos-Moreno MV, Del-Río-Highsmith J, Riobóo-García R, Solá-Ruiz MF, Celemín-Viñuela A. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Jul;18(4):e671-9. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.18669>. PMID:23722124.
11. Supic ZT, Petrovic R, Milicevic MS, Trajkovic G, Bukumiric Z. The oral health of heroin drug users: case study in Bosnia and Herzegovina. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1202. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-1202>. PMID:24355082.
12. Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDAU. Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em droga-dependentes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011 Jan-Mar;11(1):99-104. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2011.111.15>.
13. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2010.
14. Silness J, Løe H. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand*. 1964 Fev;22(1):121-35. <http://dx.doi.org/10.3109/00016356408993968>. PMID:14158464.
15. Løe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*. 1963 Dez;21(6):533-51. <http://dx.doi.org/10.3109/00016356309011240>. PMID:14121956.
16. Organização Mundial da Saúde – OMS. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.
17. Ribeiro EP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Pesqui Odontol Bras*. 2002 Jul-Set;16(3):239-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912002000300010>. PMID:12386686.
18. Nappo SA, Galduróz JC, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse*. 1996 Abr;31(5):565-79. <http://dx.doi.org/10.3109/10826089609045827>. PMID:8777739.
19. Ferreira OF Fo, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saude Publica*. 2003 Dez;37(6):751-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600010>. PMID:14666305.
20. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. Gabinete de Segurança Institucional. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. Supervisão: Carlini EA; coordenação: Galduróz JCF. São Paulo: CEBRID/ UNIFESP; 2006.
21. Di Cugno F, Perek CJ, Tocci AA. Salivary secretion and dental caries experience in drug addicts. *Arch Oral Biol*. 1981;26(5):363-7. [http://dx.doi.org/10.1016/0003-9969\(81\)90031-5](http://dx.doi.org/10.1016/0003-9969(81)90031-5). PMID:6947736.
22. Friedlander AH, Mills MJ. The dental management of the drug-dependent patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1985 Nov;60(5):489-92. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220\(85\)90236-1](http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(85)90236-1). PMID:2932667.
23. Brown C, Krishnan S, Hursh K, Yu M, Johnson P, Page K, et al. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. 2012 Set;143(9):992-1001. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0326>. PMID:22942146.
24. Thomson WM, Poulton R, Broadbent JM, Moffitt TE, Caspi A, Beck JD, et al. Cannabis smoking and periodontal disease among young adults. *JAMA*. 2008 Fev;299(5):525-31. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.299.5.525>. PMID:18252882.

## CONFLITOS DE INTERESSE

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## \*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

Maria Ângela Naval Machado, Departamento de Odontologia, UFPR – Universidade Federal do Paraná, Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, 80210-170 Curitiba – PR, Brasil, e-mail: nenity1@yahoo.com.br

Recebido: Junho 13, 2014  
Aprovado: Março 17, 2015