

Repercussões bucais do uso de drogas na adolescência

Oral health repercussions of drug use in adolescence

Sérgio SPEZZIA¹  0000-0001-5622-5581

RESUMO

Drogas são definidas como substâncias psicoativas naturais ou sintéticas que podem ser empregadas pelo homem com várias finalidades. Drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína, *oxy*, *crack*, *ecstasy*, heroína, barbitúricos, dietilamida do ácido lisérgico, morfina, clorofórmio, ópio e inalantes) trazem risco incontestável a vida das pessoas. O consumo de drogas tem se tornado comum e geralmente a fase de experimentação ocorre no início ou durante a adolescência. O indivíduo quando tem algum vício por drogas lícitas ou ilícitas pode ter problemas bucais. O objetivo do presente artigo foi descrever por intermédio de uma revisão bibliográfica os efeitos do uso das drogas por adolescentes na cavidade bucal. Na maioria dos estudos consultados, verificou-se que em adolescentes existe variabilidade de sinais e sintomas provenientes do emprego das drogas e que existem alguns parâmetros que agem norteadando essas manifestações como: tipo e dosagem da droga; forma como procede o uso das drogas; frequência de utilização; saúde geral do adolescente e uso motivacional. No cômputo geral, o paciente sob efeito de drogas constantemente possui sintomas de xerostomia e não possui cuidado satisfatório com sua higiene bucal, havendo prevalência aumentada de doenças periodontais e de cárie dentária nesse grupo de pacientes. Concluiu-se que a utilização das drogas lícitas ou ilícitas, inadvertidamente, na adolescência gera transtornos para a saúde bucal com conseqüências indesejáveis, portanto, deve-se primar por evitar o seu uso. Programas preventivos podem agir, educando os adolescentes, impedindo prejuízos à saúde oral e geral.

Palavras-chave: Adolescente. Drogas ilícitas. Saúde bucal. Saúde pública.

¹ Cirurgião dentista. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: <sergio.spezzia@unifesp.br>.

Como citar este artigo/How to cite this article

Spezzia S. Repercussões bucais do uso de drogas na adolescência. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):93-100. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4237>



ABSTRACT

Drugs are defined as natural or synthetic psychoactive substances, which may be employed by man for various purposes. Licit drugs (alcohol and tobacco) and illicit drugs (marijuana, cocaine, oxy, crack, ecstasy, heroin, barbiturates, lysergic acid diethylamide, morphine, chloroform, opium, inhalants) pose an undeniable risk to people's lives. Drug consumption has become common and usually the stage of experimentation occurs in early or middle adolescence. The individual who has an addiction to licit or illicit drugs may have oral health problems. The objective of this article was to describe, through a bibliographic review, the effects of the use of drugs by adolescents in the oral cavity. In most of the studies consulted, there is variability of signs and symptoms from the use of drugs and that there are some parameters that act to guide these manifestations, such as: drug type and dosage; how the use of drugs proceeds; frequency of use; adolescent general health and motivational use. In general, the patient undergoing drug treatment has symptoms of xerostomia and does not maintain satisfactory oral hygiene care, with an increased prevalence of periodontal diseases and dental caries in this group of patients. It was concluded that the inadvertently use of licit or illicit drugs, in adolescence generates disorders for oral health with undesirable consequences; therefore, drug use in general should be avoided. Preventive programs can act by educating adolescents, preventing harm to oral and general health.

Keywords: Adolescent. Street drugs. Oral health. Public health.

INTRODUÇÃO

A palavra droga, do holandês “*droog*”, significa folha seca. Explicação relacionada ao emprego dessa palavra encontra-se no fato de que na Antiguidade todas as preparações medicamentosas originavam-se dos vegetais [1]. Drogas constam de substâncias psicoativas naturais ou sintéticas que podem ser utilizadas com inúmeras funções [2].

Drogas psicoativas são sintetizadas em nosso organismo por ingestão, injeção, inalação e absorção pela pele, elas adentram a corrente sanguínea e atingem o cérebro, alterando o seu equilíbrio e ocasionando reações que oscilam entre apatia e agressividade [3].

Constituem drogas lícitas, o álcool e o tabaco e ilícitas, a maconha, a cocaína, *oxy*, *crack*, *ecstasy*, heroína, barbitúricos, Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD, *Lysergsäurediethylamid*), morfina, clorofórmio, ópio e inalantes [3].

A adolescência é um período importante para a saúde geral, uma vez que nele ocorre a passagem da infância para a vida adulta. Nela ocorrem mudanças de caráter físico, biológico, cognitivo, emocional, psicológico e social [4,5].

Nessa fase, fatores sócio-demográficos, psicossociais e o estilo de vida podem modificar hábitos e comportamentos voltados para a saúde nas demais etapas da vida. Problema enfrentado pelo adolescente é o de não poder contar com o tutelarmento que tinha quando era criança, período em que recebia atenção e cuidados especiais pela família, pais e/ou responsáveis [6,7].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) [8], a adolescência consta de período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Sabe-se que nessa fase, várias formas de aprendizagem e experimentação são praticadas [9].

O consumo de drogas ou a fase de experimentação comumente ocorre no início ou durante a adolescência. Ocorre que essa prática danosa causa intempéries não só para a saúde geral dos indivíduos, mas também ocasiona empecilhos para sua saúde bucal. O paciente viciado em algum tipo de droga empreende menor cuidado ou autocuidado com sua higiene corpórea e bucal, o que em âmbito oral ocasionará acúmulo de biofilme dental e propiciará o desenvolvimento de doenças bucais, como doenças periodontais e cárie dentária, principalmente [10-13].

O objetivo do presente artigo foi descrever por intermédio de uma revisão bibliográfica os efeitos do uso das drogas por adolescentes na cavidade bucal.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Google Acadêmico*, envolvendo estudos que versavam sobre o uso de drogas na adolescência e sobre as manifestações bucais encontradas em decorrência.

No Lilacs, utilizou-se todo acervo disponível na base acerca do assunto para realizar a busca, independentemente de data e a expressão de busca utilizada foi adolescência *and* saúde bucal *and* drogas, encontrando-se 27 registros. No *Google Acadêmico* considerou-se o período de meses para pesquisa correspondente ao ano todo, envolvendo 2012 a 2017 e empregou-se a expressão de busca: adolescência *and* saúde bucal *and* drogas *and* português *and* inglês *and* 2012 *and* 2013 *and* 2014 *and* 2015 *and* 2016 *and* 2017, obtendo-se aproximadamente 182 registros.

Foram incluídos estudos nos idiomas inglês e português publicados em periódicos nacionais e internacionais e em disponibilidade no acervo da Lilacs; na base *Google Acadêmico* incluiu-se estudos nos mesmos idiomas e publicados de 2012 a 2017.

Excluiu-se após leitura seletiva e analítica, artigos que não tinham conteúdo inerente ao pesquisado e que tratavam somente das manifestações sistêmicas das drogas lícitas e ilícitas em idade adulta.

Foram considerados válidos também apontamentos de livros, monografias, dissertações e teses que versavam sobre essa mesma temática.

RESULTADOS

A maconha pode ser fumada ou ingerida. Essa droga pode ocasionar descontração, riso fácil, relaxamento, bem como pode desencadear

perturbações na percepção de tempo e espaço, delírios e alucinações. As manifestações clínicas geradas pelo seu emprego englobam: boca seca, fome, problemas pulmonares, dificuldade de aprendizagem e memorização, apatia, variações na coordenação e nos batimentos cardíacos [14].

A cocaína pode ser injetada ou aspirada e, além disso, pode ser utilizada como *crack* para ser fumada em cachimbos. Essa droga possui efeito passageiro, causando dependência por induzir o usuário a repetir seu uso por várias vezes, no intuito de promover efeito continuado da droga. Os principais efeitos que a cocaína provoca são: falta de apetite, euforia, hiperatividade e insônia. Algumas complicações sistêmicas provocadas pela droga podem estar presentes, citam-se: enfartes; derrames; alterações pulmonares; perfuração de septo nasal, infecções em usuários que administram a droga de forma injetável; ideias de perseguição com delírios e paranoias [14].

Os solventes e inalantes são aspirados pelo nariz ou pela boca. Seus efeitos ocorrem imediatamente após o consumo, durando entre 15 e 45 minutos. Efeitos semelhantes aos provocados por uso do álcool são encontrados, dentre eles: estimulação inicial, desinibição, riso fácil, efeito depressor posterior (sonolência e relaxamento), comprometimento da coordenação motora, tonturas, riscos de asfixia, lesão cerebral, hipersensibilidade do coração ao aumento da adrenalina, riscos de morte por parada cardíaca, degeneração dos nervos periféricos, com redução na sensibilidade e perda do controle motor de braços e pernas [15,16].

Alucinógenas que são substâncias encontradas em cogumelos e plantas (Santo Daime) ou sintetizadas em laboratório (LSD e *ecstasy*), detém efeitos que variam individualmente. As principais características apresentadas em decorrência do seu uso, são: excitação e hiperatividade em alguns; outros ficam passivos e quietos, podem ocorrer ainda, episódios de euforia e de depressão, vivências assustadoras e sensação de pânico. Existem ainda, situações em que violência é gerada, advinda de ideias de perseguição e de acidentes, devido à avaliação equivocada da realidade [17].

A utilização de produtos derivados do tabaco, envolvendo o cigarro, charuto ou cachimbo, está associado com maior mortalidade e morbidade do que qualquer outro fator de exposição em nível individual, ocupacional ou ambiental. Os agentes inalados na fumaça do cigarro podem agir de três maneiras: diretamente nas membranas mucosas, deglutido na saliva e absorvido no sangue a partir do exuberante leito capilar alveolar. A partir destas diferentes vias de exposição, os elementos constituintes da fumaça do cigarro atuam em órgãos-alvo distantes, causando uma variedade de doenças sistêmicas, destacando-se como causa de óbito em ordem decrescente de frequência: câncer, doença cardiovascular isquêmica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças pulmonares intersticiais, óbitos perinatais, câncer e doença cardiovascular do fumante passivo [17].

Uso de drogas e saúde bucal

Indivíduos com algum vício por drogas lícitas ou ilícitas podem ter problemas bucais, uma vez que as drogas causam, advindo das suas propriedades desfavoráveis, efeito prejudicial na saúde bucal [18-23].

O uso do álcool pode causar em âmbito oral: xerostomia transitória; queda do Potencial Hidrogeniônico (pH) bucal com modificação da flora microbiana; manchamento dentário; aumento do volume das gengivas; dificuldades de coagulação; mau hálito característico; ressecamento e/ou ferida das mucosas da boca; aumento do risco para ocorrência de doenças periodontais (gengivites e periodontites), aparecimento de cárie e câncer bucal, entre outros [18,24,25].

Alguns tipos de soluções para bochecho contém álcool em sua composição e podem predispor ocasionalmente a dependência no público de crianças e adolescentes [18,24,25].

O tabagismo ocasiona manchamento dos dentes, que ficam com coloração mais escura com tom amarronzado por ação do fumo. O cigarro pode ocasionar também redução do pH oral; aumento na formação de cálculo dentário

e maior risco para o desenvolvimento de câncer bucal. Relacionado mais especificamente aos efeitos nocivos da nicotina presente nos cigarros, têm-se: cárie, gengivite, periodontite, perdas dentárias e diminuição da resposta imunológica, predispondo os fumantes a ocorrência de doenças sistêmicas e bucais [24,26-28].

A maconha pode desencadear xerostomia, cárie, doenças periodontais, queimaduras na mucosa bucal, candidose e estomatite canábica. Na ponta dos dedos dos usuários têm-se sinal característico com manchas amareladas [18,25,29].

A cocaína que detém alto poder vasoconstritor, pode provocar, ao ser aspirada, perfurações no septo nasal e palato duro, caso ocorra seu uso prolongado. Pode ocorrer ainda por ação da cocaína na cavidade bucal: xerostomia; ressecamento da mucosa; descamação gengival; maior formação de cálculo; periodontite; desmineralização dentária cervical; cárie rampante com coloração escura e sem sensibilidade; perdas dentárias; escaras na região da língua; bruxismo e candidose [4,25,30-32].

O *ecstasy* acarreta principalmente xerostomia, cárie, periodontite, sensibilidade dentinária, apertamento e bruxismo [18,25-27].

Nos usuários de *crack* encontram-se perdas dentárias ocasionadas por doenças periodontais, devido ação da droga. O uso da droga é feito predominantemente por via oral, o que promove contato com a mucosa oral, originando por intermédio de reações químicas, repercussões negativas no Sistema Estomatognático [25,33-36].

Drogas inalantes como: acetona, clorofórmio, éter, cola de sapateiro e fluído de isqueiro são capazes de provocar ressecamento da mucosa bucal, redução do fluxo salivar, queimaduras nas bochechas, lábios e gengivas, podendo ocasionar ainda aumento do risco para o aparecimento das doenças periodontais e hipersensibilidade dentária [18,25].

No cômputo geral, o paciente sob efeito de drogas constantemente possui sintomas de xerostomia e não possui cuidado satisfatório com sua higiene bucal, havendo prevalência aumentada de

doenças periodontais e de cárie nesse grupo de pacientes [25,37].

De acordo com Pedreira *et al.* [38], os principais achados bucais, em pacientes usuários de drogas, englobam: Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) alto; xerostomia; bruxismo, perdas dentárias; halitose; doenças periodontais; queilite angular e estomatites.

Os sinais e sintomas do uso das drogas em adolescentes variam de acordo com o tipo de droga utilizada, a dosagem, a forma de apresentação e administração, o estado de saúde do indivíduo, frequência e motivação de uso [39,40].

DISCUSSÃO

Drogas lícitas e ilícitas causam riscos à saúde que abrangem todas as faixas etárias e não só a adolescência, concomitantemente provocando prejuízo milionário a economia, o que poderia ser evitado [41]. O consumo das drogas pela população ocasiona impacto negativo na Saúde Pública, devido as despesas que são geradas com os tratamentos [22,42,43].

Na adolescência, é importante empreender uma política educacional preventiva que seja capaz de habilitar esse grupo por intermédio de aprendizagem, dessa forma torna-se possível desenvolver certa autonomia por esses indivíduos no que tange ao seu desempenho nos hábitos voltados para sua saúde geral e bucal. Conhecimentos acerca da saúde sorvidos na infância e na adolescência são muito importantes, devem ser praticados e permanecerem por toda vida [43-48].

No geral, o estado da saúde bucal está intrínseca aos hábitos e comportamentos dos indivíduos. Estilos de vida e determinados fatores de risco podem afligir esses hábitos e, por conseguinte, a saúde bucal. Nesse contexto, entende-se por hábito, um ato duradouro realizado repetidas vezes ou costumeiramente para uso próprio [49].

Maus hábitos, como o uso de drogas levam a problemas bucais na adolescência e devem ser

eliminados [50,51]. Nessa fase da vida, adolescentes mostram-se vulneráveis e são facilmente influenciados por outrem a virem experimentar as sensações “prazerosas”, possivelmente ocasionadas por ação das drogas. Muitas vezes uma má companhia ou um parceiro, namorado ou namorada, pode causar influência e acarretar transtornos. O papel dos pais ou responsáveis é crucial para esclarecer e orientar que os efeitos danosos que podem ser provocados podem ser extremamente problemáticos e de difícil resolução, uma vez que pode haver dependência do uso da droga com crises de abstinência, o que requerirá tratamento específico para isso [50,51].

Convém frisar que um aspecto importante na adolescência que se encontra ligado a vulnerabilidade inerente ao período, consta comumente da presença de baixa ou alta autoestima. Na presença de baixa autoestima pode inexistir percepção do indivíduo acerca do seu cuidado pessoal ou autocuidado e o mesmo não percebe nenhuma razão para cuidar de si próprio. Já quando se tem alta autoestima, pode-se desenvolver sensação de onipotência, essa situação de vulnerabilidade e onipotência somada levará a exposição a riscos, como: uso exagerado de bebidas alcólicas e de drogas ilícitas. O uso de álcool pode ocorrer também quando houver baixa autoestima [45,52].

Usuários de drogas podem padecer de baixa autoestima e pouca motivação, o que influencia sobremaneira no fraco desempenho que esses indivíduos possuem com sua higiene bucal, ocasionando, por conseguinte, situação de saúde bucal precária [44,53].

Em nosso país, adolescentes são acometidos predominantemente de algumas vulnerabilidades ligadas as drogas como: riscos relacionados com o alcoolismo; riscos dos locais de moradia, quando houver relação de vizinhança com pontos próximos de venda de drogas; personalidade e comportamento de determinados adolescentes, o que pode resultar em vulnerabilidade e envolvimento com drogas e favorecimento genético para dependência química e efeito das drogas [54].

Políticas públicas devem ser estabelecidas constantemente pelos órgãos públicos na tentativa de promover preventivamente esclarecimentos, evitando agravos como no caso dos tratamentos empreendidos para cessação do uso das drogas, o que se torna oneroso em demasia aos cofres públicos [55].

O cirurgião dentista e todo profissional de saúde contactante de pacientes viciados em alguma droga deve atuar, procurando conscientizar esse público acerca dos malefícios que são causados para ajuda na busca por tratamento especializado, visando reverter a situação [56].

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a utilização das drogas lícitas ou ilícitas, inadvertidamente, na adolescência, gera transtornos para a saúde bucal com consequências indesejáveis, portanto, deve-se primar por evitar o seu uso. Programas preventivos podem agir educando os adolescentes, impedindo prejuízos à saúde oral e geral.

REFERÊNCIAS

- Bertolote JM. Glossário de álcool e drogas. 2a ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas; 2010.
- Ospina ER. Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas. Colombia: Fundación Santa Fe de Bogotá; 1997.
- Almeida RN. Psicofarmacologia: fundamentos práticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- Albuquerque ELD, Simões S. A saúde bucal do adolescente: ênfase no dependente de drogas e psicotrópicos [dissertação]. Brasília: Escola de Aperfeiçoamento Profissional; 2003.
- Teixeira RS. Juventude: uma época especial de ser; 2005 [citado 2018 jul 28]. Disponível em: <http://boasaude.com.br/libshowdoc.cfm?c=3137&fromcomm=38&commr=src>
- Yazdani R, Vehkalahti MM, Nouri M, Murtomaa H. Smoking, tooth brushing and oral cleanliness among 15-year-olds in Tehran, Iran. *Oral Health Prev Dent*. 2008;6(1):45-51.
- Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite MT. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2011 [citado 2018 dez 11];7(2):85-91. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80323608006>
- World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry: Report of a WHO expert committee. Geneva: WHO; 1995.
- Kehl MR. Ciclo vital e aprendizagem na adolescência. *SaberesPsi* [citado 2017 ago 11]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/saberespsi/psicologia-do-desenvolvimento-e-da-aprendizagem-na-adolescencia-1>
- Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología*. 2012;14(20):49-59.
- Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estud Psicol (Campinas)*. 2014;31(1):65-73.
- Freitas CG, Santos RS, Carreiro DL, Coutinho LTM, Martins AMEBL, Coutinho WLM. Fatores associados à percepção de hábitos saudáveis entre adolescentes. *Adolesc Saúde*. 2014;11(4):23-35.
- Kristjansson AL, Mann MJ, Sigfusdottir ID. Licit and illicit substance use by adolescent: E-cigarette users compared with conventional cigarette smokers, dual users, and nonusers. *J Adolesc Health*. 2015;57(5):562-4.
- Secretaria Nacional Antidrogas (Brasil). Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes. 2a ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2010.
- Universidade Federal de São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Bebidas alcoólicas: álcool etílico e etanol. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2005.
- Universidade Federal de São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. 5a ed. Brasília: Balieiro CLR; 2010.
- Lotufo JPB. Asma e tabagismo passivo. In: Lotufo JPB. Tabagismo: uma doença pediátrica. São Paulo: Sarvier; 2007.
- Moraes RGB. Efeitos das drogas na saúde bucal. *Rev Odonto Mag*. 2014;4(37):33-4.
- Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDAU. Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em droga-dependentes. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr*. 2011;11(1):99-104.
- Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*, 2012;29(1):49-54.
- Albini MB, Couto ACF, Invernici MM, Martins MC, Lima AAS, Gabardo MCL, et al. Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois

- municípios do Estado do Paraná, Brasil. *Rev Odontol*. 2015;44(4):244-9.
22. Costa CFT, Vieira IS, Vargas MM, Rodrigues DLQ, Torales APB, Oliveira CCC. Uso de drogas lícitas e a condição de saúde bucal de jovens de escolas particulares em Aracaju-SE. *Interfaces Ciênc Hum Soc*. 2015;3(3):101-12.
23. Falcão CAM, Santos RO, Pereira RMS, Silva TSO, Ferreira RS, Silva FWC, *et al*. Saúde bucal em dependentes químicos. *Rev Interdisciplin Ciênc Saúde*. 2015;2(3):112-21.
24. Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use. *Austr Dent J*. 2005;50(2):70-4.
25. Castro Júnior EF, Oliveira AEF, Pinho JRO, Ferreira EB, Moreira JCR, Sousa RR. Questões da prática assistencial para dentistas. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2017 [citado 2018 mar 30]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7801>
26. Ribeiro-Araujo M, Laranjeira R, Dunn J. Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento. *J Bras Psiquiatr*. 1998;47(10):497-511.
27. Rosas MP, Santos CIJ, González CLG. Perforación em bóveda palatina por consumo de cocaína. *Med Oral Patol Cir Bucal*. 2006;11(1):239-42.
28. Souza DV. A medicina dentária e o paciente toxicod dependente [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2006.
29. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano RI. Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
30. Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini EA. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):69-79.
31. Luis MAV, Lunetta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(1):1229-30.
32. Neville BW, Damm DD, Allem CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial*. 3a ed. São Paulo: Elsevier; 2009.
33. Prado FAP, Romano FR, Wiikmann C. Avaliação das manifestações otorrinolaringológicas em usuários de crack. *Arq Otorrinolaringol*. 2003;7(1):39-43.
34. Invernici MM. Avaliação periodontal em usuários de crack [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012.
35. Antoniazzi RP, Bortolotto FC, Backes DS, Zanatta FB, Feldens CA. Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. *Braz J Periodontol*. 2013;23(1):13-8.
36. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
37. Pereira MAT. Uso de substâncias psicoativas e condições de saúde bucal de adolescentes em conflito com a lei [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012.
38. Pedreira RHS, Remencius L, Navarro MFL, Tomita NE. Condições de saúde bucal em drogaditos em recuperação. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1999;13(4):395-9.
39. Silber TJ, Souza RP. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. *Adolesc Latinoam*. 1998;1(3):148-62.
40. Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri CP. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil: A national survey. *Addict Behav*. 2012;37(10):1171-5.
41. Woodward A, Epstein J, Gfroere J, Melnick D, Thoreson R, Wilson D. The drug abuse treatment gap: Recent estimates. *Health Care Financ Rev*. 1997;18(3):5-17.
42. Formigoni MLOS. A intervenção breve na dependência de drogas: a experiência brasileira. São Paulo: Contexto; 1992.
43. World Health Organization. Regional Office for Europe. Regional guidelines: Development of health promoting schools: A framework for action. Manila: WHO; 1996.
44. Bussadori SK, Masuda MS. Manual de odontohebiatria. São Paulo: Editora Santos; 2005.
45. Brêtas JRS, Muroya RL, Goellner MB. Mudanças corporais na adolescência. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadores. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. Barueri: Manole; 2009. p.82-115.
46. Rodrigues ET, Kaminice LM, Paranhos MB, Kil AKA, Silvestre CM, Voss TH. Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes. *Em Extensão*. 2013;12(1):121-8.
47. Vazquez FL, Cortellazzi KL, Gonçalo CS, Bulgareli JV, Guerra LM, Tagliaferro ESP, *et al*. Estudo qualitativo sobre as justificativas de adolescentes para a não adesão ao tratamento odontológico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2147-56.
48. Freddo SL. Aspectos relacionados à adesão ao tratamento odontológico na adolescência: abordagem quanti qualitativa [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2017.
49. Rodrigues CB. Comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral das crianças: percepção dos pais/encarregados de educação [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta; 2008.

50. Institute of Medicine. Treating drug problems: A study of the evolution, effectiveness, and financing of public and private drug treatment systems: Report prepared by the Institute of Medicine, Committee for the Substance Abuse Coverage Study, Division of Health Care Services. Washington (DC): National Academy Press; 1990.
51. Stokes E, Ashcroft A, Platt MJ. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Educ Res.* 2006;21(2):192-205.
52. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2010;10(2):89-96.
53. Kranzler HR, Babor TF, Goldstein L, Gold J. Dental pathology and alcohol-related indicators in outpatient clinic sample. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1989;18(1):204-7.
54. Sierra VM, Mesquita WA. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. *São Paulo Perspect.* 2006;20:148-55.
55. Duarte PAV. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: O uso de substância psicoativa no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais. Andrade TM, coordenador. 4a ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011. p.34-43.
56. Spezzia S, Vicente SP, Calvoso Jr. R. Acidentes de trabalho causados pelo uso de drogas. *Rev Uningá Rev.* 2013;14(1):5-12.

Recebido: abril 4, 2018
Versão final: julho 31, 2018
Aprovado: agosto 23, 2018