

Andressa Cristina dos S. Gonçalves

Carolynne Mendonça Lopes

Rodrigo de Souza Viana

LESÕES OROFACIAIS CAUSADAS PELO USO DE COCAINA

Duque de Caxias, RJ.

2021

Andressa Cristina dos S. Gonçalves

Carolynne Mendonça Lopes

Rodrigo de Souza Viana

Lesões orofaciais causadas pelo uso de cocaína

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio “Professor José de
Souza Herdy”, como parte dos
requisitos parciais para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Ivan Carlos de Lima
Paulucci

Duque de Caxias, RJ

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

- G635l Gonçalves, Andressa Cristina dos Santos.
Lesões orofaciais causadas pelo uso de cocaína / Andressa Cristina dos Santos Gonçalves, Carolynne Mendonça Lopes, Rodrigo de Souza Viana. – Duque de Caxias, 2021.
18 f. ; 30 cm.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2021.
“Orientador: Prof. Ivan Carlos de Lima Paulucci”.
Referências: f. 16-18.
1. Odontologia. 2. Lesões orofaciais. 3. Drogas ilícitas. 4. Transtornos relacionados ao uso de cocaína. I. Lopes, Carolynne Mendonça. II. Viana, Rodrigo de Souza. III. Paulucci, Ivan Carlos de Lima. IV. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. V. Título.

CDD – 617.6

Andressa Cristina dos S. Gonçalves

Carolynne Mendonça Lopes

Rodrigo de Souza Viana

Lesões orofaciais causadas pelo uso de cocaína

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio "Professor José de
Souza Herdy", como parte dos
requisitos parciais para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia

Aprovado em 24 de Junho de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Ivan Carlos de Lima Paulucci

Universidade do Grande Rio



Profª. Keith Bullia da Fonseca

Universidade do Grande Rio



Prof. Rodrigo Pires Figueira

Universidade do Grande Rio



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	OBJETIVO	8
2.1.	Objetivo geral.....	8
2.2.	Objetivo específico.....	8
3.	JUSTIFICATIVA.....	8
4.	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
5.	DISCUSSÃO	12
6.	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	17

RESUMO

O Brasil é o segundo país em número de consumidores de cocaína correspondendo ao número de 5,2 milhões de pessoas (4%) quase se igualando a população dos Estados Unidos, que corresponde ao número de 5,1% de usuários.

Esta droga pode apresentar-se das seguintes formas: Cocaína pó que possui facilidade de diluição, é a forma mais refinada da cocaína; a Merla que é a forma menos refinada, é obtida nos primeiros processos de refinamento; e o Crack que é um subproduto da cocaína, obtido nas fases finais do refinamento.

O usuário de drogas possui uma má qualidade de vida, pois a cocaína traz ao indivíduo problemas físicos, psicológico e social que a cada dia se agravam pelo fato de não ter nenhum tipo de tratamento ou melhora no estilo de vida que levam, eles sofrem também com principalmente a baixa do sistema imunológico devido a má alimentação.

Ao receber este tipo de paciente o dentista pode e deve fazer um encaminhamento para que ele busque ajuda psiquiátrica, nutricional, e fazer pedidos de exames para ver como esta a saúde desse paciente e orientar que ele procure um médico.

O dentista possui um papel importante quando se trata da reabilitação dessas pessoas, seja de fonação, mastigação ou estética, devolver a vida oral desse paciente faz com que ele se sinta estimulado a tentar deixar o vício que ele tem pela cocaína.

ABSTRACT

Brazil is the second country in number of cocaine users, corresponding to the number of 5.2 million people (4%), almost equaling the population of the United States, which corresponds to the number of 5.1% of users.

This drug can be presented in the following forms: Cocaine powder, which is easily diluted, is the most refined form of cocaine; Merla, which is the least refined form, is obtained in the first refinement processes; and Crack, which is a cocaine by-product, obtained in the final stages of refinement.

The drug user has a poor quality of life, as cocaine brings physical, psychological and social problems to the individual that are aggravated every day due to the fact that they do not have any type of treatment or improvement in their lifestyle, they also suffer with mainly low immune system due to poor diet.

Upon receiving this type of patient, the dentist can and should make a referral for him to seek psychiatric and nutritional help, and make requests for tests to see how this patient's health is and advise him to seek a doctor.

The dentist has an important role when it comes to the rehabilitation of these people, whether speaking, chewing or aesthetics, giving back the oral life of this patient makes him feel encouraged to try to leave the addiction he has to cocaine.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo país em número de consumidores de cocaína correspondendo ao número de 5,2 milhões de pessoas (4%) quase se igualando a população dos Estados Unidos, que corresponde ao número de 5,1% de usuários.¹

A cocaína usada pela via intranasal é a mais utilizada entre os usuários, na sua maioria homens. O número de consumidores de cocaína varia de região para região no Brasil; sendo a região sudeste com maior número de usuários, e a região centro oeste nos últimos dois anos vem tendo um elevado índice de casos de uso de drogas. Os menores índices se encontram na região sul.^{2,3}

A cocaína é proveniente da folha chamada *Erythroxylon coca* que provoca um efeito estimulante ao sistema nervoso central (SNC), dando ao usuário sensação de euforia e bem estar, pois estimula o sistema simpático e dopaminérgico, podendo ser usado de forma intranasal, intravenosa ou inalatória.³

Esta droga pode apresentar-se das seguintes formas: Cocaína pó que possui facilidade de diluição, é a forma mais refinada da cocaína; a Merla que é a forma menos refinada, é obtida nos primeiros processos de refinamento; e o Crack que é um subproduto da cocaína, obtido nas fases finais do refinamento.⁴

Os efeitos a curto prazo da cocaína são: insônia, agressividade, agitação, diminuição do apetite, taquicardia, taquipneia, hipertensão, hipertermia, sensação de dentes anestesiados, salivação intensa de textura grossa. Os efeitos a longo prazo são: dependência psicológica forte, dificuldade em aprendizagem, destruição do septo nasal, perda de memória, cefaleia, síncope, problemas pulmonares, entre outros.⁵

Os aspectos comuns em usuários são pouco peso, comportamento agitado e nervoso, taquicardia, taquipneia, hipertensão, hipertermia e cáries rampantes na superfície vestibular e interproximais.

Toda substância química, sendo utilizada de modo exacerbado, pode causar dano no tecido oral, mesmo sendo uma droga lícita ou ilícita. O uso excessivo dessas substâncias pode gerar danos que podem dar ao dentista uma idéia que o paciente possa ser um usuário como, por exemplo: gengivite

ulcerativa necrosante aguda, periodontite avançada, cárie, perda dentária, candidose, úlceras, bruxismo e erosão dentária.⁶

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral

Levantar novas informações sobre as lesões orofaciais comumente encontradas em usuários de cocaína.

2.2. Objetivo específico

Reunir dados das consequências na cavidade oral do uso de cocaína e criar conteúdo para auxiliar os profissionais da odontologia no reconhecimento das lesões orais associadas no uso de cocaína.

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo se propõe a auxiliar o cirurgião dentista na identificação das principais alterações que o uso de cocaína causa na cavidade oral, pois quando abordamos sobre esse assunto o tiramos da escuridão e levamos para o foco, pois muitas vezes os pacientes usuários de drogas são negligenciados devido a complexidade desta condição.

Para a sociedade existe uma enorme contribuição para a redução dessas alterações e todas as ações de saúde necessárias para que isso ocorra junto ao serviço de odontologia, psicologia e assistência social.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A Qualidade de vida é a visão que a pessoa tem sobre seu lugar na vida no que tange a cultura e valores relacionados a seus objetivos, expectativas e padrões.¹⁷

O usuário de drogas possui uma má qualidade de vida, pois a cocaína traz ao indivíduo problemas físicos, psicológico e social que a cada dia se agravam pelo fato de não ter nenhum tipo de tratamento ou melhora no estilo de vida que levam, eles sofrem também com principalmente a baixa do sistema imunológico devido a má alimentação, quando falamos de qualidade de vida a higiene é um fator de suma importância para um ser humano porém esse fator acaba sendo deixado de lado pois muitos moram nas ruas.^{17,8,9}

As substâncias tóxicas que a cocaína causa alteração do meio oral gerando diversos problemas como a alteração do PH da saliva, por isso nós

dentistas temos que estar atentos a sinais que levem a crer que este paciente é um usuário.^{8,9}

Devido a cocaína ter um efeito vaso constritor ela pode gerar necrose, perfuração no septo nasal e outras alterações em mucosa.³

Para realizar uma abordagem segura para os pacientes que fazem uso de drogas é necessário iniciar o atendimento realizando uma anamnese detalha verificando a frequência cardíaca, observando se o paciente apresenta tremores e se há alguma lesão na face, em boca e no nariz, durante esse processo é importante perguntar se o individuo faz ou já fez uso de algum tipo de drogas, caso o paciente negue o uso dessas substancias é necessário deixar bem claro que certas interações de medicamentos utilizados durante o tratamento odontológico podem causar risco a saúde e até mesmo levar a morte.¹⁵

O paciente afirmando que faz uso ou esta tentando parar de usar as substâncias ilícitas é necessário saber quais são as substancias e orientar o paciente a respeito das interações medicamentosas e é muito importante ter no prontuário um documento assinado pelo paciente dizendo que o mesmo foi orientado a respeito dos riscos das interações.¹⁵

A cocaína pode causar um efeito anestésico aos dentes e alguns pacientes podem apresentar dor nula ou diminuição da dor, se porventura o paciente chegar em caso de emergência ao consultório ou hospital sob o efeito da droga não utilizar anestésicos que possuam a composição a epinefrina, norepinefrina, fenilefrina, ou corbadrina pois a cocaína causa vaso constricção caso seja necessário o uso de anestésicos o mais indicado é a não utilização de anestésico com vasoconstrictores.^{14,16}

Nas consultas de rotina pode ser empregado o uso da prilocaína com felipressina á 3%, em procedimentos mais rápidos podem ser utilizado a mepicaína sem vaso constritor.¹⁵

É indicado realizar consultas frequentes com o intuito de orientar nutricionalmente e fazer controle de biofilme é importante realizar um encaminhamento para acompanhamento psicológico, pois a odontologia ajuda na reabilitação e recuperação da auto estima e assim melhorando o convívio social influenciando positivamente na recuperação ao tentar largar a substancia.¹⁴

Abaixo podemos ver as doenças que mais encontradas nos usuários a curto e em longo prazo:

Doença periodontal

Usuários de cocaína demonstram uma diminuição da autoestima, déficit no autocuidado por ficarem muito tempo sob o efeito das substâncias alucinógenas e por perderem muitas vezes acesso a locais específicos para realizar sua higiene, diminuição da procura pelo cirurgião dentista, baixa condição socioeconômica, por esses motivos apresentam doença periodontal crônica causada pelo acúmulo de biofilme nos elementos dentários e por bactérias gram negativo que gera uma inflamação no periodonto.

O acúmulo de biofilme contribui muito para a fisiopatologia da doença periodontal porém além disso apesar das evidências científicas por estudos já realizados demonstrar a fraca associação entre o uso de cocaína e a doença periodontal existem alterações fisiológicas causadas pelo uso dessa droga que contribuiriam para um agravamento perpetuação da doença periodontal, pois retarda o fluxo sanguíneo e a cicatrização do periodonto gerando problemas periodontais, tais problemas podem se tornar mais complexos e com recidivas constantes devido a doenças crônicas e a fumaça liberada por substâncias ilícitas.

Alterações da função do sistema imune onde existe a redução expressiva de algumas citocinas pró-inflamatórias como a interleucina-1 e fator de necrose tumoral (TNF), a alteração na resposta inflamatória se dá pela produção de anticorpos com capacidade de ligação reduzida com o antígeno.

Onde o tratamento se dá pela adequação do meio bucal, raspagem supra gengival e subgengival para retirar o acúmulo de tártaro e biofilme que proporciona a aderência dos patógenos e dificulta a escovação, utilização de bactericidas como a clorexidina a 12% para reduzir a carga microbiana local, incentivar o paciente a realizar sua higiene oral regularmente.

Exemplos de doenças periodontais: periodontite, periodontite necrosante, gengivite.^{10,11}

Hipossalivação e Xerostomia

É caracterizada pela sensação de boca seca, pode se observar o dorso de língua com fissuras e atrofia das papilas filiformes.⁶

Alguns ex-usuários geralmente fazem uso do fármaco clorpromazina que auxilia no controle da ansiedade e alucinações e possui como efeito antagônico a xerostomia.

A hipossalivação pode vir ou não associada com a xerostomia pois esta é subjetiva o paciente relata sensação de boca seca, no entanto a quantidade de saliva pode ser mensurada e a hipossalivação diagnosticada.

Pode estar associada com o uso de cocaína.

Algumas drogas podem aumentar a atividade simpática no sistema nervoso central reduzindo a secreção salivar por meio da estimulação dos receptores alfa e nos fatores locais já que pode ser consumido através de inalação pelo fumo causa uma vasoconstricção parecida com o que ocorre com os tabagistas e está associada com redução no controle salivar.

Podemos indicar ao paciente o aumento da ingestão oral de líquidos principalmente água em temperatura ambiente, indicação de goma de mascar com xilitol, aplicação mais frequente de flúor pois a redução da salivagem dificulta o controle de pH intraoral deixando o meio mais ácido aumentando a propensão ao surgimento de cáries.

Candidose

É uma infecção causada por um fungo oportunista chamado, *Candida albicans*. Essas infecções surgem devido a desnutrição, higiene oral precária, surgimento de outras lesões orais que rompem a barreira da mucosa, podem ser tratadas através da administração de Nistatina suspensão oral e melhora da higiene oral.

Candidose pseudomembranosa

Também conhecida como sapinho, apresenta-se com o aspecto de placas brancas cremosas que são facilmente destacadas através da limpeza com gaze esse procedimento parece simples porém é muito importante para uma rápida eliminação da hipótese de uma leucoplasia que possui a necessidade de realizar biópsia e acompanhamento da lesão questões que dificultam mais o tratamento pois o tipo de população usuária de cocaína e avessa a tratamento dificultando o retorno às consultas de controle. Pode causar mal hálito e sensação de queimação.

Candidose eritematosa

Apresenta se como uma mancha vermelha que pode trazer ao paciente sensação de queimação. Ocorre devido a uma atrofia papilar central da língua (ou glossite romboidal mediana), que se apresenta como uma zona eritematosa bem delimitada, geralmente devido à perda das papilas filiformes, na linha média da região posterior do dorso lingual. Em outras superfícies orais é chamada de candidíase multifocal crônica.

Cárie

É uma doença que pode ser causada por diversos fatores como: dieta, higiene oral, doenças crônicas, dentre outros. Comumente é encontrado na lesão cariiosa o microorganismo *Streptococcus Mutans*.

Apresenta se inicialmente com uma mancha branca opaca, com uma progressão lenta que pode levar até a perda do elemento dentário se não for tratado.¹²

A cárie é uma doença multifatorial por isso a propensão do seu aparecimento em uma pessoa usuária de cocaína é maior pois está possui déficit na higiene oral, condições precárias de higiene pois na maioria das vezes moram nas ruas, não possuem saneamento básico, alimentação rica em carboidrato e açúcares, vasoconstricção da vascularização da cavidade oral, hipossalivação.

Erosão dentária

É um desgaste no elemento dentário causado pela ingestão de alimentos ácidos e no caso dos usuários de drogas pelo fato de esfregarem a cocaína na gengiva e na superfície dentária causando desgaste do esmalte e até mesmo a exposição da dentina.¹³

Pois a cocaína se torna uma substância ácida a perda de dentina é muito agressiva e pode desencadear dor, sensibilidade exagerada e comprometer a aparência do paciente.

5. DISCUSSÃO

A dependência de drogas é um problema de saúde pública com destaque social. As questões ligas às drogas vão além das que afetam a saúde estão intimamente relacionadas ao tráfico, violência e aspectos morais.^{2,3} A toxidependência é mais prevalente entre os homens jovens em média 29 anos

de idade, solteiros com baixa escolaridade, desempregados ou afastados do emprego, estes indivíduos demonstram uma marcante alteração comportamental, labilidade do humor, redução da auto-estima gerando déficit do autocuidado, podemos destacar o descuido com a higiene oral que vai além da falta de vontade de escovar os dentes é importante entender o desconhecimento da técnica, limitação motora ou psíquica dessas pessoas que fazem uso crônico das drogas, demonstram também altos índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD).^{18,20,22}

A cocaína é extraída da planta *Erythroxylon coca* transformada em cloridrato de cocaína que é um sal hidrossolúvel obtido pela maceração das folhas da coca onde é misturado a outros compostos químicos formando uma pasta base que quando refinado se adquire o pó cujo o qual pode ser aspirado por via nasal ou diluído em água para ser injetado por via parenteral.²³ A utilização dessa substância causa alterações no sistema cardiovascular, respiratório, neurológico e gastrointestinal.⁸ Pode ser consumida de diferentes formas por inalação em forma de pó, fumo em forma de pedra crack que é uma apresentação na configuração de aldeído volátil que pode ser fumado em cachimbos e a fricção sobre a gengiva principalmente fundo de vestibulo da região superior anterior que pode causar uma lesão necrótica da mucosa alveolar evoluindo para exposição óssea e perda dos incisivos, a maneira como os usuários administram a droga estão fortemente relacionadas às alterações que as mucosas, periodonto, dentes ou ossos vão apresentar.^{8,23}

As alterações orofaciais mais observadas foram a xerostomia e/ou redução do fluxo salivar, gengivite ulcerativa necrosante aguda, laceração gengival, periodontite avançada, alto índice de desenvolvimento de cárie, perfuração do septonasal, perfuração do palato duro, comunicação bucossinusal, infecções nasofaríngeas, halitose, sinusite, rinolalia, perda de densidade óssea nos maxilares e perdas dentárias.^{8,18,21}

Um dos principais problemas da utilização da cocaína é a indução da isquemia local que leva a necrose das mucosas que entram em contato com a droga e dos tecidos circundantes. As repercussões importantes dessa alteração são as perfurações do septo nasal seguida pela perfuração palatal. Além da ação vasoconstritora a cocaína é misturada a outros compostos que adulteram a pureza da droga, esse procedimento é denominado como cocaína cortada, esses compostos causam uma irritação química nas mucosas, essas

substâncias misturadas geralmente são lidocaína e procaína para causar dormência facial, cafeína, talco, gesso, anfetaminas, ácido clorídrico, gasolina, dentre outros.^{8,18}

A perfuração palatal se mostrou menos prevalente do que a nasal e acometeu mais as mulheres.^{18,20} A perfuração do septo nasal reduz o suporte resultando em um nariz largo e achatado deixando-o em forma de sela, após a ocorrência da perfuração nasal, da necrose dos tecidos ao redor e do enfraquecimento dos ossos maxiliares ao longo de meses de contínuo uso da droga pode ocorrer a perfuração palatal onde o palato duro é o mais acometido, essa modificação traz sérias repercussões para a vida do paciente como fala hipernasal por isso podem não se comunicar de forma compreensível, dificuldade para que alimentar devido ao refluxo oronasal. O tratamento para esse problema consiste na obturação da perfuração que pode ser cirúrgico através de enxertia ou retalho de pedículo uni ou bilateral, outra opção pode ser a confecção de uma maxila removível ou obturador, é imperativo observar o período de pelo menos um ano de abstinência para investir na técnica cirúrgica.^{18,19}

A doença periodontal se mostra presente entre os drogaditos mesmo em pacientes jovens e com bom controle de placa, a associação entre o uso cocaína e doença periodontal não está muito esclarecida porém parece ser devido a alterações das funções celulares e de fatores relacionados ao sistema imune sustentada pelas características locais com calor gerado vasoconstricção e trauma mecânico. A cocaína também prejudica a imunidade através da dificuldade do funcionamento do sistema mucociliar nasal que remove partículas do nariz, reduzindo a defesa nasal contra infecções ficando mais susceptível a contaminações por *Staphylococcus aureus*, contribuindo para o dano tecidual. Outra questão é o poder anorexígeno da droga causando desnutrição, perda de peso que tem consequências na cavidade oral com presença de queilite angular, aumento de incidência de infecções por cândida.^{20,21}

As alterações dentais estão associadas a vários fatores, um deles é a redução do fluxo salivar e xerostomia que ocorre devido ao uso da cocaína em si e aos medicamentos antidepressivos utilizadas para abrandar os sintomas da abstinência, esse problema mantém o pH intraoral mais ácido reduzindo a eficácia do sistema tampão facilitando o desenvolvimento da cárie

devido ao crescimento da microbiota cariogênica, aumento do risco da dissolução do cálcio mineral dos dentes propiciando a erosão dentária, abfrações e laceração cervical devido a escovação vigorosa e excessiva durante os picos da droga momentos onde o paciente está eufórico. Os drogaditos possuem um grande gasto calórico precisando repor rapidamente a energia através do consumo de alimentos ricos em carboidratos refinados onde a sacarose é muito relevante para o desenvolvimento da cárie.^{18,19,21}

A dor orofacial foi um assunto muito recorrente nos artigos consultados, onde os pacientes referem cefaléia em salvas e dor na articulação temporomandibular causada pelo bruxismo, contribuindo também para abfração dos dentes.^{18,19}

As consequências do paciente usuário de drogas no atendimento odontológico é o risco aumentado de infecções, hemorragias no pós-operatório comprometendo o resultado no tratamento e expõe o paciente a interações medicamentosas, o atendimento odontológico eletivo durante o consumo destas substâncias deve ser evitado pois a cocaína quando associado aos vasoconstrictores de uso odontológico (aminas simpatomiméticas), podem causar sérias complicações como convulsões, arritmias e parada cardiorespiratória, devido a potencialização do efeito.²³

6. CONCLUSÃO

A cocaína traz diversos malefícios para a saúde e gera dependência física e emocional em um pequeno espaço de tempo, deixando a pessoa a mercê da droga, a ponto de não se importar com o seu bem estar, pois tudo que ela acaba visando quando esta lucido é a droga, o número de usuário de drogas no Brasil em específico usuários de cocaína, é um quantitativo importante dentro da população e como toda substância ilícita ela causa danos à saúde, principalmente a saúde bucal, o que leva esses usuários a procurarem ajuda em uma clinica seja ela pública ou particular.

Em sua maioria os usuários são pessoas com situação financeira precária, mas também existem os usuários que possuem uma situação financeira boa que não tem seu estilo de vida pelas ruas, de higiene deficiente, os profissionais da área odontológica tem que estar atento a lesões que esse paciente possa ter e deixar ele ciente que qualquer medicação que possa ser feita nele pode fazer interação com a droga e levar esse paciente a morte.

A comunicação é algo de suma importância com os usuários, pois eles precisam ter confiança no profissional para se abrir e contar a realidade da vida que ele leva, pois as autoestimas desses pacientes geralmente são muito baixas fazendo com que se afundem cada vez mais.

Ao receber este tipo de paciente o dentista pode e deve fazer um encaminhamento para que ele busque ajuda psiquiátrica, nutricional, e fazer pedidos de exames para ver como está a saúde desse paciente e orientar que ele procure um médico.

O dentista possui um papel importante quando se trata da reabilitação dessas pessoas, seja de fonação, mastigação ou estética, devolver a vida oral desse paciente faz com que ele se sinta estimulado a tentar deixar o vício que ele tem pela cocaína.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. D' ALAMA, Luna. Brasil é o 2º consumidor mundial de cocaína e derivados. São Paulo 2012.
Disponível em: g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/09/brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-cocaina-e-derivados-diz-estudo.html
2. ABDALLA, R. R. et al. Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). Addictive Behaviors. v. 39, p. 297-301. jan. 2014.
3. BASTOS, Francisco IPM, et al. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. FIOCRUZ. 2017.
Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
4. ARAÚJO, Ludgleydson F.; GOTIÉS, Bernard; NUNES JUNIOR, Jonsos. Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica. Estudos de Psicologia I Campinas. julho - setembro 2007.
Disponível em: scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a03v24n3.pdf
5. ALVES, Bárbara E.P.; CARNEIRO, Emmanuel O. Drogas psicoestimulantes: uma abordagem toxicológica sobre cocaína e metanfetamina. Pontifícia Universidade Católica de Goiás/IFAR, PUC-GO.
Disponível em: <https://docplayer.com.br/16513384-Drogas-psicoestimulantes-uma-abordagem-toxicologica-sobre-cocaina-e-metanfetamina.html>
6. JUNIOR REGO, Alexandre A. Dependência química: Os efeitos da cocaína no sistema nervoso central. São Paulo, 2010.
Disponível em: psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Os-efeitos-da-cocaina-no-sistema-nervoso-central.pdf
7. NEVILLE et al. Patologia oral e maxilofacial. 3º edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro. 2009
8. MARQUES, Lidia ARV. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. Arquivo Brasileiro de Odontologia v.11 n.1 2015
Disponível em:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/14939>
8. Marques TCN. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas em recuperação em cidades do estado de São Paulo. Piracicaba, 2014.
Disponível em:
http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/289145/1/Marques_TaisCristinaNascimento_M.pdf

9. Maia IS, et al. Alterações bucais presentes em usuários de drogas. Rev. ESFERA ACADÊMICA SAÚDE, v. 3, n. 1, 2018.
Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-saude-v03-n01-artigo02.pdf>
10. Camargo GACG, et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão da literatura. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 325-30, out./dez. 2016
Disponível em: revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n4/a13v73n4.pdf
11. Costa RP. Nova classificação das doenças e condições periodontais- um algoritmo de diagnóstico. Faculdade de medicina dentária universidade do porto. Porto, 2019.
Disponível em: repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121763/2/345013.pdf
12. Miyata LB; Bonini GC; Calvo AFB; Politano GT. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. REV ASSOC PAUL CIR DENT. 2014
Disponível em: revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n1/a03v68n1.pdf
13. Odonto prev. Erosão dentária: o que é e como tratar. 2017
Disponível em: odontoprevonline.com.br/bem-estar/erosao-dentaria-o-que-e-e-como-tratar
14. Souza, Samanta P. Atendimento odontológico ao paciente dependente químico: alterações bucais e intervenções medicamentosas. 2019
Disponível em:
<http://www.fo.usp.br/pos/wpcontent/uploads/2019/08/Depend%C3%Aancia-Qu%C3%ADmica-e-Odontologia.pdf>
15. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia . 3. ed. – São Paulo : Artes Médicas, 2014.
16. Ribeiro EDP, Oliveira JA de, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. Pesqui Odontol Bras 2002;16(3):239-245.
17. BRAND. H.S; GONGGRIJP. S; BLANKSMA. C.J. Cocaine and oral helth. Br.Dent.J.2008, apr 12, 204970: 365.9.
Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/H-Brand/publication/5443377_Cocaine_and_oral_health/links/02e7e5202afc3e0c4e000000/Cocaine-and-oral-health.pdf
18. DI FABIO, Mag. G. *et al.* Efectos de los adicciones em la practica odontológica: un problema de salud pública. Fundacion Juan José Carraro, nº 40, 2015.
19. REY, José Manuel Gándara *et al.* Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. Medicina Oral. vol.7/ nº 2. Mar - abr. 2002.

20. ANTONIAZZI, Raquel Pippi *et al.* Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. Braz. J. Periodontal – March 2013, volume 23 – issue 01
21. ALBINI, Milena Binhame *et al.* Perfil sócio-demográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do estado do Paraná, Brasil. Rev Odontol UNESP. 2015 July-August; 44(4): 244-249.
22. MELO, Patrícia Gizeli Brassalli de *et al.* Alterações bucais e complicações no tratamento odontológico do dependente químico. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S7, p. 9-20, out./dez. 2019.