



**PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
DO ÁLCOOL: UMA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA¹**

**PATIENT PROFILE IN TREATMENT FOR ALCOHOL ADDICTION: A
DENTAL APPROACH¹**

**PERFIL DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN DE
ALCOHOL: UN ENFOQUE DENTAL¹**

Isabela Viechniewski Seemüller², Helena Laskawski Klembra³, Vanessa Toetato³, Cassiano Lima Chaiben⁴, Luciane Grochocki Resende⁵, Marília Matins Compagnoni², Maria Ângela Naval Machado², Antonio Adilson Soares de Lima²

¹ Aceito para Publicação no 1º Semestre de 2015

² Departamento de Entomologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná- UFPR, isaseemuller@hotmail.com, mcompagnoni@gmail.com, man.machado@ufpr.br, antollima@hotmail.com

³ Alunas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná- UFPR, heleninhakl@hotmail.com, vanessa_tortato@hotmail.com

⁴ Aluno do Programa de Pós-Graduação em Odontologia na Universidade Federal do Paraná, cassianochaiben@gmail.com

⁵ Cirurgiã Dentista, luciane_grochocki@hotmail.com

RESUMO

O alcoolismo e a dependência química constituem uma síndrome multifatorial com comprometimento de origem física e mental, além dos impactos sociais. Este problema se destaca hoje como um dos mais graves problemas de saúde pública, devido às complicações sobrevindas no plano somático e psíquico, além de profunda repercussão no meio social. Os pacientes alcoólatras e/ou usuários de drogas ilícitas apresentam um risco elevado ao desenvolvimento de várias doenças bucais. Os indivíduos que participaram deste projeto foram submetidos a exame intrabucal sob o auxílio de luz artificial nas enfermarias. Quando necessário, biopsias foram realizadas nos pacientes com lesões bucais sem diagnóstico clínico definitivo. Todos os pacientes eram do sexo masculino e com média de idade de 38,8 anos. O consumo médio de bebidas alcoólicas foi de 1,56 litros/dia. Em geral, os pacientes também faziam uso de cigarros industrializados ou usaram outras drogas ilícitas (crack, maconha e cocaína). As condições bucais mais frequentemente diagnosticadas nestes pacientes foram: doença periodontal, cárie, língua saburrosa e a candidose bucal. Este grupo de pacientes apresenta um risco elevado ao desenvolvimento de doenças bucais, especialmente as infecções oportunistas e o câncer bucal. O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção destas entidades promovem uma melhoria na saúde e na qualidade de vida destes indivíduos.

Palavras-chaves: alcoolismo; saúde bucal; prevenção primária; epidemiologia; relações comunidade-instituição.

ABSTRACT

Alcoholism and drug addiction are a multifactorial syndrome with impairment of mental and physical origin, and social impacts. Today, this problem stands out as one of the most serious public health problems due to complications in the somatic and psychic, and profound impact on the social environment. Patients alcoholics and/or drug users are at high risk for the development of various oral diseases. Individuals who participated in this project were submitted to a intraoral examination under the aid of artificial light in the wards. When necessary, biopsies were performed in patients with oral lesions without definite clinical diagnosis. All patients were male with an average age of 38.8 years. The average consumption of alcoholic beverages was 1.56 liters/day. In general, patients also made use of manufactured cigarettes or used other illicit drugs (crack, marijuana and cocaine). The oral conditions most frequently diagnosed in these patients were: periodontal disease, caries, coated tongue and oral candidiasis. This group of patients has a high risk for the development of oral diseases, especially opportunistic infections and oral cancer. Early diagnosis, treatment and prevention of these entities promote improvement in health and quality of life of these individuals.

Keywords: Alcoholism; oral health; primary prevention; epidemiology; community-institutional relations.

RESUMEN

El alcoholismo y la drogadicción son un síndrome multifactorial con discapacidad de origen físico y mental, y los impactos sociales. Este problema se erige hoy como uno de los problemas más graves de salud pública debido a complicaciones en sobrevividas lo somático y lo psíquico, y profundo impacto en el entorno social. Los pacientes alcohólicos y / o usuarios de drogas tienen un alto riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades orales. Las personas que participaron en este proyecto fueron sometidos a examen intraoral bajo la ayuda de luz artificial en las salas. Cuando sea necesario, se realizaron biopsias en pacientes con lesiones orales sin diagnóstico clínico definitivo. Todos los pacientes eran varones con una edad media de 38,8 años. El consumo promedio de bebidas alcohólicas fue de 1,56 litros / día. En general, los pacientes también hizo uso de cigarrillos manufacturados o utilizados de otras drogas ilícitas (crack, marihuana y cocaína). Las condiciones orales más frecuentemente diagnosticados en estos pacientes fueron: enfermedad periodontal, caries, lengua sucia y la candidiasis oral. Este grupo de pacientes tiene un alto riesgo para el desarrollo de enfermedades orales, especialmente infecciones oportunistas y cáncer oral. El diagnóstico precoz, el tratamiento y la prevención de estas entidades promover el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de estas personas.

Palabras-clave: Alcoholismo, salud bucal, prevención primaria; epidemiología; relaciones Comunidad-Institución.

Introdução

O abuso do álcool é responsável por aproximadamente 350 doenças físicas e psíquicas. No Brasil, 90% das internações em hospitais psiquiátricos por dependência de drogas acontecem devido ao abuso de álcool. A definição de alcoólatra não está relacionada à quantidade de bebida consumida e nem de suas conseqüências, como ficar bêbado, e sim com o hábito de beber (JABER *et al.*, 1999).

O álcool, além de causar doenças gastrointestinais, distúrbios vasculares e desordens no sistema nervoso central, facilita a penetração de carcinógenos na mucosa bucal. O uso crônico de bebidas alcoólicas está associado a uma incidência aumentada de câncer da boca, faringe, esôfago, fígado e, possivelmente mama (SEITZ *et al.*, 1998, 2004). Apesar do álcool não ser um carcinogênico de ação direta, um de seus metabólitos, o acetaldeído, pode atuar como promotor tumoral. Além disso, o álcool age como um solvente, que aumenta a penetração de compostos cancerígenos na mucosa. O etanol pode facilitar a absorção de carcinógenos ambientais, especialmente da fumaça do tabaco, por meio de membranas de células que foram danificadas e mudaram na sua composição molecular pelo efeito direto do álcool (PÖSCHL, SEITZ 2004). A permeabilidade aos carcinógenos do tabaco é, então, aumentada e estes compostos podem alcançar com maior facilidade as camadas mais profundas do epitélio, as quais os carcinomas são iniciados.

O álcool é classificado como um agente cancerígeno para os seres humanos pela *International Agency for Research on Cancer*. O mecanismo exato da carcinogênese associada ao álcool ainda não é bem conhecido. O álcool pode penetrar na mucosa e, com isso, aumentar a solubilidade de substâncias cancerígenas nos tecidos bucais. Desta forma, ele é considerado um fator cancerígeno da boca e da orofaringe (LAMBERT *et al.*, 2011).

O periodonto de sustentação dos dentes em indivíduos alcoólatras sofre atuação direta do álcool resultando em doença periodontal e perda dental elevada. Além disso, as células osteogênicas deste tecido sofrem alterações no metabolismo protéico, o que resulta numa interferência no processo de osteogênese e conseqüente reabsorção da crista óssea alveolar. Este fato é confirmado em pacientes cirróticos, os quais são mais afetados pela doença

periodontal e apresentam um maior número de perdas dentais (JABER *et al.*, 1999).

Com o intuito de promover saúde bucal a indivíduos portadores de alcoolismo, se faz necessário conhecer o perfil epidemiológico deste grupo de pacientes. Desta forma, o projeto intitulado “Promoção de saúde bucal em indivíduos portadores de alcoolismo crônico” (Nº de registro na PROEC: 53609), foi aprovado em 2009 com o objetivo de desenvolver atividades de atenção primária à saúde com ações educativas, palestras e ações voltadas à prevenção e tratamento de doenças bucais em indivíduos portadores de alcoolismo e/ou usuário de drogas ilícitas em regime de tratamento para desintoxicação. Além disso, permitiu a participação de alunos de graduação e de pós-graduação em suas ações de forma a incluir em sua formação uma postura de inserção social e cidadã, integrada às atividades de ensino, pesquisa e extensão. O objetivo deste artigo é relatar o perfil dos pacientes que foram atendidos no projeto de extensão Promoção de saúde bucal em indivíduos portadores de alcoolismo crônico.

Metodologia

Neste projeto, os alunos inicialmente participaram de um ciclo de seminários com temas relacionados aos efeitos do álcool e do uso do tabaco sobre as estruturas bucais. Durante as apresentações, os alunos e os professores discutiram sobre o assunto e esclareceram suas dúvidas. Em seguida, ocorreu o atendimento aos pacientes internados no Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo (IPTA, Campo Largo/PR) nos leitos sob a forma de exame clínico bucal.

Este exame foi feito por meio da palpação e inspeção da boca usando luz artificial, espátula de madeira, compressas de gaze e equipamentos de proteção individual. Os dados relacionados à idade, consumo e frequência de bebidas alcoólicas, cigarros e de drogas ilícitas foram coletados e anotados numa planilha.

Quando necessário, os pacientes eram submetidos à biopsia, tratados com a prescrição de medicamentos e/ou encaminhados para tratamento especializado na clínica do Curso de Odontologia da UFPR.

Ao final de cada visita, foi ministrada uma palestra educativa que abordava a prevenção, os aspectos clínicos e o tratamento das principais doenças bucais relacionadas ao uso crônico de bebidas alcoólicas e de cigarro. Muitas vezes, os próprios pacientes tiravam as suas dúvidas a respeito do assunto e uma discussão era realizada. Os dados dos pacientes foram tabulados e submetidos à estatística descritiva.

Resultados

Um total de 483 indivíduos brasileiros, maiores de 18 anos de idade, do sexo masculino e com diagnóstico de dependência química ao álcool. A média de idade desses indivíduos foi de 35,22 anos. A distribuição da idade dos pacientes segundo a faixa etária é apresentada na tabela 1.

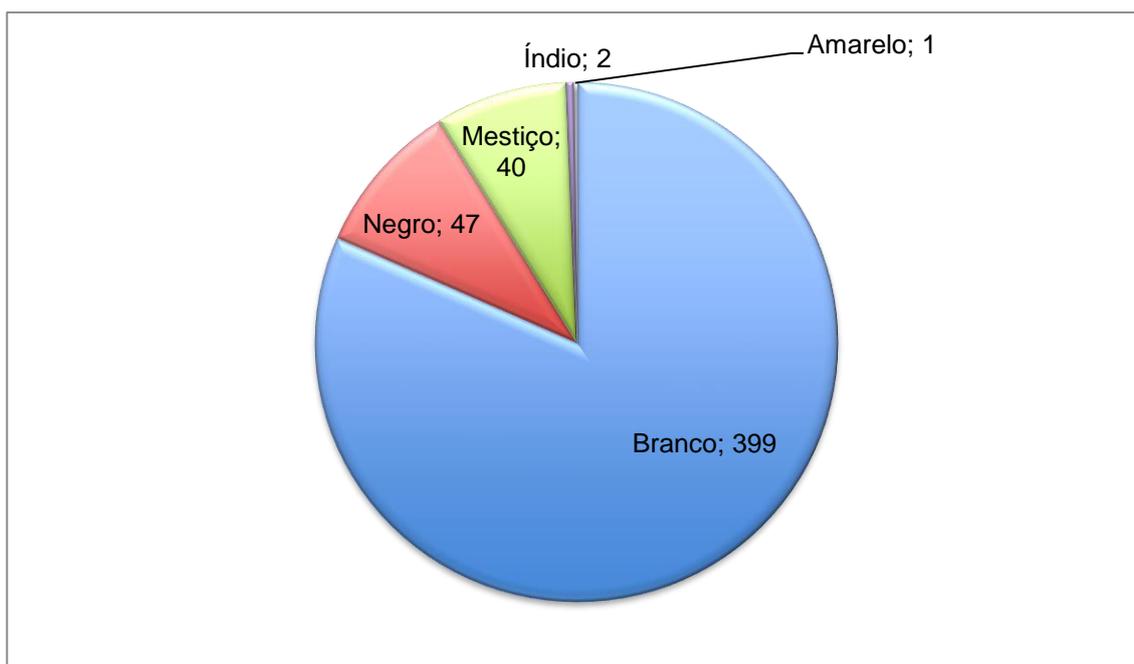
Tabela 1 – Distribuição dos pacientes do Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo segundo a idade. Curitiba/PR. 2012.

Faixa etária	Pacientes	Porcentagem
19 - 29	79	16,35%
30 – 39	149	30,84%
40 – 49	153	31,67%
50 – 59	84	17,39%
60 – 69	16	3,31%
70 – 80	2	0,41%

Fonte: Dados do projeto

A figura 1 ilustra a distribuição dos pacientes alcoólatras segundo a variável etnia.

FIGURA 1 – Distribuição dos pacientes do Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo segundo a etnia.



Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 63,9% usavam bebidas destiladas, 5,79% fermentáveis e 30,22% ambas. A média de frequência do consumo era de 1,52 litros/dia e o tempo médio de consumo era de 18,74 anos. O uso de cigarros foi relatado por 82,81% dos indivíduos examinados. A média geral do consumo de cigarros foi de 22,36 cigarros/dia e o tempo médio de uso de cigarros era de 19,53 anos.

Cento e vinte e dois (25,25%) indivíduos também usavam outras drogas ilícitas associadas ao consumo de bebidas alcoólicas. As drogas mais consumidas foram: cocaína, maconha, crack, rebite, codeína, benzina, cola, LSD, lança perfume.

As tabelas 2 e 3 exibem o número e a porcentagem de alterações diagnosticadas na mucosa bucal e nos dentes (respectivamente) dos pacientes do Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo. Nestes indivíduos, as alterações bucais mais frequentes foram a língua saburrosa e a doença periodontal. Por outro lado, a doença cárie e a presença de raízes residuais foram os problemas mais comuns envolvendo a saúde dos dentes.

Tabela 2 – Distribuição das alterações na mucosa dos pacientes do Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo. Curitiba/PR. 2012.

Nº. de Alterações na mucosa bucal	Alcoólatras		Alcoólatras Tabagistas		Alcoólatras Tabagistas e usuários de drogas ilícitas	
	n	%	n	%	n	%
Ausência de alteração	8	9,6%	18	6,4%	11	9%
1 alteração	31	37,3%	77	27,6%	39	31,9%
2 alterações	25	30,1%	94	33,6%	44	36%
3 alterações	12	14,4%	63	22,5%	22	18%
≥ 4 alterações	7	8,4%	27	9,6%	6	4,9%

Fonte: Dados do projeto

Tabela 3 – Distribuição das alterações nos dentes dos pacientes do Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo. Curitiba/PR. 2012.

Nº. de Alterações nos dentes	Alcoólatras		Alcoólatras Tabagistas		Alcoólatras Tabagistas e usuários de drogas ilícitas	
	n	%	n	%	n	%
Ausência de alteração	13	15,6%	17	6%	18	14,7%
1 alteração	22	26,5%	77	27,6%	28	22,9%
2 alterações	30	36,1%	115	41,2%	37	30,3%
3 alterações	14	16,8%	54	19,3%	34	27,8%
≥ 4 alterações	4	4,8%	16	5,7%	5	4%

Fonte: Dados do projeto

Discussão

O uso frequente de drogas lícitas e ilícitas vem aumentando gradativamente e acarretando problemas para a saúde geral de indivíduos com problema de dependência química (COLODEL *et al.*, 2009). Tem sido

observado que a saúde bucal não foge a esta regra e tornou-se um problema comum entre os indivíduos com dependência química. No entanto, esse tema tem sido amplamente explorado para alguns tipos de drogas e negligenciado para outros.

Em relação aos aspectos sociodemográficos dos dependentes químicos que procuraram tratamento no Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo, observou-se um predomínio de indivíduos adultos jovens, com a idade variando entre 30 e 49 anos (média de 35,22 anos de idade). Os resultados deste projeto diferem do estudo de Ferreira e colaboradores (2011) e se assemelham aos achados de Costa e colaboradores (2011). Estes autores investigaram dependentes químicos no Estado da Paraíba e observaram que a idade dos pacientes variou de 18 a 64 anos com uma média de 40,44 anos.

Uma das limitações deste trabalho é que apenas indivíduos do sexo masculino foram atendidos. O ideal é que tanto pacientes do sexo masculino quanto do sexo feminino tivessem sido atendidos para que o perfil do alcoolismo entre as mulheres pudesse ser definido. Isto ocorreu devido ao local aonde as ações do projeto ocorreram. O Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo na cidade de Campo Largo/PR só presta atendimento a dependentes químicos do sexo masculino. Segundo o último Relatório Mundial sobre Drogas (2012), os levantamentos conduzidos no Brasil revelaram taxas de prevalência de uso de drogas entre mulheres cerca de dois terços mais baixas do que as taxas correspondentes ao uso de drogas entre homens, na população em geral.

Além disso, este trabalho revelou que a grande maioria dos pacientes que fez parte deste projeto era de etnia branca seguidos por negros e mestiços. Este resultado provavelmente pode ser atribuído a característica da população. Embora o Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo trate de dependentes químicos provenientes de qualquer região do país, a maioria dos pacientes que ingressam para tratamento naquele hospital são oriundos de Curitiba e cidades do interior do Paraná, locais aonde a população de pessoas de etnia branca prevalecem.

O consumo de bebidas alcoólicas é um hábito pré-histórico. Há evidências arqueológicas da sua utilização em celebrações, ritos ou simples

aglomerações de indivíduos. Com o processo civilizatório, o consumo de bebidas alcoólicas foi incorporado aos padrões sociais aceitáveis. No entanto, a associação do consumo de álcool com a dependência, comportamentos antissociais e violência deixou ao longo da história a percepção de que há um limite tênue entre o consumo aceitável e os seus efeitos psicotrópicos (FERREIRA *et al.*, 2011).

Estima-se que 20% a 40% dos pacientes internados em hospitais gerais apresentam problemas relacionados ao uso do álcool e que 5% das mortes de pessoas entre 15 e 29 anos em todo o mundo estejam relacionadas ao uso excessivo de álcool (FOXCRIFT *et al.*, 2003). O presente estudo revelou que entre os pacientes que participaram das atividades do projeto de extensão, 63,9% usavam bebidas destiladas, 5,79% fermentáveis e 30,22% ambas. A média de frequência do consumo foi de 1,52 litros/dia e o tempo médio de consumo foi de 18,74 anos. Estes dados diferem dos achados de Almeida e Coutinho (1993) que observaram que os indivíduos alcoólatras geralmente preferem consumir mais bebidas fermentáveis do que as destiladas.

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas associado a outras drogas, 25,25% dos pacientes do Instituto de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo utilizavam outras drogas ilícitas juntamente com as bebidas alcoólicas. O uso de drogas ilícitas é um comportamento comum entre alcoólatras e há quem defenda a hipótese de que o uso de bebidas alcoólicas é “a porta de entrada das outras drogas”.

No Brasil, as drogas mais frequentemente relatadas por usuários que buscam auxílio no processo de recuperação de dependência são a maconha, a cocaína, o “crack” e a heroína. O uso combinado do álcool com um ou mais tipos de drogas tem sido comum entre estes usuários (PEDREIRA *et al.*, 1999).

Os indivíduos que fazem o uso das chamadas substâncias “pesadas” apresentam um risco maior para a saúde bucal deficiente devido uma variedade de motivos, entre eles: a) O acesso limitado a cuidados dentários (JOHNSON *et al.*, 2008, KHOCHT *et al.*, 2009), b) Dieta pobre (LASLETT *et al.*, 2008; MORIO *et al.*, 2008; TITSAS, FERGUSON, 2002) e os hábitos de higiene bucal (BARBADORO *et al.*, 2008, FRIEDLANDER *et al.*, 2003, MORIO *et al.*,

2008), c) Ter atitudes negativas sobre a saúde bucal e os cuidados de saúde (ROBINSON, ACQUAH, GIBSON, 2005) e d) Os efeitos físicos diretos da substância sobre a saúde bucal.

Este projeto revelou que as alterações bucais mais frequentes foram a língua saburrosa e a doença periodontal que são duas condições associadas a higiene bucal deficiente. Por outro lado, a doença cárie e a presença de raízes residuais foram os problemas mais comuns envolvendo a saúde dos dentes. A cárie é uma doença multifatorial aonde a dieta e a higiene bucal são fatores importantes e a raiz residual é a consequência de uma lesão de cárie avançada e não tratada. Existem vários mecanismos pelos quais as drogas podem afetar diretamente a saúde bucal. Um dos principais mecanismos diz respeito à xerostomia aumentada (boca seca) devido a um quadro de hipossalivação (fluxo salivar reduzido), dieta pobre e de auto-cuidado levando a um maior incremento de lesões de cárie, de erosão no esmalte e da doença periodontal (FRIEDLANDER *et al.*, 2003, HAMAMOTO, RHODUS, 2009, MORIO *et al.*, 2008, VERSTEEG *et al.*, 2008).

Por último, As doenças da boca representam um problema de saúde pública importante. Elas são bastante frequentes e seu impacto tanto na sociedade quanto no indivíduo é significativo. A dor, a incapacidade e a incompetência são achados comuns nas doenças bucais. Além disso, os custos do tratamento são o principal fardo dos sistemas de saúde. A causa da maioria das doenças bucais é conhecida e as condições desencadeantes são amplamente evitáveis. De acordo com estes critérios, as doenças que afetam a boca e os dentes são um problema de saúde pública. Além disso, as desigualdades na área da saúde bucal são um problema; os grupos populacionais excluídos e desfavorecidos socialmente sofrem com maiores taxas da doença. Sendo assim, a educação em saúde bucal visa promover por meio de recursos educacionais, principalmente pelo fornecimento de informações para melhorar o conhecimento e a consciência em saúde bucal. A população, por meio da aquisição de conhecimento, provavelmente sofrerá mudança no seu comportamento.

Agradecimento

Ao Instituto Paranaense de Pesquisa e Tratamento do Alcoolismo por permitir a realização do projeto e a Fundação Araucária pela concessão de bolsas.

Referências

ALMEIDA, L.D.; COUTINHO, E.S.F. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 23-9, 1993.

BARBADORO, P.; LUCREZI, D.; PROSPERO, E.; ANNINO, I. Improvement of knowledge, attitude, and behavior about oral health in a population of alcohol addicted persons. *Alcohol Alcohol*. Oxford, v. 43, n. 3, p. 347-50, May-Jun, 2008.

COLODEL, E.V.; SILVA, E.L.M.F.; KIELAK, J.C.; ZAITTER, W.; MICHEL-CROSATO, E.; PIZZATTO E. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. *RSBO*. Joinville, v. 6, n. 1, p. 44-8, 2009.

COSTA, S.K.P.; GODOY, G.P.; GOMES, D.Q.; PEREIRA J.V.; LINS, R.D.A.U. Fatores Sociodemográficos e Condições de Saúde Bucal em Droga-Dependentes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 99-104, jan./mar. 2011.

D'AMORE, M.M.; CHENG, D.M.; KRESSIN N.R.; JONES J.; SAMET J.H.; WINTER M.; KIM T.W.; SAITZ R. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat*. New York, v. 41, n. 2, p.179-85, Sep, 2011.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Oral health in America: A report of the surgeon general. Rockville, MD, U.S: Department of Health and Human Service, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.

FERREIRA, L. N.; SALES, Z.N.; CASOTTI, C. A.; BISPO JÚNIOR, J.P.; BRAGA JÚNIOR, A. C. R. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 27, n. 8, p. 1473-86, Aug. 2011.

FOXCROFT, D.R.; IRELAND, D.; LISTER-SHARP, D.J.; LOWE, G.; BREEN, R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*. Oxford, v. 98, p. 397-411, 2003.

FRIEDLANDER, A.H.; FRIEDLANDER, I.K.; GALLAS, M.; VELASCO E. Late-life depression: its oral health significance. *Int Dent J*. v. 53, n. 1, p. 41-50, Feb 2003.

HAMAMOTO, D.T.; RHODUS N.L. Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral Dis*. v.15, n.1, p.27-37, Jan 2009.

JABER, M.A.; PORTER, S.R.; GILTHORPE, M.S.; BEDI, R.; SCULLY C. Risk factors for oral epithelial dysplasia--the role of smoking and alcohol. *Oral Oncol*. v.35, n.2, p.151-6, Mar 1999.

JOHNSON, D.; HEARN, A.; BARKER, D. A pilot survey of dental health in a group of drug and alcohol abusers. *Eur J Prosthodont Restor Dent*. v.16, n.4, p.181-4, Dec 2008.

KHOCHT, A.; SCHLEIFER, S.J.; JANAL, M.N.; KELLER, S. Dental care and oral disease in alcohol-dependent persons. *J Subst Abuse Treat*. v.37, n.2, p.214-8, Sep 2009.

LAMBERT, R.; SAUVAGET, C.; DE CAMARGO, M.; SANKARANARAYANAN, R. Epidemiology of cancer from the oral cavity and oropharynx. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. v.23, n.8, p.633-41, Aug 2011.

LASLETT, A. M.; DIETZE, P.; DWYER, R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction*. 2008 v.103, n.11, p.1821-5, Nov 2008.

MORIO, K.A.; MARSHALL, T.A.; QIAN, F.; MORGAN T.A. Comparing diet, oral hygiene and caries status of adult methamphetamine users and nonusers: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. v.139, n.2, p.171-6, Feb 2008.

PEDREIRA, R. H. S.; REMENCIUS, L.; NAVARRO, M. F. L.; TOMITA, N. E. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v.13, n.4, p.395-399, out/dez 1999.

ROBINSON, P.G.; ACQUAH, S.; GIBSON, B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviors. *Br Dent J*. v.198, n.4, p.219-24. Feb 2005.

SEITZ, H.K.; PÖSCHL, G.; SIMANOWSKI, U.A. Alcohol and Cancer. In *Recent Developments in Alcoholism: The Consequences of Alcoholism*. GALANTER, M. ed. New York: Plenum Press. 1998. p. 67–96.

SEITZ, H. K.; PÖSCHL, G.; STICKEL, F. Alcohol and colorectal cancer. In *Exogenous Factors in Colonic Carcinogenesis*, SCHEPPACH, W.; SCHEUERLE, M. eds, Boston :Dordrecht. 2003. pp 128–41..

TITSAS, A.; FERGUSON M. M. Impact of opioid use on dentistry. *Aust Dent J*. v.47, n.2, p.94-8, Jun 2002.

VERSTEEG, P.A.; SLOT, D.E.; van der VELDEN, U.; van der WEIJDEN G.A. Effect of cannabis usage on the oral environment: a review. *Int J Dent Hyg*. v.6, n.4, p.315- 20, Nov 2008.