

ALTERAÇÕES BUCAIS E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE CRACK

Júlia Franco Boel¹
Letícia Kenned Rodrigues²
Tawan Manze Santana³
Marcell Morais Vieira de Castro Neves⁴
Túlio Lourenço Rassi⁵

RESUMO

O uso e o abuso de crack vêm evoluindo cada dia mais no Brasil e no mundo. Seu uso exagerado pode causar diversos problemas na saúde bucal, por exemplo, cárie dental, xerostomia, redução do fluxo salivar, bruxismo, câncer de boca, erosão dental, doença periodontal entre outros. O objetivo deste trabalho foi constatar, através de uma revisão de literatura, as principais alterações bucais nos usuários de crack. Portanto, foi realizada uma revisão de literatura, através de pesquisas de artigos científicos localizados em bancos de dados online, como PubMed, Medline e Google Acadêmico. Foram utilizados para a elaboração deste trabalho artigos nos quais tem domínio temporal entre 2012 e 2022. Concluiu-se que o uso de crack provoca alterações bucais graves na cavidade oral, onde possivelmente afeta a conduta do cirurgião-dentista no momento do atendimento odontológico. Portanto, é importante conhecer o histórico do paciente, a droga utilizada por ele, as alterações bucais relacionadas a ela, visto que pode ajudar no momento de estabelecer um diagnóstico adequado e um planejamento clínico apropriado.

Palavras-Chave: Alterações bucais, odontologia, Composição química.

INTRODUÇÃO

O crack é uma droga antiga, mas que possui um novo meio de administração da cocaína, que surgiu na década de 80 e chegou ao Brasil em 1989, e seu primeiro registro de uso foi na cidade de São Paulo (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Por isso, é considerada a droga ilícita mais consumida no país, em periferias e por todos os níveis socioeconômicos (PECHANSKY *et al.*, 2007; ETCHEPARE *et al.*, 2011).

A administração do crack ocorre através da via oral. Quando a droga é ingerida via fumo, entra em contato com a mucosa oral, eclodindo uma sequência de reações

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

³ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Especialista em Residência médica pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, 2013.

⁴ Preceptor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

⁵ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestre em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, 2008.

químicas e logo apresentando sequelas no sistema estomatognático (PRADO; ROMANO; WIKMANN, 2003). A pedra de crack pode ser consumida através de cachimbos ou latas de alumínio, tais meios modificam o seu estado físico, transformando de sólido para líquido e logo em vapor. Desta forma, a cavidade oral está associada às consequências geradas pelo calor desta queima, além da exposição aos fatores sociais (TOMM; ROSO, 2013).

Considerando a realidade atual da sociedade brasileira sobre o consumo do crack e sua relação com os danos à saúde bucal, existe a necessidade de estudantes cirurgiões dentistas de aprofundarem no conhecimento dos reflexos sociais, físicos e psicológicos concebido pelo uso da droga. Relacionando-o à saúde sistêmica com destaque na saúde bucal, para que se compreenda as dificuldades dos usuários, e indicar uma abordagem adequada de tratamento. Sobre o tratamento odontológico em usuários de crack, não são apenas os efeitos na saúde bucal que provocam interesse aos Cirurgiões-Dentistas, mas também o episódio de que o crack administrado provoca problemas endocárdicos graves (MEECHAN, 1999).

Observa-se que existe uma atenção redobrada durante o atendimento desses pacientes, pois em casos específicos serão os cirurgiões dentistas que irão diagnosticar a presença de alterações bucais devido ao consumo de crack. No entanto, os cirurgiões dentistas possuem pouco conhecimento de abordagem em domínio dos pacientes usuários de crack. Assim, a odontologia contribui na reabilitação desses pacientes, auxiliando na autoestima e interação social, resgatando mesmo em todos os seus aspectos (MARQUES *et al.*, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2002). Este trabalho consiste em uma revisão de literatura com o objetivo de esclarecer o efeito do consumo de crack, suas consequências e alterações bucais, além de dar ênfase na importância deste assunto, visto que é pouco comentado pela literatura especializada.

1. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio do estudo sobre alterações bucais em usuários de crack: revisão de literatura. Por esse motivo, foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura de artigos científicos localizados em bancos de dados on-line,

como PubMed, Medline e Google Acadêmico. Levando em consideração a realização de uma busca eficiente, foram utilizadas como palavras-chave: alterações bucais, odontologia, crack, composição química e seus respectivos termos em inglês. A pesquisa foi restringida aos artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, com domínio temporal entre os anos de 2012 a 2022.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARACTERÍSTICA DO USUÁRIO

Com base no estudo realizado pela Universidade de São Paulo em 2005 (CEBRID, 2005) com 1800 usuários de substâncias psicoativas ilícitas, é possível afirmar que o perfil do usuário de crack no Brasil é caracterizado, basicamente, por homens desempregados, com idade inferior à de 30 anos, com baixa renda e escolaridade e com grande envolvimento na prostituição.

Com isso, Oliveira; Nappo (2008) listaram o mesmo perfil de usuários, mas complementando-o com os indivíduos de famílias desestruturadas. O autor afirma que, ultimamente, o usuário de crack não se caracteriza somente por pessoas de baixa renda, mas sendo possível detectar usuários em estados de situação socioeconômica mais favorável, apesar de ser mais predominante em classes socioeconômicas menos favorecidas. Além disso, o padrão mais utilizado que foi citado é o compulsivo, definido pelo uso de diversas drogas e atividades ilícitas em troca de crack ou dinheiro (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Na investigação de dados do estudo, ocorreu predominância do sexo masculino (85,7%) e confirmou-se que o início do consumo de drogas ocorre por voltados 12 anos de idade, sendo a maconha, o álcool, o tabaco, opioides e a cocaína considerados como a abertura para que o indivíduo começasse a usar o crack (CLARO *et al.*, 2014).

Segundo Roso (2010), a sincronia entre o uso do crack e roubos é de fato plena entre usuários. A necessidade de sustentar o vício indica uma linha direta, onde só existe o furto em decorrência do uso de crack. Também é relatado por Oliveira; Nappo *et al.* (2008) que o usuário, necessitando da droga para o uso e sem condições financeiras para obtê-la, recorre a atividades ilícitas como prostituição, roubos, assaltos, sequestros e tráfico.

2.2 COMPOSIÇÃO QUÍMICA E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE CRACK

Segundo Barbosa *et al.* (2018), o crack é uma droga ilícita produzida pela cocaína solidificada em cristais, seu uso com frequência causa uma dependência química muito rápida. Ao observar o consumo dessa droga, percebe-se que ela se tornou um problema de Saúde Pública, com o aumento significativo de dependentes a cada dia. A droga tem um efeito imediato de euforia intensa, mas quando utilizada frequentemente pode ocasionar hemorragia pulmonar, pneumonia, parada cardíaca, infarto de músculos e da pele, lesões bucais e de orofaringe.

O crack é a cocaína na forma fumada. A ação de transformação da cocaína em crack acontece durante a mistura da substância com o bicarbonato de sódio. Essa substância altamente viciante é então aquecida e fumada (TEOH; MOSES; MCCULLOUGH, 2019).

Sabe-se que o crack é conhecido como a forma mais forte e viciante da cocaína, e o pulmão é o principal órgão afetado após sua inalação. Geralmente, o usuário utiliza outras drogas correlacionada ao crack ou possui um histórico de utilização de diversas outras substâncias (LAZZAROTTO *et al.*, 2009).

Estudos apontam que a principal via de entrada do crack é a inalatória e diante disso, leva em média de seis a oito segundos para dar início a ação, e sua duração é de cinco a dez minutos (CASTRO *et al.*, 2015).

O mecanismo de ação do crack é similar ao da cocaína, onde bloqueia a dissociação dos canais de sódio dependentes de voltagem, executando o efeito anestésico local, evitando a condução de impulsos nervosos, atuando nos terminais monoaminérgicos, o que impede o processo de recaptção de dopamina, serotonina e noradrenalina a partir do bloqueio competitivo de seus transportadores e atua sobre o transportador vesicular da dopamina, responsável por armazenar a dopamina previamente sintetizada (CASTRO *et al.*, 2015).

O crack se tornou um grande problema de saúde pública, acometendo o estado de saúde do usuário dependente e causando alguns efeitos indesejáveis na vida econômica, social e cultural do mesmo. Com isso, o cirurgião-dentista deve ter um cuidado maior com os dependentes químicos, favorecendo o atendimento preventivo e curativo desses pacientes, assim evitando o aumento de lesões bucais e a necessidade de tratamentos dentários (COSTA *et al.*, 2011).

Observou, que os usuários de crack apresentam uma diminuição da autoestima que reflete em descuidos com a higiene pessoal e bucal, onde não existe a procura ao

atendimento odontológico. Em suas deduções, ele apresentou que existem poucos estudos de casos que foram publicados, mas que demonstram uma maior ocorrência de cárie e erosões dentárias, gengivite, periodontite, alterações na mucosa bucal nos usuários de crack (ANTONIAZZI *et al.*, 2013).

Percebendo a evolução como um processo de transformação, a sociedade tem evoluído e dentro do contexto tem se tornado amadurecida a buscar soluções para os seus problemas, o usuário dependente é um exemplo recente de conscientização. A contribuição que a odontologia traz, nesse quesito, tem possibilitado um número maior de atuação de profissionais no tratamento especializado ao paciente dependente. A literatura odontológica possui uma escassa produção sobre o assunto, porém observa-se uma preocupação em desenganar o tratamento odontológico a pacientesusuários de drogas, onde apresenta o seu perfil e os principais cuidados que devem ser tomados durante o tratamento (PEDREIRA *et al.*,1999).

2.3 ALTERAÇÕES BUCAIS

Maus hábitos alimentares, consumo do crack, dentre outros fatores, evidenciam o estilo de vida priorizado pelas pessoas e esta postura apresenta diretamente como fator de risco para doenças bucais. Porém, a identificação das causas das doenças bucais entre os usuários não é fácil, visto que existe inúmeros comportamentos não saudáveis, como higiene bucal incompleta, aumento da ingestão de açúcar e nutrição inapropriada são alguns exemplos (REECE, 2007; CRETZMEYER *et al.*, 2007; ZADOR *et al.*, 2008).

A dificuldade de o usuário de drogas ter acesso a serviços odontológicos, o medo e a aceitação pelo serviço odontológico e o estilo de vida, reflete em fatores multifatoriais entre o uso de drogas e uma saúde bucal inapropriada, complicando ainda mais por outros fatores como baixo nível socioeconômico (SCHEUTZ, 1984; ROBINSON *et al.*, 2005). Desta forma, a saúde bucal ineficaz dos usuários, é definida pela presença de cárie, dentes perdidos ou obturados por efeitos fisiológicos do uso da droga e por apresentar bruxismo (WINOCUR *et al.*, 2001).

Com isso, os dependentes químicos normalmente demonstram uma imagem forte diminuída, uma presença de estado depressivo e falta de motivação, em todosesses fatores podem influenciar na higiene bucal ineficaz (SCHEUTZ *et al.*,1984; ROSENBAUM, 1981). Cita que o uso crônico de algumas drogas pode camuflar a dor proveniente das alterações bucais e o usuário não procura atendimento odontológico.

Segundo estudos desenvolvidos por Pedreira *et al.* (1999) uma das manifestações bucais em usuários de crack é a cárie dental. Onde mostram em seu estudo que usuários de crack tem maior ocorrência de cárie, analisada através do número de dentes cariados, perdidos e obturados, que se mostra alterado (CPOD 27,8).

Descreveu em seu estudo que pessoas expostas ao crack retratam grande prevalência e severidade a periodontite, onde também é encontrado placa dentária e sangramento à sondagem. No estudo os usuários de crack relatam problemas gengivais, cálculo dental e buracos nos dentes (ANTONIAZZI *et al.*, 2016).

Segundo Mitchell-Lewis *et al.* (1994), as lesões orais relacionadas ao crack, está relacionada as lesões palatais ulceradas, com áreas eritematosas e hifas fúngicas, constatando como candidíase eritematosa. Outras lesões bucais nesses usuários incluem queilite angular, candidíase pseudomembranosa e leucoplasia.

Um estudo sobre alterações bucais em dependentes químicos mostrou que o uso de crack pode causar úlceras, manchas na mucosa bucal e estomatite. (COLODEL *et al.*, 2008)

O uso de crack pode apresentar também quadros de xerostomia ou redução no fluxo salivar. Diante de estudos, o HPV oral foi encontrado em usuários de crack. A maioria dos usuários HPV-positivos (89,2%) também apresentam lesões na mucosa oral (ANTONIAZZI *et al.*, 2013).

Os anestésicos locais envolvendo epinefrina não devem ser utilizados quando houver suspeita de uso recente de crack, por causa do aumento da pressão arterial e o risco de convulsões. Com isso, se possível, a consulta odontológica necessita ser adiada para 6 a 24 horas após o uso de crack, para permitir a eliminação da droga do organismo (BRAND; GONGGRIJP; BLANKSMA, 2008).

A maioria dos pacientes não relatam serem usuários de drogas. Com isso é muito importante que os cirurgiões-dentistas estejam atentos aos sinais e aspectos como: midríase, comportamento agitado, taquicardia, necrose do septo nasal e do palato e sangramento gengival. Onde midríase se caracteriza como uma dilatação que a pupila sofre em decorrência de causas não fisiológicas, comportamento agitado e taquicardia está relacionado a ansiedade do usuário, necrose do septo nasal e do palato ocorre por complicações causadas pelo uso crônico de cocaína e o sangramento gengival acontece por conta da doença periodontal (ISAACS *et al.*, 1987; MOTTA *et al.*, 2004; BLANKSMA; BRAND, 2005; ROBINSON *et al.*, 2005; BRAND *et al.*, 2008).

De acordo com os estudos de Lopes *et al.* (2012), a redução da secreção salivar induzida pelo uso de crack também tem um efeito considerável para o desenvolvimento do câncer de boca. As principais funções da saliva caracterizam sua atividade solvente, diluindo as substâncias que se conectam com a mucosa bucal e favorecendo o paladar. Contudo, esse domínio também ocorre com substâncias cancerígenas trazendo ao aumento da concentração desses agentes pró-neoplásicos na cavidade oral.

Analisando pesquisas foi identificado que a cocaína ou o crack podem trazer alterações nas células epiteliais mucosas da cavidade oral. Essas alterações ocorrem por causa da ceratinização das células do epitélio pavimentoso estratificado da mucosa oral, já que existe a diminuição do diâmetro do núcleo pareada ao aumento do diâmetro citoplasmático, o que pode trazer transformações malignas (WOYCEICHOSKI *et al.*, 2008). Mutações inflamatórias também foram encontradas na mucosa de usuários de crack, como a presença de leucócitos e glóbulos brancos do sangue (LIMA *et al.*, 2007).

3. DISCUSSÃO

Observa-se, quanto à idade, que a dependência do crack tem sido cada vez mais prematura. O perfil do usuário é caracterizado por homens desempregados, com idade inferior a 30 anos, com baixa renda e escolaridade, entretanto, na literatura demonstra uma faixa etária que se inicia aos 18 anos, podendo estender até aos 82 anos de idade (CEBRID, 2005). Claro *et al.* (2014) relatou que a idade mínima registrada entre os usuários de crack foi de 12 anos.

Neste sentido, Oliveira e Nappo (2008) afirmam que o usuário de crack não se caracteriza somente por pessoas de baixa renda, mas sendo possível detectar usuários em estados de situação socioeconômica mais favorável, apesar de ser mais predominante em classes socioeconômicas menos favorecidas. Roso (2010), Oliveira; Nappo *et al.* (2008) observaram que a sincronia entre o uso do crack e roubos é de fato predominante entre usuários. Pois a precisão de sustentar o vício indica uma linha direta, para o furto em decorrência do uso de crack.

Barbosa *et al.* (2018) relatam que o crack é uma droga ilícita produzida pela cocaína solidificada em cristais, que possui um efeito imediato de euforia intensa onde causa uma dependência maior que outras substâncias. Com a facilidade de compra e o baixo custo, o crack se torna a opção mais procurada, independentemente da classe

socioeconômica.

Segundo Teoh; Moses; Mccullough (2019), a ação de transformação da cocaína em crack acontece durante a mistura da substância com o bicarbonato de sódio. Com isso, Castro *et al.* (2015) afirmam que a principal via de entrada do crack é a inalatória e diante disso, leva em média de seis a oito segundos para dar início à ação, sua duração é de cinco a dez minutos e o seu mecanismo de ação é similar a toda cocaína, pois bloqueia a dissociação dos canais de sódio dependentes de voltagem, executando o efeito anestésico local, evitando a condução de impulsos nervosos.

Sobre a questão da saúde pública, Costa *et al.* (2011) e Antoniazzi *et al.* (2013), em seus estudos, observaram que o crack se tornou um problema de saúde pública, acometendo o estado de saúde do usuário dependente e causando alguns efeitos indesejáveis em sua vida nos diferentes aspectos, tais como: econômico, social e cultural. Analisaram também que os usuários de crack apresentam uma diminuição da autoestima que reflete em descuidos com a higiene pessoal e bucal, onde não existe a procura ao atendimento odontológico. Eles apresentaram que existem poucos estudos de casos que foram publicados, mas que demonstram uma maior ocorrência de alterações bucais em usuários de crack.

Ainda neste cenário, Pedreira *et al.* (1999) destacam que a sociedade vem evoluindo no contexto de buscar soluções para os seus problemas, inclusive o usuário de crack é um exemplo recente dessa evolução. O estudo relata ainda que a literatura odontológica possui uma escassa produção sobre o assunto, porém observa-se uma preocupação em desenganar o tratamento odontológico a pacientes usuários de drogas, onde apresenta o seu perfil e os principais cuidados que devem ser tomados durante o tratamento.

Por outro lado, Scheutz (1984) e Robinson *et al.* (2005) apontam a dificuldade do usuário de drogas em ter acesso a serviços odontológicos, o medo e a aceitação pelo serviço odontológico e o estilo de vida. Com isso, os dependentes químicos normalmente demonstram uma imagem forte diminuída, uma presença de estado depressivo e falta de motivação, em todos esses fatores podem influenciar na higiene bucal ineficiente.

Segundo estudos de Pedreira *et al.* (1999), uma das manifestações bucais em usuários de crack é a cárie dental. Antoniazzi *et al.* (2016) descreve em seu estudo que pessoas expostas ao crack retratam grande prevalência e severidade à periodontite, onde também é encontrado placa dentária e sangramento à sondagem, cálculo dental

e buracos nos dentes.

Ainda, pesquisas de Mitchell-Lewis *et al.* (1994) e Colodel *et al.* (2008) que focaram nas lesões orais relacionadas ao crack, mostraram que estas estão relacionadas às lesões palatais ulceradas, com áreas eritematosas e hifas fúngicas, constatando como candidíase eritematosa. Tais lesões podem se aprofundar e ocasionar manchas na mucosa bucal e estomatite.

Outra investigação, de Antoniazzi *et al.* (2013), verificou que o uso de crack pode apresentar também quadros de xerostomia ou redução no fluxo salivar. Diante de suas análises, o HPV oral foi encontrado em amostras de usuários de crack, nas quais a maioria dos usuários HPV-positivos (89,2%) apresentam lesões na mucosa oral.

De acordo com estudos de Lopes *et al.* (2012), a redução da secreção salivar induzida pelo uso de crack também tem um efeito considerável para o desenvolvimento do câncer de boca.

Woyceichoski *et al.* (2008) e Lima *et al.* (2007), ao investigarem esta relação, identificaram que a cocaína e o crack podem trazer alterações nas células epiteliais mucosas da cavidade oral. Essas alterações ocorrem por causa da ceratinização das células do epitélio pavimentoso estratificado da mucosa oral, já que existe a diminuição do diâmetro do núcleo pareada ao aumento do diâmetro citoplasmático, o que pode trazer transformações malignas, como a presença de leucócitos e glóbulos brancos do sangue.

Durante as consultas, a maioria dos pacientes não relatam serem usuários de drogas. Por isso, a função do cirurgião-dentista vai além de conhecer as alterações patológicas decorrentes do uso do crack, onde determinam a realização de um tratamento adequado. Também é dever do profissional identificar e orientar os pacientes sobre os riscos e consequências do uso de crack e direcioná-lo aos serviços de saúde para tratamento de reabilitação de dependentes químicos.

Vale ressaltar ainda que a saúde bucal dos usuários de crack é um reflexo da falta de qualidade de vida e saúde geral. Considera-se que a função do cirurgião-dentista aplica-se também na promoção de saúde, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do usuário, incentivando a mudança de hábitos como a redução do uso das drogas ilícitas.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo de revisão de literatura, conclui-se que os usuários de crack apresentam predominância do sexo masculino, com idade inferior a 30 anos, baixa renda e escolaridade e um perfil de qualidade de vida precário. Ainda, ao longo da pesquisa foi constatado que o consumo do crack se tornou um problema de Saúde Pública com um aumento de dependentes a cada dia, por ser uma droga de fácil comercialização e utilização.

Assim, foi observado que o uso de crack pode gerar diversas alterações bucais, além de causar uma ação direta dessa substância para as glândulas salivares, diminuindo o fluxo salivar que resulta no aumento de cáries, doenças periodontais, lesões palatais ulceradas e câncer de boca.

Dessa forma, destaca-se a importância da função do cirurgião-dentista na promoção de saúde bucal desses usuários, trazendo não apenas o tratamento, para eliminar a dor e o desconforto, mas também, contribuindo na autoestima e na inclusão social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONAZZI, R. P., BORTOLOTTI, F. C., BACKES, D. S., ZANATTA, F. B., FELDENS, C. A. Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. **Braz J Periodontol** - March 2013 - volume 23 - issue 01 - 23(1):13-18.

BARBOSA, D. V.; SOUTO-NÓBREGA, W.; SOUTO-NÓBREGA, W. F. Condições de saúde bucal de usuários de crack: um problema de saúde pública. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, n. 4, 2018.

BLANKSMA, C. J.; BRAND, H. S. Cocaine abuse: orofacial manifestations and implications for dental treatment. **International Dental Journal**, Amsterdam, v. 55, p. 69-365, 2005.

BRAND, H. S.; GONGGRIJP, S.; BLANKSMA, C. J. Cocaine and oral health. **British Dental Journal**, United Kingdom, v. 204, p. 69-365, 2008.

CEBRID - CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (Brasil). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, 2006. p. 473. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php>

CEBRID - CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (Brasil). **VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras**. São Paulo, 2010. p. 503. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.ph>

CLARO, H. G.; OLIVEIRA, M. A. F.; RIBEIRO, A. P. R.; FERNANDES, C. C.; CRUZ, A. S.; SANTOS, E. G. M. Perfil e padrão de uso de crack de crianças e adolescentes em situação de rua: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 35-41, 2014.

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. **Rede de Revistas Científicas da América Latina**, Paraíba, v.11, n.1, p.99-104, 2011.

CRETZMEYER, M.; WALKER, J.; HALL, J. A.; ARNDT, S. Methamphetamine use and dental disease: results of a pilot study. **Journal of Dentistry For Children**, Chicago, v.74, n.2, p.85-92, 2007.

ETCHEPARE, M. *et al.* Perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas. **Revista da Amrighs**, v. 55, n. 2, p. 140-146, 2011.

ISAACS, S.O.; MARTIN, P.; WILLOUGHBY, J.H. "Crack" (an extra potent form of cocaine) abuse: a problem of the eighties. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathol Oral Radiology**, New York, v. 63, p. 6-12, 1987.

LANCASTER, J.; BELLOSO, A.; WILSON, C. A.; MCCORMICK, M. Rare case of nasooral fistula with extensive osteocartilaginous necrosis secondary to cocaine abuse: review of otorhinolaryngological presentations in cocaine addicts. **The Journal of Laryngology and Otology**, United Kingdom, v. 114, p. 3-630, 2000.

LAZZAROTTO, C. *et al.* Pulmão do crack : manifestações clínicas e radiológicas após inalação. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 3, p. 100-103, 2009.

LIMA, A. A. S.; WOYCEICHOSI, I. E. C.; BATISTA, A. B.; GRÉGIO, A. M. T.; IGNÁCIO, S. A.; MACHADO, M. A. N.; AZEVEDO, L. R. Cytopathological changes in oral

epithelium induced by crack cocaine smoking. **Pharmacologyonline**, Curitiba, v.1, p. 31-40, 2007.

LOPES, C. F. B.; ANGELIS, B. B.; PRUDENTE, H. M.; SOUZA, B. V. G.; CARDOSO, S. V.; RIBEIRO, R. I. M. A. Concomitant consumption of marijuana, alcohol and tobacco in oral squamous cell carcinoma development and progression: recent advances and challenges. **Archives of Oral Biology**, Divinópolis, v. 57, n. 8, p. 1026-1033, 2012.

MARQUES, L. A. R. V. *et al.* Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. Drug Abuse and its Consequences in Oral Health : A Review of Literature. v. 26, n. 1, p. 29-35, 2016.

MEECHAN, J. G. Drug abuse and dentistry. **Dental update**, v. 26, n. 5, 1999.

MOTTA, R. H. L.; RAMACCIATO, J. C.; TÓFOLI, G. R.; GROPPPO, F. C. Tratamento odontológico de pacientes usuários de drogas. **Jornal Brasileiro Clínica Odontológica Integrada**, Curitiba, v. 8, n. 47, p. 8-430, 2004.

OLIVEIRA, E. A. D. **CRACK**: descrição e análise de variáveis de 10 artigos nacionais. Universidade Vale do Rio Doce - Faculdade de Ciências Humanas E Sociais Curso De Psicologia. Governador Valadares/MG 2011

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 64-671, 2008.

PEDREIRA, R. H. S.; REMENCIUNS, L.; NAVARRO, M. F. L.; TOMITA, N. E. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.13, p. 99-395, 1999.

PECHANSKY, F., SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras Psiquiatria**, v.26, p.14-7, 2007.

PRADO, F.A.P; ROMANO, F.R; WIJKMANN, C. Avaliação das manifestações otorrinolaringológicas em usuários de crack. **International archives of otorhinolaryngology**. v.7 n.1. 2003.

REECE, A. S. Dentition of addiction in Queensland: poor dental status and major contributing. **Australian Dental Journal**, Perth, v. 52, n.2, p.9-144, 2007.

RIBEIRO, E. D. P. *et al.* Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 3, p. 239-245, 2002.

ROBINSON, P.G.; ACQUAH, S.; GIBSON, B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. **British Dental Journal**, United Kingdom v. 198, p. 24-219, 2005.

ROSENBAUM, C. H. Did you treat a drug addict today? **International Dental Journal**, United Kingdom v. 31, n. 4, p.12-307, 1981.

ROSO, A. Ideologia produção de substâncias e drogas: discursos midiáticos sobre o crack na cultura pós-moderna. **Revista de Psicologia**, Santa Maria, v. 24, n. 2, 2010.

SCHEUTZ, F. Dental health in a group of drug addicts attending an addictio-clinic. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 12, p. 8-23, 1984.

SCHEUTZ, F. Five-years evaluation of a dental care delivery system for drug addicts in Denmark. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 12, p. 29-34, 1984.

TEOH, L.; MOSES, G.; MCCULLOUGH, M. Oral manifestations of illicit drug use. **Australian Dental Journal**, p. adj.12709, 30 jul. 2019.

TOMM, E; ROSO, A. Adolescentes e crack, pelos caminhos da pedra.Fractal: **Revista de psicologia**. v.25 n.3. 2013.

WINOCUR, E.; GAVISH, A.; VOLFIN, G.; HALACHMI, M.; GAZIT, E. Oral motor parafunctions among heavy drug addicts and their effects on signs and symptoms of temporomandibular disorders. **Journal of Orofacial Pain**, Batavia, v. 15, n. 1, p. 56-63, 2001.

WINOCUR, E.; GAVISH, A.; VOIKOVITCH, M.; EMODI-PERLMAN, A.; ELI, I. Drugs and bruxism: a critical review. **Journal of Orofacial Pain**, Spring, v. 17, n. 2, p. 99- 111, 2003.

WOYCEICHOSKI, I. E. C.; ARRUDA, E. P.; RESENDE, L. G.; MACHADO, M. A. N.; GRÉGIO, A. M. T.; AZEVEDO, L. R.; LIMA, A. A. S. Cytomorphometric analysis of crack cocaine effects on the oral mucosa. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathol Oral Radiology**, Curitiba, v. 105, n. 6, p. 745-749, 2008.

ZADOR, D.; WALL, P.M.L.; WEBSTER, I. High sugar intake in a group of women on methadone maintenance in south western. **Addiction**, Sydney, v. 91, n. 7, p. 61-1053, 1996.