

Impacto dos Problemas Orais na Qualidade de Vida de Dependentes Químicos em Recuperação num Centro de Tratamento

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto^a Nathalie Soares Alves^b

Marcela Vieira Calmon^c Ludmilla Awad Barcellos^d

^aUniversidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brazil; ^bAssociação Brasileira de Odontologia – ES, Serra, Brazil;

^cEscola de Ensino Superior do Educandário Seráfico São Francisco de Assis, Santa Teresa, Brazil; ^dUniversidade Vila Velha, Vila Velha, Brazil

Palavras Chave

Saúde oral · Qualidade de vida · Indicadores básicos de saúde · Usuários de droga

Resumo

Objetivo: Determinar o impacto produzido por problemas orais na qualidade de vida em dependentes químicos. **Método:** Estudo transversal realizado com uma amostra de 80 indivíduos. Foram utilizados questionários na forma de entrevista incluindo o indicador subjetivo Oral Health Impact Profile 14. **Resultados:** A prevalência do impacto foi de 81,3% e associada ao gênero e classe social. A variável gênero foi estatisticamente significativa: desconforto psicológico; incapacidade psicológica; incapacidade social; deficiência. Classe social nas dimensões: desconforto psicológico; incapacidade física; incapacidade psicológica. **Conclusão:** Necessária inserção da Odontologia nos projetos de promoção e de recuperação da saúde melhorando a qualidade de vida.

© 2017 The Author(s). Published by S. Karger AG, Basel on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública

Impact of Oral Health Problems on the Quality of Life of Drug Addicts in Recovery in a Treatment Center

Keywords

Oral health · Quality of life · Health status indicators · Drug users

Abstract

Objective: We aim to determine the impact of oral problems on the quality of life of drug addicts. **Method:** This is a cross-sectional study with a sample of 80 individuals. Questionnaires in interview form were used including Oral Health Impact Profile 14. **Results:** The prevalence of the impact was 81.3%, and it was associated with gender and social class. The gender variable was statistically significant for the following dimensions: psychological discomfort, psychological disability, social disability, and deficiency. Social class was statistically significant for the dimensions psychological discomfort, physical disability, and psychological disability. **Conclusion:** It is necessary to include dentistry in rehabilitation projects and propose programs to promote and recover oral health to improve the quality of life of drug addicts.

© 2017 The Author(s). Published by S. Karger AG, Basel on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução

Substâncias psicoativas são todas as substâncias que agem sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento e provocando alterações comportamentais – alterações no estado de consciência, humor, percepções e pensamento – podendo induzir a estados de dependência [1].

O uso dessas substâncias tem sido regulado por normas sociais ou conjuntos de práticas onde se manifestam os valores intrínsecos à cultura circundante, entre eles a manutenção da coesão social e o bem-estar físico e psíquico de seus integrantes. Como fenômeno coletivo, os estudos têm apontado para uma expansão mundial do consumo de drogas. Para compreender o fenômeno coletivo do consumo e sua expansão mundial, deve-se buscar explicações que extrapolam o âmbito das motivações individuais de consumo. É preciso entender o papel social das drogas em cada sociedade e sua inserção, inclusive, na economia de Mercado [1].

A toxicodependência e a deterioração psíquica podem, concomitantemente, induzir a negligência de cuidados com a saúde de seus usuários [2].

A maioria das pessoas consome drogas, ocasionalmente, e o uso dessas drogas não vem acompanhado de problemas. A dependência – ou uso disfuncional – deve ser considerada todas as vezes que a droga vai assumindo um papel progressivamente mais importante na vida do indivíduo [1].

O novo modelo que substituiu o biomédico valoriza a saúde e compromete-se a desenvolver novas maneiras de medir percepções, sentimentos e comportamentos, dando uma crescente importância às experiências subjetivas de cada indivíduo e às suas interpretações de saúde e doença [3].

O uso de substâncias psicoativas gera graves consequências para o organismo, além de comorbidades como hipertensão, distúrbios mentais, neurológicos e sensoriais, além de implicações diretas na cavidade oral [4]. Xerostomia, elevada prevalência de cárie, redução da capacidade tampão da saliva, queilite angular, bruxismo, doença periodontal, halitose, estomatites, erosão, gengivite e perdas dentárias, são os principais achados em pacientes que fazem uso de drogas [2, 4–6]. Aparentemente, a perda da auto-estima e mudanças no padrão de comportamento influem no descuido quanto à higiene geral e oral [6, 7].

A epidemiologia oral tem utilizado indicadores clínicos para decidir o tipo de tratamento dos indivíduos, ignorando aspectos sociopsíquicos não considerados pelos sistemas normativos de determinação das necessidades [8].

Neste contexto, as avaliações em qualidade de vida têm sido fundamentadas pela necessidade de se verificar o impacto das intervenções em saúde nas diversas dimensões – física, psíquica, cognitiva e social na vida do indivíduo. Ademais, organizações internacionais têm-se baseado no impacto das intervenções adotadas para a implementação de melhorias na assistência e para a alocação de recursos financeiros [8].

Entretanto, verifica-se que ainda é restrito o número de instrumentos validados e de estudos no Brasil destinados a mensurar qualidade de vida em indivíduos dependentes químicos em tratamento [5].

O *Oral Health Impact Profile* (OHIP) foi desenvolvido para fornecer uma medida abrangente das disfunções, desconforto e incapacidade auto-avaliada atribuída à condição oral, complementando os indicadores tradicionais de epidemiologia oral, fornecendo informações sobre o impacto produzido por problemas orais e da efetividade dos serviços de saúde na redução de impacto [9].

Trata-se de um instrumento que possibilita alcançar diversos grupos – adolescentes, adultos e idosos – com ampla utilização em estudos internacionais, com sensibilidade comprovada para revelar subgrupos que carregam o peso da doença [9].

Sabendo-se que os dependentes químicos apresentam elevada prevalência e gravidade de problemas orais, a aplicação de um instrumento com propriedades psicométricas como o OHIP, justifica a realização de estudos com este subgrupo.

Alguns autores apontam a necessidade da inserção dos profissionais da área de saúde, inclusive profissionais de odontologia, nos programas de recuperação considerando seu potencial na reintegração desses pacientes à sociedade [4–7, 10].

Isso reforça a ideia de que os cirurgiões-dentistas podem ajudar na promoção da saúde oral e geral desses indivíduos, contribuindo assim para a reabilitação psicossocial, desenvolvimento da autoestima e conscientização das possibilidades de reintegração social [5].

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto dos problemas orais na qualidade de vida e identificar fatores sociodemográficos associados em dependentes químicos em recuperação do município de Vitória, ES, Brasil.

Métodos

Esta pesquisa de delineamento transversal foi realizada em um Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicómanos (CPTT) de Vitória com capacidade para tratar 190 pacientes/mês. O cálculo amostral foi feito considerando uma prevalência de cárie de 88%,

nível de confiança de 95%, e erro de 5%, resultando numa amostra de 80 sujeitos. Para coleta dos dados foram aleatorizados os dias da semana e turnos.

Foram incluídos na pesquisa dependentes químicos tratados no CPTT, com idades variando entre 10 e 70 anos. Foram excluídos aqueles com enfermidades gerais graves ou desvios comportamentais.

A variável dependente foi o escore do OHIP nas sete dimensões do impacto dos problemas orais na qualidade de vida. O instrumento possui em sua versão original 49 itens e uma versão reduzida com 14 itens, utilizada neste trabalho, que são efetivos para determinar as mesmas associações com os fatores clínicos e sociodemográficos do instrumento original 11. O OHIP apresenta sete dimensões conceituais: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência, que estão organizadas de forma hierárquica de impacto crescente na vida do indivíduo e, coletivamente, indicam o “impacto social” da doença.

Desenvolvido originalmente no idioma inglês e em diferente contexto sociocultural, ao longo do tempo, foi traduzido em diversos idiomas, inclusive traduzido transculturalmente e validado para o idioma português do Brasil [12].

As variáveis independentes foram as características sociodemográficas. A situação socioeconômica dos participantes foi classificada de acordo com o Sistema de Classificação Econômica do Brasil – classe A, B, C, D e E – de acordo com a posse de bens de consumo e a escolaridade do chefe da família, onde classe A é a mais elevada e a E mais baixa.

Uma única pesquisadora coletou os dados, utilizou-se a técnica de entrevista com registo em formulário, durante a permanência dos dependentes químicos no CPTT. Um estudo piloto entrevistou dez sujeitos e avaliou as questões do questionário em relação à linguagem e à sequência das questões referentes às variáveis sociodemográficas.

Para codificação das respostas do OHIP, foi utilizada uma escala de frequência do tipo Lickert de cinco pontos, sobre a frequência com que cada indivíduo experimentou cada problema, nos últimos 12 meses. As respostas foram dicotomizadas da seguinte forma: para as respostas “frequentemente” e “sempre”, foram considerados como impacto; já para as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca”, foram considerados como sem impacto.

Para avaliar as diferenças entre os grupos foram utilizados os testes qui-quadrado e Exato de Fischer para cada variável independente e as sete dimensões do OHIP. Para avaliar a força de associação entre evento e exposição, foi calculado o *Odds Ratio* (OR) com Intervalo de Confiança (IC 95%). Essa estratificação permitiu conhecer a frequência de impactos por dimensão, mas dificultou identificar a associação entre um preditor e a variável efeito para todas as dimensões combinadas. Para resolver esse problema, utilizou-se o método de *Mantel-Haenszel*, que forneceu um OR combinado entre os extratos das tabelas de duas entradas. A análise de regressão logística foi realizada para valores significantes até 10%.

Os dados foram inseridos em banco de dados do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* Versão 15.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), número de registro 129/08, em 26 de novembro de 2008. Os sujeitos concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da participação.

Table 1. Caracterização de dependentes químicos em recuperação no CPTT de Vitória, ES, 2009

Característica	Número	Percentual
Gênero		
Feminino	14	17,5
Masculino	66	82,5
Faixa etária		
Até 39 anos	35	43,8
De 40 a 60 anos ou mais	45	56,2
Étnia		
Branca	28	35,0
Não branca	52	65,0
Escolaridade do responsável		
Analfabeto/até 4ª ensino fundamental incompleto	10	12,5
De 4ª até 8ª ensino fundamental incompleto	35	43,8
Ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto	16	20,0
Ensino médio completo/ensino superior incompleto	17	21,2
Ensino superior completo	2	2,5
Local nascimento		
Vitória	29	36,3
Outros municípios	22	27,4
Outros estados	29	36,3
Condição socioeconômica		
Classe B/C	43	53,8
Classe D/E	37	46,2
Fonte de renda		
Alguma fonte	30	37,5
Desempregado	50	62,5
Total	80	100,0

Resultados

A amostra final totalizou 80 participantes. A maioria dos participantes era do gênero masculino 82,5%, com idade de 40 anos ou mais (56,2%), e com relação à etnia, 65% dos participantes eram não brancos.

Quanto à escolaridade, a maioria (43,8%) dos participantes respondeu possuir de 4ª até 8ª série do ensino fundamental incompleto. Quanto à condição socioeconômica, 53,8% pertence a classe B/C, e 62,5% dos participantes se declararam desempregados ou sem fonte de renda (Tabela 1).

A maioria dos dependentes químicos (55,1%) declarou fazer uso concomitante de drogas ilícitas com álcool e tabaco. Quanto às drogas utilizadas, a maioria utiliza álcool (46,2%), maconha (39,7%), crack (39,7%) e cocaína (30,8%). Quanto ao tempo de uso, 71,2%, têm mais de 10

Table 2. Caracterização quanto ao uso de drogas por dependentes químicos em recuperação no CPTT de Vitória, ES, 2009

Característica	Número	Percentual
Drogas utilizadas		
Maconha	31	39,7
Cocaína	24	30,8
Crack	31	39,7
Heroína	1	1,3
Álcool	36	46,2
Uso concomitante com álcool e/ou tabaco	43	55,1
Tempo de uso		
1 ano	3	3,8
2-5 anos	10	12,5
6-10 anos	8	10,0
Mais de 10 anos	57	71,2
Não respondeu	2	2,5
Número de vezes de uso da droga por semana		
Menos de 1 vez	1	1,2
1-3 vezes	14	17,5
4-6 vezes	3	3,8
Todos os dias	60	75,0
Não respondeu	2	2,5
Tempo transcorrido desde última vez de uso		
Menos de 1 mês	19	23,7
1 mês	24	30,0
2-3 meses	16	20,0
4-6 meses	3	3,8
7-12 meses	3	3,8
Mais de 12 meses	10	12,4
Não lembra/não respondeu	5	6,3

Table 3. Prevalência do impacto geral e por dimensão, em dependentes químicos em recuperação no CPTT de Vitória, ES, 2009

Dimensão	Sem impacto		Com impacto	
	n	%	n	%
Limitação funcional	57	71,3	23	28,8
Dor física	48	60,0	32	40,0
Desconforto psicológico	35	43,8	45	56,3
Incapacidade física	49	61,3	31	38,8
Incapacidade psicológica	44	55,0	36	45,0
Incapacidade social	70	87,5	10	12,5
Deficiência	44	55,0	36	45,0
Impacto	15	18,8	65	81,3

Table 4. Frequência do impacto, por dimensão, segundo o gênero de dependentes químicos em recuperação no CPTT de Vitória, ES, 2009

Dimensão	Masculino		Feminino		Sig.
	n	%	n	%	
Limitação funcional					
Sem impacto	46	80,7	11	19,3	0,378
Com impacto	20	87,0	3	13,0	
Dor física					
Sem impacto	41	85,4	7	14,6	0,292
Com impacto	25	78,1	7	21,9	
Desconforto psicológico					
Sem impacto	33	94,3	2	5,7	0,013
Com impacto	33	73,3	12	26,7	
Incapacidade física					
Sem impacto	42	85,7	7	14,3	0,256
Com impacto	24	77,4	7	22,6	
Incapacidade psicológica					
Sem impacto	41	93,2	3	6,8	0,006
Com impacto	25	69,4	11	30,6	
Incapacidade social					
Sem impacto	62	88,6	8	11,4	0,251
Com impacto	4	40,0	6	60,0	
Deficiência					
Sem impacto	40	90,9	4	9,1	0,029
Com impacto	26	72,2	10	27,8	
Mantel-Haenszel combinado					0,024

anos de uso e utilizavam as drogas todos os dias (75%). Com relação ao tempo transcorrido desde à última vez que utilizou a ou as drogas, 30% relataram ter utilizado há um mês (Tabela 2).

A prevalência de impactos produzidos por condições orais foi de 81,3%. A dimensão que apresentou mais impacto foi desconforto psicológico (56,3%); a dimensão incapacidade social foi a com menor frequência de impacto declarado (12,5%), conforme descrito na Tabela 3.

Em relação a variável gênero, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas associadas ao gênero masculino nas dimensões: desconforto psicológico; incapacidade psicológica; deficiência.

Quando realizado o teste combinado de Mantel-Haenszel a chance de impacto nos indivíduos do gênero masculino foi 3,5 vezes maior (Tabela 4).

A possível influência de grupos étnicos sobre a produção de impactos só se manifestou na dimensão incapacidade física (p valor = 0,040); os não brancos apresentaram uma chance 2,5 vezes maior de impacto nesta dimensão.

Para os estratos sociais, indivíduos das classes D/E declararam maior impacto nas dimensões desconforto psicológico e incapacidade psicológica.

Para as dimensões combinadas a chance de impacto nos indivíduos da classe D/E foi duas vezes maior comparados aos demais apresentados na Tabela 5.

Analisando as variáveis faixa etária, renda e tempo de uso de drogas não foi constatado efeito predictor na produção de impactos em nenhuma das dimensões do OHIP nem na análise ombinada.

Foram ajustados modelos de regressão logística para cada dimensão com o intuito de verificar variáveis com maior poder preditivo. Os resultados mostraram que a etnia não apresentou significância estatística em nenhuma dimensão.

A variável género apresentou significância estatística nas dimensões: desconforto psicológico; incapacidade psicológica; incapacidade social; deficiência.

A variável classe social apresentou significância estatística nas dimensões: desconforto psicológico; incapacidade física; incapacidade psicológica.

Nas dimensões limitação funcional e dor física, a regressão logística não revelou nenhuma influência das variáveis inseridas no modelo.

Discussão

Neste estudo o género masculino foi altamente representativo, contando com 82,5% dos participantes da amostra, corroborando com vários estudos que indicam a predominância do género masculino no consumo de drogas [5, 7, 13–23].

A maioria dos estudos relatou um perfil jovem para o dependente químico [14–16]. Este estudo observou uma predominância da faixa etária de 40 anos ou mais, concordando com estudos semelhantes realizados por Marques et al. [5], Costa et al. [7] e Sousa and Oliveira [19]. Essa diferença é possivelmente devida ao elevado número de dependentes químicos de álcool tratados na instituição que geralmente possuem idades mais avançadas.

Com relação à etnia, o presente estudo encontrou 65% de não brancos, resultados diferentes dos encontrados nos estudos de Costa et al. [7] e Ferreira Filho et al. [16], possivelmente pelo facto da inclusão da rede privada no plano amostral.

A maior parte dos sujeitos deste estudo tinha baixa escolaridade, pertencia a estratos socioeconómicos pouco favorecidos e sem fonte de renda formal, corroborando com outros estudos [2, 5, 7, 13, 20, 21].

Table 5. Frequência do impacto, por dimensão, segundo classe social de dependentes químicos em recuperação no CPTT de Vitória, ES, 2009

Dimensão	B/C		D/E		Sig.
	n	%	n	%	
Limitação funcional					
Sem impacto	31	54,4	26	45,6	0,526
Com impacto	12	52,2	11	47,8	
Dor física					
Sem impacto	27	56,3	21	43,8	0,374
Com impacto	16	50,0	16	50,0	
Desconforto psicológico					
Sem impacto	23	65,7	12	34,3	0,047
Com impacto	20	44,4	25	55,6	
Incapacidade física					
Sem impacto	32	65,3	17	34,7	0,099
Com impacto	11	35,5	20	64,5	
Incapacidade psicológica					
Sem impacto	28	63,6	16	36,4	0,041
Com impacto	15	41,7	21	58,3	
Incapacidade social					
Sem impacto	39	55,7	31	44,3	0,276
Com impacto	4	40,0	6	60,0	
Deficiência					
Sem impacto	27	61,4	17	38,6	0,099
Com impacto	16	44,4	20	55,6	
Mantel-Haenszel combinado					0,043

Com relação à droga mais utilizada, no presente estudo os dependentes químicos de álcool correspondem a 46,2% da amostra corroborando com outros estudos que apontaram o álcool como a droga mais consumida [1, 4, 5, 7, 13, 17, 23, 24].

Quanto ao uso de drogas concomitante com álcool e/ou tabaco, constatou-se que 55,1% dos dependentes faziam essa associação, concordando com outras pesquisas [2, 20, 25].

Mesmo não sendo consideradas drogas ilícitas, o álcool e o tabaco, são as mais consumidas e difundidas na sociedade, consequentemente agregam maiores prejuízos à população brasileira [4, 7, 22–25].

Quanto à periodicidade e tempo de toxicodependência, os resultados mostraram que 75% da amostra fazia uso de drogas todos os dias e 57% utilizam drogas há mais de 10 anos. Esses resultados são homogêneos aos encontrados por Costa et al. [7, 13] e Ferreira Filho et al. [16].

A prevalência de impactos produzidos por condições orais foi de 81,3%, concordando com um estudo realizado por Pereira [4] com população semelhante e diferente de outros estudos realizados na mesma região, porém, com

populações distintas, onde a frequência de impacto encontrada foi consideravelmente menor [14, 24]. É importante destacar que foram encontrados poucos estudos nacionais e internacionais que avaliassem impactos orais em dependentes químicos. A elevada prevalência de impactos neste grupo pode ser explicada pela elevada prevalência e gravidade da doença oral nestas populações de acordo com os achados de Pereira [4] e Costa et al. [7]. Mais estudos de seguimento com medidas clínicas e subjetivas são necessários para a melhor compreensão desse fenômeno.

Com relação à etnia, este estudo encontrou maior prevalência de impactos em indivíduos não brancos na dimensão incapacidade física ($p = 0,040$). Esse dado corrobora com o estudo de Hunt et al. [26], onde idosos negros declararam maior impacto comparado a idosos brancos principalmente relacionados à incapacidade física, psicológica e social. Essa diferença pode estar vinculada às condições orais à histórica exclusão social e barreiras de acesso aos serviços de saúde oral na população negra americana.

As classes D/E declararam maior impacto com relação às dimensões desconforto psicológico ($p = 0,047$), incapacidade psicológica ($p = 0,041$). Corrobora com os resultados do estudo de Chapelin et al. [25] em que os indivíduos das classes C/D/E apresentaram maior impacto nas dimensões dor física, deficiência e limitação funcional.

Uma regressão logística foi realizada para eliminar possíveis fatores de confundimento. Os resultados mostraram que as variáveis predictoras de impacto foram gênero nas dimensões desconforto psicológico, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência e classe social nas dimensões desconforto psicológico, incapacidade física e incapacidade psicológica.

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, a vulnerabilidade para o uso indevido de álcool e drogas é maior em indivíduos insatisfeitos com a sua qualidade de vida, possuem saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão de álcool e drogas, possuem fácil acesso às substâncias e integração comunitária deficiente [1].

Os factos acima ratificam a necessidade de capacitação e formação dos profissionais de saúde em uma perspectiva multiprofissional. A capacitação profissional deve considerar a sua formação e atuação, contemplando as intervenções possíveis em cada nível assistencial [1].

Assim sendo, torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários.

Pode ser considerada limitação desta pesquisa o desenho transversal pela dificuldade de estabelecer a sequência temporal entre causa e efeito, bem como distinguir se a associação é causal ou não. Uma maneira de superar esta limitação é a realização de estudos longitudinais; considerar a dificuldade de acompanhamento de um grupo resistente a tratamento e de comportamento instável para seguimento.

Este estudo apresenta outras limitações que devem ser reconhecidas. Uma dificuldade encontrada em estudos com dependentes químicos em tratamento, refere-se ao tamanho reduzido da amostra em função da baixa prevalência de sujeitos em tratamento. O Estado do Espírito Santo possui um único CPTT, localizado na capital, com capacidade reduzida de atendimentos. A pouca oferta de tratamento acaba por envolver uma população flutuante, resistente ao tratamento e pouco participativa em pesquisas. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão aplicáveis apenas a esta população.

Conclusão

O grupo estudado apresenta uma elevada prevalência de impactos produzidos pelos problemas orais (81,3%). Essa elevada prevalência pode ser explicada pela gravidade da doença oral comumente relatada nestas populações.

A maioria dos dependentes químicos em recuperação no CPTT é do gênero masculino, com baixa escolaridade, de etnia não-branca, pertencente às classes C/D. Além disso, são dependentes químicos de álcool, utilizam drogas há mais de 10 anos, e no último ano a maioria fazia uso todos os dias da semana.

A qualidade de vida relacionada à saúde é uma importante medida que complementa os indicadores clínicos na avaliação da saúde do paciente. Isto torna-se ainda mais relevante em dependentes químicos. Devemos ainda considerar que tabaco e álcool, substâncias de uso historicamente lícito e mais consumidas em todo o mundo, são também as que trazem maiores e mais graves consequências para a saúde pública mundial.

Com a mesma magnitude, deve ser levada em conta a grande timidez nacional em propor práticas de efetivo controle social relativo à comercialização destes produtos para a redução de danos e custos decorrentes do uso indevido.

Faz-se necessário a inserção da odontologia nos projetos de recuperação propondo programas de promoção e de recuperação da saúde oral melhorando assim, a qualidade de vida.

References

- 1 Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST/Aids: A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, Ministério da Saúde, 2003.
- 2 Mateos-Moreno MV, Del-Río-Highsmith J, Riobóo-García R, Solá-Ruiz MF, Celemín-Viñuela A: Dental profile of a community of recovering drug addicts: biomedical aspects: retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013;18:671–679.
- 3 Locker D: Conceptions of oral health, disease and the quality of life; in Slade GD (ed): *Measuring Oral Health and Quality of Life*. Chapel Hill, Department of Dental Ecology, University of North Carolina, 1997.
- 4 Pereira MAT: Uso de substâncias psicoativas e condições de saúde oral de adolescentes em conflito com a lei; dissertação. Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2012.
- 5 Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, Meneghim MC, Pereira AC et al: The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health* 2015;15.
- 6 Shetty V, Mooney LJ, Zigler CM, Belin TR, Murphy D, Rawson R: The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *J Am Dent Assoc* 2010;141:307–318.
- 7 Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDAU: Fatores sociodemográficos e condições de saúde oral em droga-dependentes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2011;11:99–104.
- 8 Sheiham A, Tsakos G: Avaliando necessidades através de abordagem sociodontológica; in Pinto VG (ed): *Saúde oral coletiva*, ed 5. São Paulo, Santos, 2008, pp 287–316.
- 9 Slade GD, Spencer AJ: Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health* 1994;11:3–11.
- 10 Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI: Oral health of drug abusers: a review of health effects and care. *Iran J Public Health* 2013;42:929–940.
- 11 Sanders AE, Slade GD, Lim S, Reisine ST: Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Health* 2009;37:171–181.
- 12 Oliveira BH, Nadanovsky P: Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33:307–314.
- 13 Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDA: Condições de saúde bucal em droga-dependentes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2011;11:99–104.
- 14 Plasschaert AJM: Substance use among Dutch dental students. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001;29:48–54.
- 15 Sheridan J: Dental health and access to dental treatment: a comparison of drug users and non-drug users attending community pharmacies. *Br Dent J* 2001;9:453–457.
- 16 Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A: Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saude Publica* 2003;37:751–759.
- 17 Oliveira LG, Nappo SA: Caracterização da cultura do crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saude Publica* 2008;42:664–671.
- 18 Matos AM, Carvalho RC, Costa COM, Gomes KEPS, Santos LM: Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* 2010;13:1–12.
- 19 Sousa FSP, Oliveira EM: Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Cien Saude Colet* 2010;15:77.
- 20 Teixeira RF, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM: Uso de substância psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Cien Saude Colet* 2010;15:655–662.
- 21 Stolz AB, Cossetin EP: Relação do uso de drogas psicotrópicas e lesões orais. *Rev ABO Nac* 2002;9:356–359.
- 22 Araújo PAP, Gomes LP, Cunha MGC, Caniza MP, Mader MS, Martins NML, et al: Uso de álcool e psicotrópicos e o sofrimento psíquico em estudantes de medicina da Universidade Estácio de Sá. *Adolesc Saude* 2009;6:28–32.
- 23 Fonseca AM, Galduroz JCF, Noto AR, Carlini ELA: Comparison between two household surveys on psychotropic drug use em Brazil: 2001 and 2004. *Cien Saude Colet* 2010;15:663–670.
- 24 Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB: Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas orais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Cien Saude Colet* 2012;17:397–406.
- 25 Chapelin CC, Barcellos LA, Miotto MHMB: Efetividade do tratamento odontológico e redução de impacto na qualidade de vida. *UFES Rev Odontol* 2008;10:46–51.
- 26 Hunt RJ, Slade GD, Strauss RP: Differences between racial groups in the impact of oral disorders among older adults in North Carolina. *J Public Health Dent* 1995;55:9.