

## **Consumo de drogas ilícitas e a relação com a doença periodontal estudo de revisão**

### **Illicit drug use and the relationship with periodontal disease. review study**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-107

Recebimento dos originais: 09/02/2021

Aceitação para publicação: 14/03/2021

#### **Hildiane Sousa Rodrigues**

Cirurgiã Dentista. Centro Universitário Unieuro. Brasília, Distrito Federal  
E-mail: hildianesr@gmail.com

#### **Katia Rodrigues Martins**

Cirurgiã Dentista. Centro Universitário Unieuro. Brasília, Distrito Federal  
E-mail: martinskatiamartins5@gmail.com

#### **João de Sousa Pinheiro Barbosa**

Doutorando em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB.  
Professor do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, Distrito Federal  
E-mail: joao.barbosa@ceub.edu.br

#### **Luísa Andrade Valle**

Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Universidade de São Paulo – USP.  
Professora do Centro Universitário Unieuro. Brasília, Distrito Federal  
E-mail: luisa.valle@unieuro.edu.br

#### **Ingrid Aquino Amorim**

Doutora em Ciências Genômicas e Biotecnologia pela Universidade Católica de Brasília  
– UCB. Professora do Centro Universitário Unieuro. Brasília, Distrito Federal  
E-mail: draingridaquino@gmail.com

#### **Leonardo Costa Pereira**

Doutor em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB.  
Professor do Centro Universitário Unieuro. Brasília, Distrito Federal  
E-mail:leonardo.pcllcp@gmail.com

### **RESUMO**

Introdução: O uso abusivo de drogas ilícitas causa diversos danos a qualidade de vida e saúde dos usuários, e algumas implicações relacionadas ao consumo estão associadas à cavidade bucal. Algumas alterações que repercutem na saúde oral como xerostomia, doença carie e doença periodontal são possíveis sinais continuamente vistos nos consumidores dessas substâncias. Objetivo: Identificar por meio de revisão de literatura as principais intercorrências periodontais em usuários de drogas ilícitas. Métodos:

pesquisa de revisão bibliográfica através de uma busca sistematizada com base em dados científicos: Cochrane, SciELO e PubMed. Resultados: Foram encontrados 4.935 estudos disponíveis nas bases de dados eletrônicos, assim distribuídos: 468 *SciELO*, 124 Cochrane e 4.343 PubMed®, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados 13 artigos, que identificaram a maior incidência (19%) de periodontite e 11% de gengivite sendo as 3 doenças da cavidade oral com maior prevalência identificada nesta revisão. Conclusão: O consumo de drogas ilícitas gera uma alta incidência de periodontite e gengivite, como principais intercorrências periodontais em seus usuários.

**Palavras-chave:** Drogas Ilícitas, Doenças Periodontais, Saúde Bucal, Usuários de Drogas.

## ABSTRACT

**Introduction:** The abuse of illicit drugs causes several damages to the quality of life and health of users, and some implications related to the consumption are associated with the oral cavity. Some changes that affect oral health such as xerostomia, cavities and periodontal diseases are possible signs that are continuously seen in consumers of these substances. **objective:** To identify, by means of a literature review, the main periodontal complications in users of illicit drugs. **Methods:** bibliographic review research through a systematic search based on scientific data: Cochrane, SciELO and PubMed. **Results:** 4.935 studies were found available in the electronic databases, distributed as follows: 468 SciELO, 124 Cochrane and 4.343 PubMed®, and after applying the inclusion and exclusion criteria 13 articles were analyzed, which identified the highest incidence of 19% of periodontitis, 11% gingivitis and 8% cavities, the 3 most prevalent diseases of the oral cavity identified in this review. **Conclusion:** The consumption of illicit drugs is associated with the appearance of oral pathologies, highlighting periodontal diseases such as gingivitis and periodontitis.

**Keyword:** Illicit Drugs, Periodontal Diseases, Oral Health, Drug Users.

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas lícitas e ilícitas é uma problemática de saúde pública e um desafio para o sistema de saúde brasileiro. O consumo de drogas vem aumentando significativamente nos últimos anos no Brasil e no mundo. Cada vez mais é necessário que os profissionais de saúde e a sociedade de forma geral estejam preparadas para lidar com esse comportamento (1).

Segundo dados da *United Nations Office on Drugs and Crime* (2018), no ano de 2016 estimou-se que cerca de 275 milhões de pessoas, com idade de 15 a 64 anos, utilizaram algum tipo de droga, seja lícita ou ilícita (2).

O usuário de drogas é observado na literatura científica em várias faixas etárias. Mudanças de comportamento por conta da vulnerabilidade do consumo de drogas que

resulta na perda da autoestima e as mudanças no padrão de comportamento, influenciadas pelo hábito da drogadição, parecem resultar no descuido com a higiene geral e bucal (3). A condição de Saúde bucal é determinada pela qualidade e o estilo de vida da pessoa. Desta forma, o uso e abuso de drogas são considerados fatores de risco para o aparecimento de doenças bucais (4).

Entre as principais alterações na saúde bucal dos usuários de drogas podemos citar: aumento do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), xerostomia, redução da capacidade tampão salivar, bruxismo, perda de dentes, doença periodontal, queilite angular, halitose, além de lesões nos tecidos moles (5,6).

Entre as doenças bucais, destacam-se as doenças periodontais, as quais a fisiopatologia etiológica na presença do uso abusivo de drogas, permeiam as hipóteses de alterações comportamentais que gera o descuido com a higiene e/ou a interação dos produtos químicos que compõe as drogas interagindo com microbiota bucal (7).

A odontologia pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos dependentes de drogas, auxiliando no resgate da autoestima e ampliando a interação social (8). O objetivo do estudo é identificar, por meio de revisão de literatura, as principais características periodontais em usuários de drogas ilícitas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para elaborar a revisão bibliográfica, foi realizada uma busca sistematizada nas bases de dados Cochrane, *SciELO* e PubMed®. Em todas as plataformas utilizou-se os descritores: Drogas ilícitas, doenças periodontais, saúde bucal, usuários de drogas, após discussão entre os pares, e verificação junto às bases utilizadas, elencou-se derivada da união dos descritórios encontrados na literatura.

A elegibilidade de artigos baseou-se nos seguintes critérios:

- (a) filtros de idioma espanhol, inglês e português;
- (b) artigos que contemplavam o escopo do trabalho.

Foram excluídos os artigos com método estatístico de meta-análise, artigos randomizados, artigos observacionais, documentos de opinião, outras revisões na literatura, artigos sem registro de cumprimento de parâmetros éticos ou/e que firmam a legislação brasileira em vigor acerca de procedimentos éticos que cumpram a Portaria GM/MS 510/12.

### 3 RESULTADOS

Foram encontrados 4.935 estudos disponíveis nas bases de dados eletrônicos, distribuídos da seguinte forma: 468 *SciELO*, 124 *Cochrane* e 4.343 *PubMed*®. Foram selecionados 13 artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão, a cinética de elegibilidade e exclusão aplicou-se como demonstra-se na Figura 1.

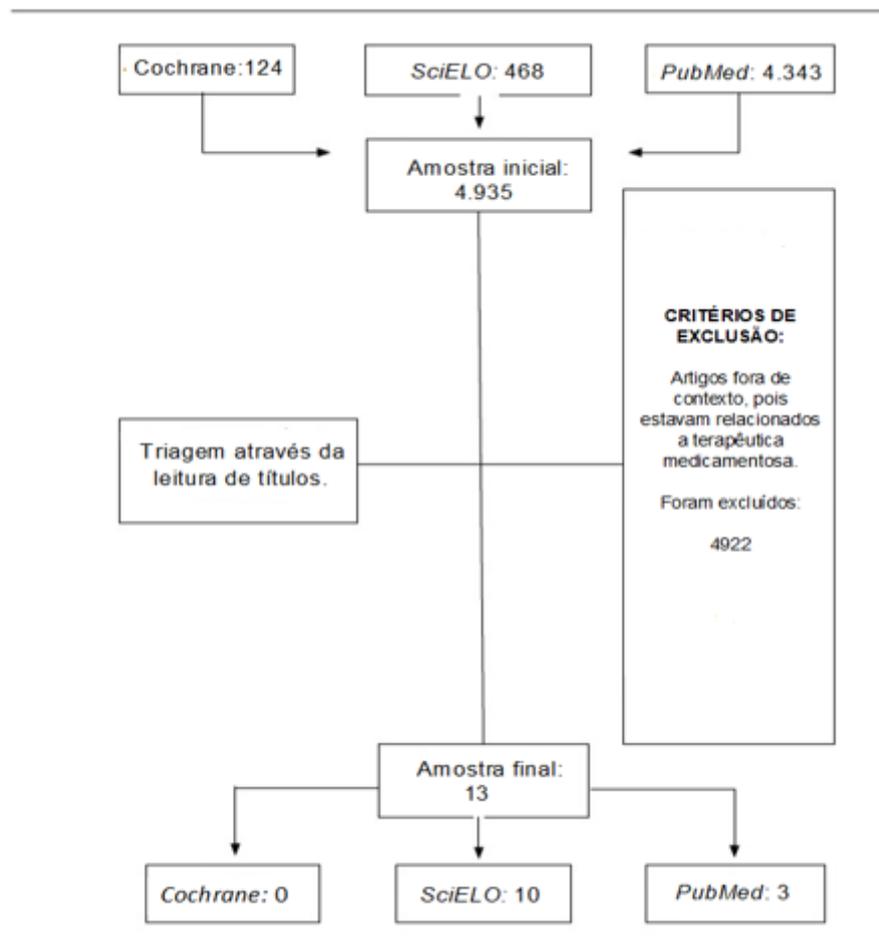


Figura 1. Seleção dos Artigos

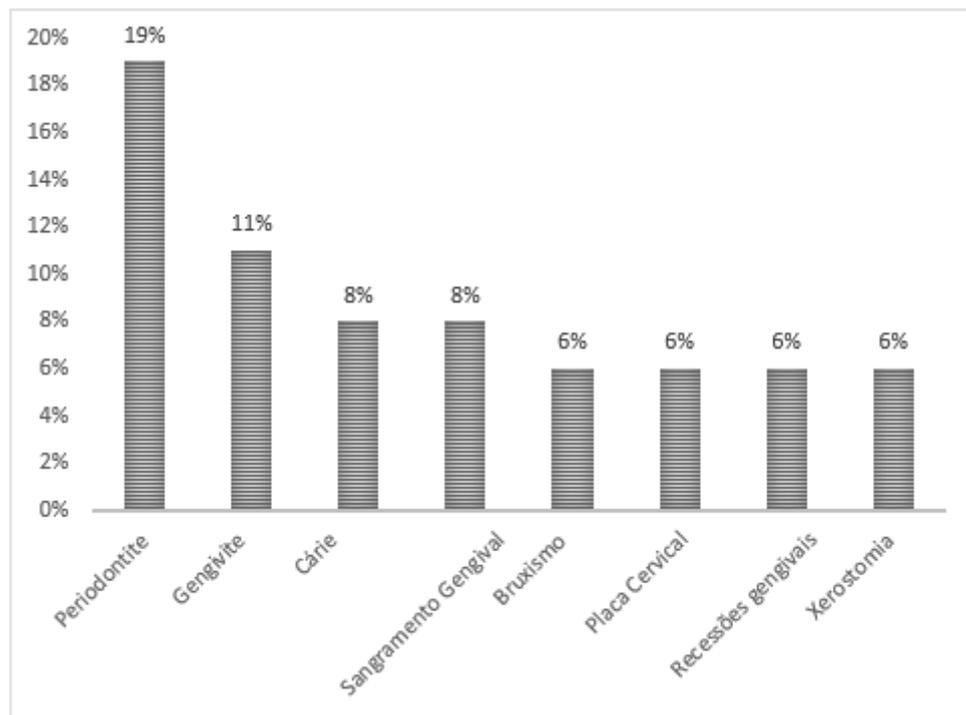
Figura 1. Fluxograma de exclusão e inclusão das buscas realizadas nas bases de dados

Dos 13 artigos selecionados, 7% (n=1) da Oceania (Austrália), 15% da Ásia (Síria e Índia), 15 % (n=2) foram elaborados por equipes da americana central (Cuba) e 63% (n=8) por equipes Sul Americanas (Brasil, Uruguai e Venezuela), sendo esses os países que mais contribuíram para identificar a maior frequência de lesões periodontais em usuários de drogas ilícitas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos analisados conforme autores, ano, amostra, sexo, drogas analisadas e frequências de lesões.

AUTORES	ANO	AMOSTRA	SEXO	DROGA ANALISADA	FREQUÊNCIA DE LESÕES
ALBINI, M. B. et al.	2015	100	Ambos	Álcool, tabaco, maconha, Crack	Inflamação moderada 79,5%. Placa detectável e moderado 39,5%.
ALVES, M. I. et al.	2015	60	Ambos	crack, heroína, álcool, tabaco.	Alterações visíveis do periodonto (Retração gengival, alteração de cor, placa e cálculo simultaneamente (42%).
TAO Ye	2018	162	Ambos	Metanfetamina	A prevalência de sangramento gengival 97,53%, cálculo dentário 95,68%, bolsa periodontal 51,23% e dentes soltos 9,26%
BARBOSA, D. V. et al	2018	15	Ambos	Crack	46% dos sextantes avaliados apresentaram sangramento, presença de cálculo, bolsas periodontais
GUPTA et al.	2012	252	Ambos	Crack e maconha	Sangramento 42% bolsas rasas 44% e bolsas profundas
CIMA, T.; CORRÊA, K.	2014	40	Ambos	Crack. Maconha cocaína, álcool e cola.	5% lesões na mucosa e 95% doença periodontal e cárie
RUIZ, H. et al.	2013	43	Ambos	Maconha, cocaína, crack, álcool, tabaco.	Do total de acometidos, 5 apresentaram gengivite leve, 17 Gengivite moderada e 6 Gengivite com bolsa.
RAQUEL P. ANTONIAZZI	2016	212	Ambos	Crack. Cocaína	Prevalência de periodontite entre não usuários e usuários de crack foi de 20,8% e 43,4%, respectivamente.
FERREIRA, W. D. B. et al.	2018	112	Masculino	Álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack	Cárie 97,3%, doença periodontal (gengivite\ periodontite) 51,5%
ENRIQUE, R. et al.	20	72	Ambos	pasta base de cocaína, CC: cloridrato de cocaína, THC: tetrahydrocannabinol	12 (16,6%) apresentam problemas de saúde gengival, 47 (65,3%) gengivite e 13 (18,1%) periodontite.
GIGENA, P. C. et al.	2015	120	Ambos	Maconha, cocaína, inalantes e psicofármacos	CPOD duas vezes maiores no grupo caso, sem outras lesões relatadas.
FA, P. et al.	2013	208	Ambos	Álcool, tabaco, cocaína, crack, maconha, alucinógenos, êxtase	44% gengivite, 18% periodontite.
MUHAMMAD M. A.B.	2019	100	-	Cannabis e	Índice de sangramento à sondagem

Foram extraídos dados dos 13 trabalhos selecionados, onde em sua maioria (19%) mostra a presença de periodontite, seguido de gengivite (11%), cárie 8% seguido de sangramento gengival, bruxismo, placa cervical, recessões gengivais e xerostomia. Outras lesões foram identificadas nos estudos, porém apareceu isoladamente uma vez em cada estudos como: atrição, calculo supra e/ou subgengival, candidíase, ceratose friccional, despilação da língua, eritema, estomatite aftosa, lesões por mordiscamento, mobilidade dentária e perda de inserção periodontal. Os trabalhos mostram, que naqueles usuários que apresentaram lesões periodontais observou-se uma prevalência de uso da droga crack e cocaína (Figura 2).



**Figura 2.** Distribuição de lesões e alterações bucais por estudo analisado

#### 4 DISCUSSÃO

Nos estudos avaliados foi possível observar que os usuários de drogas ilícitas apresentam grande fragilidade para o aparecimento de doenças periodontais que está ligada diretamente ao consumo de drogas que causa alterações químicas e biológicas que aumentam a suscetibilidade de aparecimento de bactérias originando um processo infeccioso.

A dependência química é uma situação multifatorial e causa diversas vulnerabilidades na vida do indivíduo, da família e da sociedade (9,10). As intervenções da odontologia em usuários de substâncias químicas são abordadas na literatura científica como forma de reabilitação das doenças periodontais causada pelo uso da substância (11). Indivíduos com algum vício por drogas ilícitas podem ter problemas bucais, uma vez que as drogas causam, advindo das suas propriedades desfavoráveis, efeito prejudicial à saúde bucal(4).

As substâncias químicas afetam a composição da microbiota bucal, alteram a composição química da saliva e a estrutura dos tecidos bucais, facilitando a entrada de microrganismo patogênicos, o que vem acarretar diversas doenças bucais, dentre elas, as periodontais (12).

A periodontite foi a lesão de maior frequência nos estudos selecionados. Os autores foram unânimes em relacionar essa problemática às alterações que a droga causa na cavidade bucal do usuário de drogas. Em 2013, na Universidade Estadual Paulista, foram realizados exames clínicos intra e extrabucais para detecção de periodontopatógenos oportunistas em dois grupos. Um deles era formado por dependentes químicos e outro não dependentes químicos. Nesse estudo foi identificado maior prevalência dos microrganismos no grupo formado por dependentes químicos que mostrou maior predisposição às doenças periodontais, como mobilidade dental e perda óssea. Com isso, concluiu-se que o uso de substâncias químicas é um fator que facilita a colonização bucal por patógenos oportunistas (7,13).

Goetti et al., 2012, identificou em sua pesquisa que os dependentes químicos de drogas ilícitas são mais susceptíveis a diversos agentes infecciosos principalmente às bactérias anaeróbias, ressaltando que esse micro-organismos é um dos principais causadores das doenças periodontais (14). No levantamento realizado por Jesus et al., 2015 (15) identificou-se em amostra de biofilme subgingival e supragingival, saliva e mucosas de usuários de drogas, a ocorrência de Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola e Prevotella intermedia. Observou-se que são causadoras em todas as condições periodontais duas vezes mais significativas do que em pacientes não dependentes químicos. Esse estudo aborda a existência de correlação entre a composição da microbiota residente em boca e o consumo de drogas(16).

O uso de Cocaína e Crack causa no tecido gengival, quando é friccionada, o aumento da vasoconstrição, podendo surgir, também, uma necrose no tecido bucal, irritação e úlceras na mucosa e na língua (9,17). O consumo de maconha (Cannabis) está relacionado ao aumento de cáries, doenças periodontais, estomatite canábica, xerostomia, candidíase, manchas dentárias e alterações do paladar e olfato (18–20). A literatura associa o consumo da maconha à causa da uvulite, crescimento do tecido gengival e a diminuição do fluxo salivar.

As anfetaminas como o ecstasy, flunitrazepam (Rohypnol®), são drogas sintéticas e causa dependência, pois estimula o sistema nervoso central. Vale ressaltar que o flunitrazepam é um fármaco com efeito terapêutico e quando não é prescrito, acompanhado por um profissional e adquirida no mercado negro é considerado uma droga ilícita (21). Essas drogas causam xerostomia, doenças periodontais, cáries rampantes e bruxismos (9). O bruxismo é causado pela ansiedade e nervosismo do usuário desse tipo de droga. Nesse contexto o bruxismo causado pelo consumo das anfetaminas acarreta infecções por cândida, glossite, irritação da mucosa, ulcerações e erosão dentária (4).

Para Amaral e Guimarães, 2012 (21) a doença periodontal é causada pelo acúmulo de placa resultante da falta de higiene oral. As metanfetaminas causam a vasoconstrição que diminui o suprimento sanguíneo do periodonto e dos elementos dentários levando a perda óssea, além de diminuir a resistência a infecções aumentando a progressão da doença (1).

A ação direta das drogas nos tecidos bucais traz efeitos deletérios, ocasionando altos níveis de perdas dentárias e da doença cárie (22). O uso continuado de substâncias tóxicas com capacidade de dependência tem grande potencial de aumentar o valor do índice CPO-D (23).

No estudo desenvolvido por Albini et al., 2015(3) que investigou o perfil sociodemográfico e a condição de saúde bucal de usuários de drogas, não foi possível comprovar a relação significativa estatística entre o índice de dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados (índice CPOD) e a quantidade do consumo de droga. Porém, foi possível observar que quanto maior o consumo de droga, maior o índice. Nas análises das variáveis periodontais foi possível observar sangramento à sondagem e grande acúmulo de biofilme nas superfícies dentárias dos sujeitos da pesquisa (24). Com isso, foi oportuno interpretar um quadro grave de gengivite na grande maioria dos

usuários de drogas e concluiu-se que esse público tem grande risco de doenças periodontais (3).

O cirurgião dentista é um profissional de saúde que faz parte da equipe multiprofissional e interprofissional no atendimento do dependente químico. Sua intervenção nesse público é de suma importância para eliminar a dor, promover e recuperar o indivíduo em todos os aspectos biopsicossocial e no atendimento integral dos que necessitam de seu auxílio (25). As intervenções desse profissional buscam recuperar a autoestima do usuário de drogas, proporcionando saúde bucal e devolvendo o sorriso (26).

Ao realizar atendimento odontológico aos usuários de drogas, o cirurgião-dentista deve estar atento para evitar possíveis complicações (27). É imprescindível um exame clínico com a anamnese detalhada antes de realizar qualquer procedimento, e estar sempre atento ao paciente, apto a reconhecer sinais do uso dessas substâncias que podem não ter sido relatadas durante a anamnese (19). A grande importância disso é planejar um procedimento seguro, principalmente quando será necessário utilizar anestésicos locais, que são amplamente usados em vários procedimentos odontológicos e apresentam reações importantes no organismo desses pacientes (28).

O cirurgião-dentista pode contribuir de maneira substancial no processo de reabilitação desses pacientes, aliviando a dor e auxiliando na interação social, por meio de uma reabilitação oral plena, visando o processo de recuperação e resgatando o ser humano em todos os aspectos, diminuindo o estigma psicológico das drogas(29).

É um desafio para o profissional da odontologia no atendimento de pacientes com comportamento de abuso de substâncias ilícitas, um desafio está relacionado ao tratamento do problema que a droga ocasiona e o segundo está atrelado no bom atendimento e auxiliar na raiz do problema, uma vez que esse profissional está inserido na equipe multidisciplinar que tem como foco o atendimento integral da pessoa (29,30).

## **5 CONCLUSÃO**

O consumo de drogas ilícitas está associado ao aparecimento de patologias bucais destacando as doenças periodontais tais como gengivite 11% e periodontite 19%. Existe uma lacuna de informações científicas sobre a condição periodontal dos usuários de drogas ilícitas e com isso, foi encontrado dificuldades em estabelecer algumas variáveis

no estudo. Nesse sentido, juga-se necessário mais estudo sobre a temática na área da odontologia.

## REFERÊNCIAS

1. MARQUES LAR V, LOFIT MAL, NETO EMR, DANTAS TS, L SJ, MELO JA, et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: umarevisão de literatura. *Arq Bras Odontol*. 2015;11(1):26–31.
2. Bastos, Vasoncellos B. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD). 2017;
3. Albin MB, Couto ACF, Invernici M de M, Martins MC, Lima AAS de, Gabardo MCL, et al. Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil. *Rev Odontol da UNESP*. 2015;44(4):244–9.
4. Ferreira WDB, Assis WC, Teixeira WD, Ferraz M, Oliveira N, Universidad I, et al. Salud bucal de usuarios de drogas institucionalizados 1. 2018;18.
5. Palareti G, Legnani C, Cosmi B, Antonucci E, Erba N, Poli D, et al. Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *Int J Lab Hematol*. 2016;38(1):42–9.
6. Montoya Vásquez EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright M da GM. Consumption and perceived use of licit and illicit drugs among university students, Antioquia, Medellin, Colombia. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(SUPPL.):886–92.
7. Alves MI de M, Vitorino GLG, Liberato TPL, Spezzia S, Stoldt J, Uwe Trapp T, et al. Impact of oral health problems on the quality of life of drug addicts in recovery in a treatment center. *Environ Sci Pollut Res*. 2015;4(1):1–11.
8. Gigena PC, Cornejo LS, Lescano-de-Ferrer A. Oral health in drug addict adolescents and non psychoactive substance users. *Acta Odontol Latinoam*. 2015;28(1):48–57.
9. Stoldt J, Uwe Trapp T, Toussai. ALTERAÇÕES BUCAIS E COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO DEPENDENTE QUÍMICO. 2019;22:1–8.
10. Santos EIC, Andrade D de S, Carvalho KS de, Alves VS. Vulnerabilidade programática de mulheres assistidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas / Programmatic vulnerability of women assisted in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs. *Brazilian J Heal Rev [Internet]*. 2020 Sep 14 [cited 2021 Feb 24];3(5):12345–61. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16530>
11. Kapila YL, Kashani H. Cocaine-Associated Rapid Gingival Recession and Dental Erosion. A Case Report. *J Periodontol*. 1997;68(5):485–8.

12. STEFFENS JP, MARCANTONIO RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Rev Odontol da UNESP. 2018;47(4):189–97.
13. Fa P, Mts C, Ac O, Cm S, Fin C, Jardim G. O-028G Condições periodontais e presença de microrganismos oportunistas em pacientes com dependência química. 2013;2:3009.
14. Gaetti-Jardim-Júnior E. Contaminação microbiana da saliva de pacientes dependentes químicos: relação com consumo de drogas e condições bucais. Rev Odontol da UNESP. 2012;41(Especial):0–0.
15. Jesus KG\*, Vieira APM, Ranieri RV, Schweitzer CM, Okamoto AC G-JJE. Microbiota anaeróbia bucal em dependentes químicos Jesus. Fac Odontol Araçatuba, UNESP. 2015;4:3009.
16. Goes C, Luísa A, Meira T, Del É, Ribeiro P, Sousa SB, et al. Periodontia Periodontia. 2014;
17. Barbosa DV, Souto-n WF, Federal U, Grande C, Mestranda B, Estadual U, et al. Condições de saúde bucal de usuários de crack : um problema de saúde pública Oral health conditions of crack users : a public health problem. 2018;7:123–5.
18. de Barros Miotto MHM, Alves NS, Calmon MV, Barcellos LA. Impact of oral health problems on the quality of life of drug addicts in recovery in a treatment center. Port J Public Heal. 2017;35(1):30–6.
19. Cima T, Corrêa K. Alterações Bucais em Dependentes Químicos. J Oral Investig. 2014;3(2):8–12.
20. Thayna E, Piazero C, Costa S. Oral Manifestations of Illicit Drug Users : 2017;29:98–105.
21. Amaral AS, Guimarães MI. Manifestações orais do uso de metanfetaminas. Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac. 2012;53(3):175–80.
22. Brown C, Krishnan S, Hursh K, Yu M, Johnson P, Page K, et al. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: A pilot study. J Am Dent Assoc. 2012;143(9):992–1001.
23. Bergamaschi C de C, Montan MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MC, et al. Interações medicamentosas: analgésicos , antiinflamatórios e antibióticos. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-facial. 2006;5458(Parte II):9–18.
24. Torquato, Rossato R. Resumo Do Novo Esquema De Classificação Para Doenças E Condições Periodontais E Peri-Implantes – World Workshop 2017. 2019;

25. Chaparro-González NT, Fox-Delgado MA, Pineda- Chaparro T, Perozo-Ferrer I, Díaz-Amell R, Torres Quintero VC. Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes con adicción a las drogas. *Odontoestomatologia*. 2018;20(32):24–31.
26. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health*. 2013;13(1).
27. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2013;16(1):181–9.
28. Castilhos ED De. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2018;24(4):759–70.
29. Marques LARV, Lotif MAL, Rodrigues Neto EM, Nunes Neto AP, Melo CCSA, Lobo PLD. Abuso de Drogas e suas Consequências na Saúde Bucal: Uma Revisão de Literatura. *Rev Faculdade Odontol Lins*. 2016;26(1):29–35.
30. Loureiro CCS, Adde CA, Perez FEG, Penha SS. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(1):106–11.