

5. RESULTADOS

O resultado deste estudo foi apresentado em dois artigos científicos, elaborados de acordo com as instruções para os autores que constam no site das revistas selecionadas para a submissão. Estes manuscritos visam atender o objetivo proposto por este estudo, uma vez que permite compreender de que forma as drogas ilícitas e lícitas interferem na saúde bucal.

Para responder aos objetivos específicos, elaboramos os artigos: “Cárie dentária e necessidade de tratamento em usuários de drogas institucionalizados” e “Condição periodontal de usuários de drogas institucionalizados”.

Pretendemos assim atender ao objetivo deste estudo que foi avaliar a condição de saúde bucal em dependentes de drogas ilícitas e lícitas institucionalizados.

O artigo 1, intitulado Cárie dentária e necessidade de tratamento em usuários de drogas institucionalizados foi encaminhado para publicação na Revista de Odontologia da UNESP e o artigo 2, de título Condição periodontal de usuários de drogas institucionalizados foi encaminhado para publicação na Revista Gaúcha de Odontologia.

Artigo 1: **CÁRIE DENTARIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM USUÁRIOS DE DROGAS INSTITUCIONALIZADOS.**
DENTAL CARIES AND TREATMENT NECESSITY IN INSTITUTIONALIZED DRUG USERS.

Marina **Ferraz** Neves Oliveira: Professora Assistente. Curso de Odontologia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié-BA. Brasil.

Cezar **Augusto** Casotti – Professor Titular. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié-BA. Brasil.

Endereço para correspondência

Marina Ferraz Neves Oliveira: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua José Moreira Sobrinho, s/n. Bairro: Jequiezinho, Jequié-BA. CEP: 45.208-091.

Email: mfnoiveira@yahoo.com.br. Fone (77) 99815-5885.

Encaminhado para a Revista de Odontologia da UNESP

RESUMO: Introdução: a dependência em drogas é uma doença complexa, incurável sendo que seu uso persiste mesmo diante de consequências extremamente negativas. Objetivo: Avaliar a prevalência e severidade da doença cárie em indivíduos usuários de drogas lícitas e ilícitas. Método: estudo epidemiológico, transversal, descritivo, realizado com adultos, usuários de drogas lícitas e ilícitas, institucionalizados em centros de recuperação de municípios da região sudoeste do estado da Bahia. Utilizou-se formulário com questões sociodemográficas acerca do consumo de drogas lícitas e ilícitas. Para avaliar a cárie dentária, empregou-se o índice dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), sendo as unidades dentárias avaliadas com sonda modelo Organização Mundial da Saúde (OMS) e espelho bucal plano. Os dados foram tabulados e analisados no programa Excel. Resultados: foram avaliados 72 indivíduos, com idade entre 18 e 64 anos, com média de 35,5 (Dp±10,7) anos. Verificou-se que 71,4% são solteiros, 73,7% com baixo nível de escolaridade, 74,6% não utilizam fio dental. A prevalência da cárie foi 98,6%, sendo a média CPO-D 15,6. Em indivíduos de 18 a 34 anos a média CPO-D foi 12,1 e de 35 a 64 anos 19,8. Quanto à dentição, 52,6% dos dentes foram acometidos pela doença. Dentre os dentes acometidos 39,9% estavam cariados, 44,1% perdidos e 16% obturados. Conclusão: Nós concluímos que na população estudada é alta a prevalência da doença cárie. Entre as necessidades de tratamento odontológico destaca-se a restauração do elemento dental.

Descritores: Drogadição¹; Saúde bucal²; Cárie dental³; Usuários de drogas⁴

ABSTRACT: Introduction: dependence on drugs is a complex disease, incurable and that its use persists in the face of extremely negative consequences. Objective: was to evaluate the prevalence and severity of caries in users of legal drugs. Methods: It is an epidemiological, cross-sectional, descriptive study, held with adults, users of legal and illegal drugs, institutionalized in rehabilitation centers of municipalities in the southwestern region of the state of Bahia. We used a form with sociodemographic questions about the use of licit and illicit drugs. To assess tooth decay, we used the decayed, missing and filled teeth index (DMF-T), and the dental units were assessed with a World Health Organization (WHO) Model probe and a dental mirror. Data were tabulated and analyzed in Excel. Results: 73 individuals were evaluated, aged between 18 and 64, mean age 35.5 (SD ± 10.7). It was found that 71.4% are single,

73,7% with low level of education, 74.6% do not use dental floss. Caries prevalence was 98.6%, DMF-T average 15.6. In 18-34 years old individuals, the DMF-T average was 12.1 and from 35 to 64 years old it was 19.8. Regarding dentition, 52.6% of the teeth were affected by the disease. Among the affected teeth, 39.9% were decayed, 44.1% lost and 16% filled. Conclusion: We conclude that there is a high prevalence of caries in this population. Among the dental needs, the restoration of the dental element has to be highlighted.

Keywords: Drug addiction¹; Oral health²; Dental caries³; Drug users⁴

INTRODUÇÃO

Analisando a evolução histórica do ser humano é possível verificar que cada época apresenta uma maneira particular de lidar com o binômio saúde-doença¹. Diante disto, o estilo de vida adotado pelos indivíduos tem sido apontado como um dos principais modulares dos níveis de saúde. Dentre esses destacam-se o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, consumo de drogas².

A dependência em drogas é uma doença complexa, incurável sendo que seu uso persiste mesmo diante de consequências extremamente negativas. Estudos epidemiológicos apontam que este fenômeno tornou-se um problema dimensional na Saúde Pública³. Estima-se que, atualmente, entre 3,6 a 6,9% da população mundial usa algum tipo de droga ilícita, o que corresponde a uma parcela de 167 a 315 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos de idade consumindo algum tipo de substância legalmente proibida⁴.

As drogas tanto lícitas como ilícitas têm poder devastador sobre os tecidos bucais⁵. Estudos revelam que sua ação na cavidade bucal, associado a deficiências nutricionais e a negligência com a higiene pessoal^{6,7} ocasionam efeitos deletérios à saúde bucal, resultando em elevado número de dentes cariados, perdidos, obturados e com extração indicada⁷.

Ainda que o cirurgião-dentista se depare com muitas das manifestações da dependência das drogas na cavidade bucal, esses profissionais, geralmente, desconhecem as profundas consequências do uso, como o aumento da susceptibilidade a infecções, xerostomia e hemorragias pós-operatórias, o que pode comprometer os resultados do tratamento odontológico instituído, expondo, desnecessariamente, o paciente a riscos⁸.

Além disso, os usuários de drogas apresentam maior risco de ter a saúde bucal comprometida devido ao descuido em geral e, também, por não buscarem cuidados odontológicos, apresentarem dieta não balanceada e hábitos deficientes de higiene oral^{9,10}.

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar a prevalência e severidade da doença cárie e necessidade de tratamento em indivíduos que faziam consumo de droga, institucionalizados em centros de recuperação existentes na região sudoeste do estado da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, descritivo, realizado com a população dos usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados em seis centros de recuperação existentes nas cidades de Brejões, Barra do Choça, Vitória da Conquista e Jequié, situadas na região sudoeste do estado da Bahia.

Inicialmente, os usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados nestes centros de recuperação foram conduzidos a uma sala na qual os pesquisadores explicaram os objetivos da pesquisa e a forma como seria efetuada a coleta dos dados.

Após identificados os que aceitaram participar do estudo, sendo excluídos os indivíduos que apresentavam doença sistêmica. Os usuários de drogas institucionalizados que atenderam aos critérios de seleção foram convidados a assinar cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, os indivíduos responderam a um formulário contendo questões relacionadas às informações pessoais (idade, estado civil e escolaridade), hábitos de higiene bucal, acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, consumo de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (maconha, crack e outros).

Posteriormente à aplicação do formulário, iniciou-se o exame clínico da cavidade bucal, sendo este realizado por um examinador padronizado, em ambiente com iluminação natural adequada, estando os participantes sentados com a cabeça apoiada em uma parede. Para realizar os exames, utilizou-se sonda periodontal modelo proposto pela OMS, espelho odontológico plano nº4 e gaze esterilizada.

Para mensurar a doença cárie e a necessidade de tratamento odontológico, utilizou-se o índice CPO-D, sendo os códigos e critérios empregados os recomendados pela Organização Mundial de Saúde-OMS¹¹(1997).

O fluxo salivar foi mensurado somente em indivíduos que 1 hora antes da coleta não haviam ingerido nenhuma alimentação sólida ou líquida, não fumaram, e que não tivessem realizado higiene bucal. Aqueles que atendiam ao critério em ambiente limpo e iluminado, 1 hora antes da coleta da saliva ingeriam 300 ml de água, para excluir o viés hidratação do organismo. Para estimular a salivação, utilizou-se a mastigação de um pedaço (3cm) de mangueira de látex estéril sem açúcar por 6 minutos¹².

Durante a coleta da saliva, aquela produzida no primeiro minuto foi desprezada e a dos demais 5 minutos coletada. O indivíduo permaneceu com a cabeça levemente inclinada para baixo, sem movimentar língua ou lábios, deixando acumular saliva no assoalho da boca, para, em seguida, eliminá-la em uma proveta estéril graduada. A saliva produzida nos 5 minutos foi dividida por cinco, fornecendo o fluxo salivar médio por minuto¹².

Os dados foram tabulados em duplicata em uma planilha do Microsoft Excel foram analisados obtendo-se os valores absolutos e percentuais das variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas.

RESULTADOS

No referido estudo, 72 indivíduos do sexo masculino que faziam uso de maconha, tabaco, álcool e crack, em diferentes associações concordaram em participar. A idade variou entre 18 e 64 anos, sendo a média de 35,5 anos ($Dp\pm 10,7$). Destes indivíduos 40 apresentavam idade de 18 a 34 anos, sendo a média de 27,6 anos ($Dp\pm 5,1$), e 33 com idade entre 35 a 64 anos, sendo a média da idade de 44,9 anos ($Dp\pm 7,9$).

Entre os entrevistados com idade de 18 a 34 anos, o consumo de tabaco, maconha e crack, respectivamente, há 10,9 anos ($Dp\pm 4,8$), 10,6 anos ($Dp\pm 5,8$) e 8,3 anos ($Dp\pm 4,1$). Enquanto nos com idade de 35 a 64 anos, a ingestão de álcool ocorreu durante 21,9 anos ($Dp\pm 12,8$) e o consumo de tabaco, maconha e crack, respectivamente, há 20,4 anos ($Dp\pm 10,6$), 18,4 anos ($Dp\pm 11,3$) e 10,3 anos ($Dp\pm 7,5$).

Ao avaliar o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os usuários em tratamento, verificou-se que 49 (68,1%) faziam uso de maconha, em média, há 12,7 anos ($Dp\pm 8,7$); 39 (54,9%) de crack, em média, 8,6 anos ($Dp\pm 5,5$); 65 (90,3%) de álcool, em média, 16,9anos ($Dp\pm 10,8$) e 50 (70,4%) de tabaco, em média, 14,5 anos ($Dp\pm 9,5$).

Quanto ao grau de escolaridade dos usuários institucionalizados, verificou-se que 2 (2,8%) eram analfabetos; 40 (55,6%) tinham o ensino fundamental incompleto; 11 (15,3%) ensino fundamental completo; 9 (12,5%) ensino médio

incompleto; 6 (8.3%) ensino médio completo; 3 (4.2%) superior incompleto e 1 (1.4%) superior completo. (Tabela 1).

Quanto à ocorrência da doença cárie entre os usuários avaliados por este estudo, percebe-se que a prevalência foi de 98,6% e a média do CPO-D de 15,6 ($dp \pm 7,5$), enquanto entre os com idade de 18 a 34 anos, a média do CPO-D foi 12,1 ($dp \pm 6,9$) e entre os com 35 a 64 anos foi 19,8 ($dp \pm 5,8$). (Tabela 2 e 3)

Neste estudo, verificou-se que aos 18 a 34 e 35 a 64 anos do total de dentes presentes na cavidade bucal, respectivamente 76,9% e 64,1%, não necessitavam de tratamento odontológico. (Tabela 4).

Ao avaliar o fluxo salivar dos usuários em recuperação, observou-se que a média do fluxo salivar dos entrevistados é 1.50ml/min ($dp \pm 1.0$), sendo entre os indivíduos com idade de 18 a 34 anos de 1.3 ml/min ($dp \pm 0.7$) e aos 35 a 64 anos de 1.7ml/min ($dp \pm 1.3$). De acordo com o fluxo salivar foi possível verificar que 3 (3.9%) indivíduos apresentaram hipersalivação, 27 (35.5%) hiposalivação e 43 (56.6%) fluxo salivar normal.

DISCUSSÃO

Entre os indivíduos institucionalizados nos centros de recuperação de drogas nos municípios da região sudoeste do estado da Bahia, o consumo de drogas ilícitas normalmente vem acompanhado de drogas lícitas, formando as duas as mais diversas associações. Considerando que as drogas lícitas e ilícitas possuem ação danosa sobre os tecidos bucais, a associação destas contribuirá para a potencialização dos danos causados a esses tecidos.

Na região sudoeste da Bahia, identificou-se seis instituições filantrópicas que ofertam suporte ao dependente de drogas ilícitas e lícitas, sendo todas direcionadas ao público masculino. Nessa região, o centro de recuperação que atendia mulheres foi fechado, impedindo assim traçar um diagnóstico da condição de saúde desta parcela dos usuários de drogas. Estudos realizados em Porto Alegre-RS¹³ e Florianópolis-SC¹⁴ avaliaram somente a população masculina. Em Curitiba-PR¹⁵ e Londrina-PR⁵, prevaleceram os homens. Essa distribuição parece ser unânime nos estudos relacionados aos efeitos das drogas na cavidade bucal.

Neste estudo, 71,4% dos indivíduos institucionalizados são solteiros, com idade entre 18 a 64 anos, com média de 35,5 anos, corroborando com estudo

realizado em Porto Alegre-RS, em que 81% eram solteiros, com idade entre 18 e 49anos, sendo a média 27,6 anos¹³. Em Salvador-BA, ao avaliar 160 indivíduos do sexo masculino maiores de 16 anos, a maior parte dos entrevistados também era de solteiros¹⁶.

Entre os indivíduos institucionalizados, prevaleceram os com baixa escolaridade, 71% estudaram até o ensino fundamental II. Corroborando com este achado, identificou-se estudos realizados em Porto Alegre-RS¹³ e Florianópolis-SC¹⁴ em que, respectivamente, 47% e 60% haviam concluído o ensino fundamental.

Quanto aos hábitos de higiene bucal, importante medida para a prevenção da doença cárie, entre os entrevistados 74,6% não utilizam fio dental, valores superiores foram obtidos ao avaliar 60 pacientes atendidos por dois Centros de Atenção Psicossocial II, em duas cidades do interior do estado de São Paulo, onde 95% dos entrevistados não faziam o seu uso¹⁷.

As drogas tanto lícitas como ilícitas têm poder devastador sobre os tecidos bucais⁵, resultando em elevado número de dentes cariados, perdidos, obturados e com extração indicada⁷. Na população estudada, 70,4% consomem tabaco, 90,3% álcool, 68,1% maconha e 54,9% crack. O uso rotineiro de álcool e tabaco, principalmente entre os usuários de substâncias químicas ilícitas, dá-se em função da fácil obtenção e livre comércio, fatores estes estimuladores de seu uso¹⁶.

Em usuários de drogas lícitas e ilícitas, o risco de ter a saúde bucal comprometida é maior^{9,10}, em função dos maus hábitos de higiene bucal, somado a tendência do consumo de alimentos doces¹⁵. Neste estudo, em indivíduos com idade de 18 a 64 anos a prevalência da doença cárie foi de 98,6% e a média do índice CPO-D foi 15,6 (dp±7,5). Valores próximos foram obtidos em Bauru-SP, em indivíduos com idade acima de 16 anos cuja média do CPO-D foi 14,8¹⁸ e divergentes em Araçatuba-SP, com indivíduos com idade variando de 21 a 60 anos com a média do CPO-D foi 17,1¹⁹.

Ao analisar o índice CPO-D nos grupos etários de 18 a 34 e 35 a 64 anos, identificou-se um CPO-D de 12,1 e 19,8, respectivamente. Corroborando com um estudo realizado em Madri, em indivíduos de 30 a 59anos, cuja média do CPO-D em usuários de crack e maconha variou entre 14,9 e 20,02²⁰. No Brasil, no ano de 2010²¹ na população com idade de 35 a 44 anos a média do CPO-D foi 16,1. Vale

destacar que a condição bucal de indivíduos com idade de 35 e 44 anos reflete o impacto acumulado da falta de eficientes políticas de prevenção e tratamento²².

Em usuários com idade de 18 a 64 anos, identificou-se que dos dentes acometidos pela doença cárie, 44,1% foram perdidos, 39,9% encontravam-se cariados e 16% restaurados. Quando avaliado o índice CPO-D, segundo o grupo etário, verificamos que aos 18 a 34 e 35 a 64 anos, o percentual de dentes perdidos, cariados e restaurados foram respectivamente 31,2% e 53,8%; 48,5% e 33,5%; 20,3% e 12,7%. Os usuários de drogas, devido ao descuido com a saúde bucal apresentam elevado número de dentes cariados, perdidos com extração indicada⁷.

No Brasil, na população com idade de 35 a 44 anos, 42,6% dos dentes acometidos pela cárie foram perdidos, 36,6% cariados e 12,5% obturados²¹. Em Araçatuba-SP, ao avaliar drogaditos de ambos os sexos, com idade de 21 a 60 anos, também houve predomínio do componente perdido¹⁹. A maior prevalência de dentes perdidos pode ser justificada visto que no serviço público, a extração dentária corresponde a 22% de todos os procedimentos básicos ofertados para a população adulta, sendo decorrente da precária higienização oral destes indivíduos e da procura tardia aos serviços odontológicos²¹.

Neste estudo, analisaram-se os componentes do índice CPO-D, verificando que a condição de saúde bucal dos drogaditos é desfavorável. Este quadro pode ter origem no atendimento odontológico ofertado aos usuários de drogas que ainda é negligenciado pela sociedade^{18,23}, evidenciando a ausência de estratégias direcionadas a esta parcela da população¹⁸.

Ao analisar a necessidade de tratamento odontológico, verificou-se que em indivíduos com idade de 18 a 64 anos, 72,9% dos dentes necessitavam de restauração e 24,9% de exodontia. Quando categorizamos a idade nos grupos etários de 18 a 34 e 35 a 64 anos, verificou-se que, respectivamente, 74,2% e 71,5% necessitavam de restauração e 25% e 24,4% de extração. Por sofrerem de privação social, os usuários de drogas apresentam os piores índices de saúde, possivelmente, devido a falta de programas preventivos, higiene bucal insatisfatória e acesso insuficiente aos serviços odontológicos²⁴.

Várias drogas têm efeito adverso sobre o fluxo salivar²³. Ao avaliar o fluxo salivar nos indivíduos de 18 a 64 anos, verificou-se que 56,6% apresentaram fluxo salivar normal, 35,5% hipossalivação e 3,9% hipersalivação. Em um estudo

conduzido por Ribeiro et al.¹⁸ (2002), 81,5% dos pacientes apresentavam fluxo salivar normal. Algumas drogas causam xerostomia, interferindo na redução do pH e capacidade tampão da saliva, devido sua ação vasoconstritora²⁵.

Vale destacar que, no Brasil, ao caracterizar a dependência química como um transtorno mental, é possível tratar estes pacientes como um doente multicausal, que necessita durante o tratamento de um acompanhamento multiprofissional com intervenções que visem à reintegração do indivíduo na vida em sociedade¹⁶. Na região analisada, os centros de tratamento são filantrópicos, não há oferta aos dependentes em tratamento de um atendimento multiprofissional para responder as doenças sistêmicas, bucais e mentais que acometem a estes indivíduos.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados é possível concluir que os usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados em centros de recuperação na região sudoeste do estado da Bahia apresentam alta prevalência da doença cárie. Dentre os dentes acometidos pela doença prevaleceram os perdidos, seguido de cariados e restaurados. A restauração do elemento dental representa a maior causa da necessidade de tratamento. A ocorrência da hipossalivação deve ser avaliada e considerada no planejamento de ações de promoção e recuperação da saúde bucal destes indivíduos, bem como ampliar o acesso aos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Fligie NB, Pillon SC, Dunn J, Laranjeira R. Orientação familiar para dependentes químicos: perfil, expectativas e estratégias. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro. 1999; 48(10):471-78.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Brasília: 2004.
3. Mingoti SA. Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.
4. HairJF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Editora Bookman; 2009.
5. Colodel EV, Silva ELFM, Zielak JC, Zaitter W, Michel-Crosato E, Pizzatto E. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. *RSBO - Revista Sul Brasileira de Odontologia*, Joinville. 2008; 6(1): 44-48.
6. Péret ACA, Bonato KB. A participação do dentista na equipe multidisciplinar para o tratamento do paciente alcoolista. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, Belo Horizonte, 2008;4:70-5.
7. Gupta MB, Reddyetal LP. Governo do Tocantins. Levantamento Epidemiológico CPO-D passo a passo. Tocantins: Secretaria de Estado da Saúde; Diretoria da Atenção Primária, 2012.
8. Nestler EJ. Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Neuropharmacology*; 2014: 76:259-68.
9. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. *Rev. esc. enferm. USP* . 2006;40(4):456-463.
10. Raghianti MS, Greggi SLA, Lauris JRP, Sant'Ana ACP, Passanezi E. Influence of age, sex, plaque and smoking on periodontal conditions in a population from Bauru, Brazil. *J. Appl. Oral Sci*. 2004;12(4):273-279.
11. Organização Mundial da Saúde - OMS. Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal. Manual de Instruções; 1997.
12. Kato Segundo T, Ferreira EF, Costa JE. A doença periodontal na comunidade negra dos Arturós, Contagem, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2004; 20(2):596-603.

13. Albini MB, Couto ACF, Invernici MM, Martins MC, Lima AAS, Gabardo MCL et al .Sociodemographic profile and oral condition of drug users in two municipalities of the State of Paraná, Brazil. *Rev. odontol. UNESP*. 2015; 44(4): 244-249.
14. Buchele F, Marcatti M, Rabelo DR, Rachel HT. Dependência química e prevenção à “recaída”. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 2014; 13(2):233-40.
15. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health*. 2013;13(11):1-7.
16. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro. 2010; 14(3):585-90.
17. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, Santos SRRA. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J BrasPneumol*. 2008;34(10):845-80.
18. Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Pesq.Odontol.Bras*. 2002; 16(3):239-245.
19. Bastos JL, Boing AF, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(2): 141-53.
20. Mateos-Moreno MV, Del-Río-Highsmith J, Riobóo-García R, Solá-Ruiz MF, Celemín-ViñuelaA. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(4):671-679.doi:10.4317/medoral.18669.
21. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. Brasília: 2013.
22. Brown LJ, Wall TP, Lazar V. Trends in caries among adults 18 to 45 years old. *J. Am. Dent. Assoc*. 2002;133(7):827-34.

23. Pedreira RHS, Remencius L, Navarro MFL, Tomita NE. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. *Rev OdontolUniv São Paulo*; 1999;13(4):395-9.
24. Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C, Araujo ME. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde. São Paulo, 2008. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2012; 17(4): 1015-24.
25. REGAZZI, A.J. Análise multivariada, notas de aula INF 766, Departamento de Informática da Universidade Federal de Viçosa, v.2, 2000.

Tabela 1. Caracterização do estado civil, hábitos de higiene oral, acesso a tratamento odontológico e consumo de drogas lícitas e ilícitas em indivíduos em recuperação. Jequié-BA, 2015.

Variável/categoria	Grupo etário					
	18 a 34 anos		35 a 64 anos		18 a 64 anos	
	n	%	n	%	n	%
Estado civil (n=63)						
Solteiro	30	93,8	15	48,4	45	71,4
Casado	1	3,1	15	48,4	16	25,4
Outros	1	3,1	1	3,2	2	3,2
Escova os dentes (n=72)						
Sim	39	97,5	33	100,0	71	98,6
Não	1	2,5	0		1	1,4
Quantas vezes escova (n=71)						
1 a 2 vezes	6	15,8	13	39,4	19	26,8
3 ou mais	32	84,2	20	60,6	52	73,2
Usa fio dental (n=71)						
Sim	12	31,6	6	18,2	18	25,4
Não	26	68,4	27	81,8	53	74,6
Tratamento odontológico (n=68)						
Sim	22	61,1	24	75,0	46	67,6
Não	14	38,9	8	25,0	22	32,4
Consumo de maconha (n=72)						
Sim	32	80,0	17	53,1	49	68,1
Não	8	20,0	15	46,9	23	31,9
Consumo de crack (n=71)						
Sim	26	66,7	13	40,6	39	54,9
Não	13	33,3	19	59,4	32	45,1
Consumo de álcool (n=72)						
Sim	33	84,6	32	97,0	65	90,3
Não	6	15,4	1	3,0	7	9,7
Consumo de tabaco (n=71)						
Sim	31	81,6	19	57,6	50	70,4
Não	7	18,4	14	42,4	21	29,6

Tabela 2. Número e percentual de dentes com experiência ou não da doença cárie em usuários de drogas lícitas e ilícitas em recuperação. Jequié-BA, 2015.

Grupo etário	Experiência da doença cárie			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
18 a 34	493	40,8	716	59,2
35 a 64	654	67,3	318	32,7
Total	1147	52,6	1034	47,4

Tabela 3. Número e percentual dos componentes do índice CPO-D em usuários de drogas lícitas e ilícitas. Jequié-BA, 2015.

Grupo etário	Condição dental							
	Cariados		Obturados		Perdidos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 a 34	239	48.5	100	20.3	154	31.2	493	100%
35 a 64	219	33.5	83	12.7	352	53.8	654	100%
Total	458	39.9	183	16.0	506	44.1	1147	100%

Tabela 4. Componente das necessidades de tratamento odontológico em usuários de drogas lícita e ilícita. Jequié-BA, 2015.

Necessidade de tratamento	Grupo etário					
	18 a 34 anos		35 a 64 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Restauração uma superfície	134	54,9	115	51,1	249	53,1
Restauração 2 ou + superfície	47	19,3	46	20,4	93	19,8
Coroa por qualquer razão	-	-	2	0,9	2	0,4
Endodontia + Restauração	1	0,4	7	3,1	8	1,7
Exodontia	62	25,4	55	24,4	117	24,9

Artigo 2: CONDIÇÃO PERIODONTAL DE USUÁRIOS DE DROGAS
INSTITUCIONALIZADOS
PERIODONTAL CONDITION OF INSTITUTIONALIZED DRUG USERS

Título resumido: Condição periodontal
Periodontal condition

Marina Ferraz Neves Oliveira: Professora Assistente. Curso de Odontologia.
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua José Moreira Sobrinho, s/n.
Bairro: Jequezinho, Jequié-BA. CEP: 45.208-091. Email: mfnoliveira@yahoo.com.br.
Fone (77) 99815-5885.

Cezar Augusto Casotti – Professor Titular. Programa de Pós-graduação em
Enfermagem e Saúde e Curso de Odontologia. Rua José Moreira Sobrinho, s/n.
Bairro: Jequezinho, Jequié-BA. CEP: 45.208-091. Email: cacasotti@uesb.edu.br.
Fone: (73)988514064.

Encaminhado para a Revista Gaucha de Odontologia