

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Rafaela Riboli

**ASSOCIAÇÃO DO USO DE DROGAS E DESGASTE
DENTAL EROSIVO EM PRESIDIÁRIOS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Passo Fundo

2023

Rafaela Riboli

**ASSOCIAÇÃO DO USO DE DROGAS E DESGASTE
DENTAL EROSIVO EM PRESIDÁRIOS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UPF, para obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de Concentração em Clínica Odontológica, sob orientação da prof.^a Dr.^a Juliane Bervian e coorientação do prof. Dr. Kauê Farias Collares.

Passo Fundo

2023

Folha reservada para
Ata de aprovação da Banca Examinadora

Observação:

Mantenha esta página no seu arquivo, imprimindo-a.
Após, faça a substituição pela Ata de aprovação fornecida pela
Secretaria para manter a correta numeração do seu trabalho.

Folha reservada para
Ficha catalográfica

Observação:

Mantenha esta página no seu arquivo, imprimindo-a.
Após, faça a substituição pela Ficha Catalográfica fornecida pela
Secretaria para manter a correta numeração do seu trabalho.

BIOGRAFIA DO AUTOR

Nascida em 22 de julho de 1992 na cidade de Passo Fundo/RS, Rafaela Riboli é a terceira filha de Severino Riboli e Neusa Maria Riboli.

Sua trajetória acadêmica teve início no ano de 2012, quando ingressou no curso de Odontologia na Universidade de Passo Fundo. Durante a graduação foi bolsista de extensão pelo PAIDEX, realizou estágio no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UPF/SMS/HC, participou de congressos, apresentou trabalhos científicos premiados e terminou o curso com láurea acadêmica concedida pela Academia Gaúcha de Odontologia por obter a maior média acadêmica.

Especializou-se em Ortodontia pela Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul no ano de 2020 e participou de uma atualização na área de Ortodontia Preventiva com duração de 12 meses.

Trabalhou na saúde pública e privada. Atualmente trabalha como ortodontista em consultório próprio, além de outras clínicas nas cidades de Passo Fundo e Sertão.

Sabe que a construção do saber acadêmico é grande, mas pretende estar em constante aprendizado, dedicando-se com empenho a nobre escolha de ser professora.

AGRADECIMENTOS

Uma batalha nunca é vencida por apenas um soldado. Por esse motivo gostaria de oferecer os meus mais sinceros agradecimentos a todos que de alguma forma contribuíram para que ciclo chegasse ao fim com maestria.

A minha família, meus pais Neusa e Severino, minhas irmãs Indiamara e Taisa, meus cunhados Rogério e Marcio, meus sobrinhos Pedro Henrique e Maria Julia e meu namorado Maciel. Cada conquista só faz sentido por que tenho vocês!

Aos meus amigos, como é bom poder escolher uma família do coração que te apoia e vibra contigo! Sou feliz em tê-los comigo nessa caminhada chamada vida.

Uma vez dentro na Universidade, todos os professores que passaram pelo meu caminho e despertaram em mim a vontade de seguir uma carreira docente, bem como aqueles que viram em mim um potencial para tal função. Muito obrigada!

A minha orientadora Prof. Dr^a. Juliane Bervian, nossos caminhos se cruzam desde a graduação e sou feliz em poder contar com uma professora inspiradora e mulher admirável. Obrigada por tudo, espero um dia poder ser um pouco de tudo que você é!

Ao meu co-orientador e idealizador de todo esse trabalho, Prof. Dr^o. Kauê Farias Collares. Obrigada por toda a ajuda, mesmo longe, você foi impecável. Foi um prazer poder crescer academicamente sob tua ajuda.

Estendo meus cumprimentos a todos os colegas de turma, demais professores e funcionários do PPG-Odonto/UPF, foram dois anos bem mais tranquilos por tê-los como companheiros de jornada. Obrigada!

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq/Brasil. Agradeço esta instituição pelo apoio financeiro e, principalmente, pelo interesse no estudo.

Agradeço a todos os componentes da banca por aceitarem contribuir com essa pesquisa e engrandecer minha formação.

Por fim, agradeço imensamente a Deus por guiar sempre meu caminho, por me fortalecer nos dias difíceis e me manter no caminho do bem e da ética.

Atenciosamente,
Rafaela Riboli.

SUMÁRIO

BIOGRAFIA DO AUTOR	5
AGRADECIMENTOS	6
SUMÁRIO	8
LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE ABREVIATURAS	10
1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
3. PROPOSIÇÃO	27
4. MATERIAIS E MÉTODOS	28
5. RESULTADOS	35
7. CONCLUSÕES	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	51
ARTIGO SUBMETIDO	64

LISTA DE TABELAS

Fluxograma- Esquema das váriáveis do estudo.....	35
Tabela 1: Dados sociodemográficos.....	36
Tabela 2: Modelos de regressão multivariados.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

BEWE – Basic Erosive Wear Examination

CPO-D – índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (restaurados)

DDE – Desgaste Dental Erosivo

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ETW – Erosive Tooth Wear

IPV - Índice de Placa Visível

JAC - Junção Amelocementária

PI - Perda de Inserção

PS - Profundidade de Sondagem

RG - Recessão Gengival

SS - Sangramento e/ou supuração à sondagem

SUS – Sistema Único de Saúde

SOC - Senso de Coerência

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OIDP - Oral Impact on Daily Performances

OMS – Organização Mundial de Saúde

RESUMO

Objetivo: O presente estudo avaliou a associação entre o uso de drogas e o desgaste dental erosivo em presidiários. **Metodologia:** Esta foi uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, realizada no Sul do Brasil. A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de questionários e de um exame clínico. O DDE foi avaliado através do índice de BEWE e o uso de substâncias ilícitas por meio do questionário de triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (OMS). Os dados foram tabulados e a estatística realizada no programa STATA 14.0. **Resultados:** Participaram da pesquisa um total de 653 participantes, os presos eram do gênero masculino (94,0%), autodeclarados como negros (53,5%), com média de idade de 34 anos (DP= 10,17). Foi possível identificar que 81.3% dos presidiários já usaram algum tipo de droga durante a sua vida, a mais prevalente foi o álcool (74,2%) seguido da cocaína (46,0%). Através do exame clínico detectou-se que 49,6% dos presos avaliados apresentaram algum grau de desgaste erosivo (BEWE>0). Na análise univariada, os presos com maior escolaridade (≥ 8 anos) e idade entre 18 e 29 anos tiveram associação estatística com o índice de erosão dentária ≥ 3 , respectivamente ($p=0,010$) e ($p=0,015$). Na análise multivariada não houve associação da erosão dentária com o uso de drogas. **Conclusão:** Em conclusão, rejeitou-se a hipótese de que o consumo de drogas estaria associado com a presença de DDE na população carcerária. Foi possível confirmar o alto consumo de drogas pelos presidiários e a prevalência de desgaste dental erosivo.

Palavras-chave: Erosão Dentária; Drogas Ilícitas; Prisioneiros; Saúde Bucal.

ABSTRACT¹

Objective: The present study evaluated the association between drug use and erosive dental wear in prisoners. **Methodology:** This was a cross-sectional, descriptive and analytical research, carried out in the South of Brazil. Data collection took place through the application of questionnaires and a clinical examination. DDE was assessed using the BEWE index and the use of illicit substances using the screening questionnaire for the use of alcohol, tobacco and other substances (WHO). The data were tabulated and statistics were performed using the STATA 14.0 program. **Results:** A total of 653 participants participated in the research, the prisoners were male (94.0%), self-declared as black (53.5%), with an average age of 34 years (SD= 10.17). It was possible to identify that 81.3% of prisoners have used some type of drug during their lives, the most prevalent being alcohol (74.2%) followed by cocaine (46.0%). Through clinical examination, it was detected that 49.6% of the prisoners evaluated showed some degree of erosive wear (BEWE>0). In the univariate analysis, prisoners with higher education (≥ 8 years) and aged between 18 and 29 years had a statistical association with a dental erosion index ≥ 3 , respectively ($p=0.010$) and ($p=0.015$). In the multivariate analysis, there was no association between dental erosion and drug use. **Conclusion:** In conclusion, the hypothesis that drug consumption would be associated with the presence of DED in the prison population was rejected. It was possible to confirm the high consumption of drugs by prisoners and the prevalence of erosive dental wear.

Keywords: Tooth Erosion; Illicit Drugs; Prisoners; Oral Health

¹ Association of drug use and erosive dental wear in prisoners: a cross-cross study

1. INTRODUÇÃO

O desgaste dental erosivo DDE é definido como a perda de tecido dental duro, resultado de um processo químico envolvendo a ação de ácidos provenientes do meio extrínseco - alimentos, bebidas, uso de substâncias recreativas – e intrínsecos – doenças do refluxo gastroesofágico e distúrbios alimentares (CONCEIÇÃO, 2018; KANZOW et al., 2016; SOARES et al., 2018).

Na forma extrínseca, pode ser consequência de diversos hábitos pessoais. O uso de substâncias ilícitas, a exemplo da cocaína, tem sido indicado na literatura como fator de risco para o desenvolvimento do DDE (DONOVAN et al., 2021). Isso aconteceria de forma direta, quando a droga entra em contato com as superfícies dentárias ou quando ela provoca a êmese e o conteúdo ácido do estômago volta a cavidade bucal. Todavia são escassos os estudos que investigam essa relação (BIANCARDI et al., 2019.; GREEN, 2016.; FRATTO E MANZON, 2014.; SHEKARCHIZADEH et al.,2013).

Sabe-se que essas drogas, tem livre circulação no país, alcançando as populações menos favorecidas, como é o caso dos presidiários. Grande parte deles tem origem em realidades com alta vulnerabilidade social e baixo nível de escolaridade e renda. Essas pessoas ingressam no sistema penitenciário com inúmeras demandas: sociais, psicológicas, médicas e odontológicas. Além disso, o consumo de substâncias químicas continua ocorrendo dentro das penitenciárias, de forma ilegal e contínua (CORDEIRO et al., 2018; TETZNER et al., 2012).

Essa parcela da sociedade cresce a cada ano. O Brasil encontra-se na 3ª posição entre os países com maior população carcerária do mundo

(DE CARVALHO et al., 2021). Somado a isso, as condições do sistema prisional não acompanham este crescente, fazendo com que o acesso a saúde e informações de prevenção de doenças se tornem de difícil alcance a essa parte da população, que fica desassistida (MORAES et al., 2021).

Nesse sentido é importante entender o processo saúde-doença que ocorre nesses indivíduos, visto que essa população tem alto contato com substâncias psicoativas, que causam diversos danos à saúde geral e bucal, já consolidados pela literatura e outros tantos ainda em investigação, incluindo neste o DDE. Assim será mais fácil compreender a doença e traçar políticas públicas que consigam diminuir os agravos em saúde, nesta e em todas as parcelas da sociedade. (DONOVAN et al., 2021).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Desgaste Dental Erosivo

Desgaste dentário é o nome dado a perda progressiva dos tecidos duros dos dentes – esmalte, dentina e cimento. Ele ocorre pela ação de quatro processos: abrasão, atrição, abfração e erosão (GREEN, 2016; WETSELAAR & LOBBEZOO, 2016).

A abrasão ocorre quando o desgaste é resultado da aplicação mecânica de uma força extrínseca e repetitiva sobre os tecidos dentários, como, por exemplo, a higiene dentária com escova e força inadequadas (WETSELAAR; LOBBEZOO, 2016). Na atrição o desgaste se dá pelo contato de dente com dente sendo considerada fisiológica - quando ocorre pelo processo da mastigação e envelhecimento- e patológica – quando está ligada ao hábito parafuncional do bruxismo ou contatos oclusais mal distribuídos (SHELLIS; ADDY, 2014). A abfração ocorre quando há perda de estrutura dentária em áreas de concentração de estresse proveniente da carga oclusal. A teoria sustenta que a flexão dentária causada pelas interferências oclusais, contatos prematuros, bruxismo e apertamento resulta em microfaturas dos cristais de hidroxiapatita do esmalte e dentina, levando a perda da continuidade dessas estruturas (NASCIMENTO et al., 2016).

O terceiro processo, denominado erosão dentária, acontece quando há perda de estrutura sadia do dente pelo efeito de desmineralização da matriz inorgânica de hidroxiapatita, através do contato com substâncias ácidas, sem interação de microrganismos (KANZOW et al., 2016). Esse

desgaste pode ser localizado ou generalizado e causar diversos danos à saúde bucal: sensibilidade, fratura dentária, dor e, em casos graves, perda do dente.

Os ácidos causadores da erosão podem ser de etiologia intrínseca ou extrínseca e são responsáveis por alterar o pH da cavidade bucal. Se o potencial hidrogeniônico chegar a 5,5 ou menos, atinge-se o limite crítico para a desmineralização do esmalte, e o processo erosivo tem início (DONOVAN et al., 2021). A forma intrínseca tem como causa o fluido gástrico que volta do estômago em pacientes com distúrbios gástricos. Dentro dessas encontram-se as doenças do refluxo gastroesofágico, anorexia nervosa, bulimia, vômito devido a condições como alcoolismo e gravidez, deficiências salivares e doenças autoimunes (KANZOW et al., 2016).

O mau funcionamento do esfíncter esofágico ou a indução forçada da êmese nesses pacientes, permite que o conteúdo ácido do estômago – ácido clorídrico e enzimas proteolíticas - entre em contato com a cavidade bucal. Nesses casos, o líquido tem uma alta quantidade de ácido livre, o que aumenta seu potencial erosivo, tornando-se mais prejudicial que os ácidos extrínsecos. O sítio dentário mais acometido nesses casos são as superfícies palatinas dos dentes superiores anteriores e oclusal dos posteriores. Isso ocorre por que são esses locais que tem mais contato com as substâncias ácidas (MILANI et al., 2022; RAMIREZ et al., 2022.; SALAS et al., 2015).

Os danos causados pelos ácidos endógenos deixam o esmalte dentário com característica de fino e translúcido, podendo ocorrer a formação de áreas em forma de concha ou invaginadas, locais onde todo

o esmalte foi removido e a dentina acaba sendo exposta ao meio bucal. (SALAS et al., 2015).

No processo erosivo extrínseco, os ácidos são provenientes do meio externo, sejam eles da alimentação, exposição ocupacional, uso de medicações ou consumo de drogas (CHAN et al., 2020). Comidas e bebidas, especialmente frutas, suco de frutas e refrigerantes, podem conter uma variedade de ácidos danosos ao dente. Järvinen et al. (1991) concluíram que pessoas que consomem frutas cítricas mais do que duas vezes ao dia apresentam um risco 37 vezes maior de desenvolverem lesões por erosão do que aquelas que não as consomem. O progresso na perda de estrutura dental por erosão é de aproximadamente 1 µm ao dia. Entretanto, a severidade do dano vai depender da forma de consumo, frequência e hábitos de higiene.

Existe um grupo de ácidos presentes no ambiente de trabalho que pode passar despercebido pelo cirurgião-dentista na hora do diagnóstico, e é causador da chamada erosão ocupacional. As profissões mais expostas são: locais com ácidos presentes no ar - como, por exemplo, trabalhadores de indústrias de baterias e mineração-, nadadores – piscinas com monitoramento do pH deficiente- e enólogos (RAO et al., 2019.; SALAS et al., 2015).

Além disso, pessoas que usam medicações contendo alto teor de ácido ascórbico (vitamina C), ou que diminuam o fluxo salivar, como antidepressivos e betabloqueadores, estão mais propensas a ter erosão dentária. Quando o fluxo salivar diminui, o efeito tampão, que é a propriedade que a saliva tem em manter o pH bucal constante (6,9 e 7,0) fica prejudicado, dando início ao processo erosivo (HELLWIG e LUSSI, 2014).

Na literatura, diversos termos eram usados para se referir a erosão dentária. Muitos se referiam ao mesmo processo, outros eram usados de forma inadequada. Por isso, em 2019, um grupo de 15 especialistas selecionado pela Organização Europeia para Pesquisa de Cárie (ORCA) e o Grupo de Pesquisa em Cariologia da Associação Internacional de Pesquisa Odontológica (IADR), para definir os mais comumente termos usados em desgaste erosivo dos dentes. A utilização do termo Desgaste Dental Erosivo foi acordada e proporcionará uma melhor compreensão do desgaste erosivo dos dentes, permitindo uma melhor comunicação sobre este tema (SCHLUETER et al., 2019).

Ao longo dos anos diversos índices foram criados para registrar os desgastes dentários, mas, por diferença nas terminologias e na forma de identificação dos desgastes, era difícil fazer o acompanhamento epidemiológico desse problema de saúde que aumentava cada vez mais no cenário internacional (BARDSLEY, 2008). Somente em 2008 Bartlett et al. publicaram o *Basic Erosive Wear Examination* (BEWE) que forneceu uma maneira mais simples de monitorar e registrar a gravidade e o progresso do desgaste dentário erosivo na prática clínica geral. Consiste em um sistema de pontuação que registra a superfície mais gravemente afetada em um sextante. A pontuação classifica a gravidade do desgaste em: nenhuma perda de superfície (0), perda inicial de textura da superfície do esmalte (1), perda de tecido duro (dentina) inferior a 50% a área de superfície (2) ou perda de tecido duro mais de 50% da área de superfície (3). Esse sistema permite uma triagem tornando mais fácil decidir a conduta para cada caso.

Embora alguns mecanismos de desgaste dentário possam atuar sozinhos, frequentemente, durante a dinâmica da atividade do sistema

estomatognático, eles atuam de forma combinada. GRIPPO et al., 2004 dividiram essa ação conjunta em: (1) Erosão-Abfração: perda da substância dentária devido a ação de um agente corrosivo em áreas de concentração de tensão. Tem-se como exemplo a desmineralização que ocorre ao redor dos aparelhos ortodônticos na presença de um corrosivo. (2) Erosão-Atrição: perda de estrutura dentária devido a ação de um corrosivo em áreas onde ocorre atrito dentário. Neste caso, esse processo pode levar a diminuição da dimensão vertical do paciente. (3) Erosão-Abrasão: é a atividade sinérgica de um agente corrosivo e a fricção de um material externo. Tem-se como exemplo a fricção de uma escova de dentes em uma área desmineralizada por um agente corrosivo.

Essa etiologia multifatorial e combinada dos desgastes dentários dificulta o diagnóstico e, muitas vezes, induz o clínico a um tratamento não-eficaz, levando a progressão dessas condições. Os tratamentos para os desgastes do tipo erosão são complexos e iniciam por um exame clínico e uma anamnese adequada. Deve-se descobrir, primeiro, se a erosão é endógena ou exógena. Para isso é necessário investigar o histórico médico, hábitos, alimentação, doenças e uso de medicações. As lesões erosivas endógenas, que indicam a presença de distúrbios gastrointestinais ou alimentares requerem um tratamento multidisciplinar, com a ajuda de médicos e nutricionistas. Testes salivares podem ser usados para determinar a taxa de fluxo salivar, bem como a capacidade de tamponamento do pH (ALVES et al., 2012).

Quando a erosão é proveniente de hábitos, sejam alimentares ou de estilo de vida, como o uso de drogas, o ideal é que o paciente cesse esse hábito para evitar a progressão das lesões e, aí sim, iniciar um

tratamento restaurador. Depois de descobrir qual a etiologia das lesões erosivas, o tratamento é realizado de forma a restaurar a função do dente e, cessar a dor do paciente. Para isso, em alguns casos graves é necessário o tratamento endodôntico prévio a restauração, seja ela em resina composta ou porcelana. Um paciente com diagnóstico de erosão dentária necessita de cuidados odontológicos intensivos para desacelerar a progressão das lesões erosivas, impedindo que o desgaste atinja as estruturas internas dentárias, causando desconforto e dor (NÉ et al., 2022).

Uso de Drogas e o Desgaste Dental Erosivo

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), são consideradas drogas todas e quaisquer substâncias não produzidas pelo organismo e que tenham capacidade de agir sobre um ou mais de seus sistemas, alterando seu funcionamento. Essas substâncias podem ter uma ação benéfica ou não ao organismo, tudo depende de como serão utilizadas (WHO, 2023).

Do ponto de vista legal, as drogas são classificadas em lícitas – aquelas em que o consumo e circulação são permitidos pelo governo – e ilícitas – aquelas que tem circulação proibida. Entretanto, a classificação mais importante é quanto a sua ação no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo divididas em: depressoras (como álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opioides e solventes ou inalantes), estimulantes (anfetaminas, cocaína e crack) e perturbantes da atividade mental (maconha, alucinógenos, LSD, Ecstasy e anticolinérgicos) (UNDOC, 2023).

O consumo dessas substâncias causa, além de inúmeros danos já conhecidos a saúde geral, alterações significativas na saúde bucal. Ribeiro et al. (2002) citam a xerostomia, CPOD elevado, redução da capacidade tampão da saliva, queilite angular, bruxismo, perdas dentais, erosão, doença periodontal, halitose e estomatites como as principais consequências do uso de drogas. Isso ocorre por dois motivos: de forma direta, quando a droga entra em contato com a mucosa oral e os dentes, como, por exemplo, no uso da maconha mascada ou cocaína e, de forma indireta quando a substância tem ação no sistema nervoso central e causa efeitos secundários como incapacidade de higienização e bruxismo (SHEKARCHIZADEH et al.,2013).

Dentre os diversos danos causados pelas drogas a saúde bucal, o desgaste dental erosivo tem ganhado espaço na literatura. No conjunto de todas as drogas comercializadas, o álcool, anfetaminas, ecstasy e cocaína são as substâncias com maior potencial corrosivo (FRATTO e MANZON, 2014). O álcool causa DDE de forma indireta ou endógena, ou seja, as pessoas que abusam de bebidas alcóolicas têm regurgitação crônica e vômito. O líquido que volta do estômago com pH ácido fica acumulado na cavidade bucal resultando em uma desmineralização da região (SALAS et al., 2015).

Na aplicação tópica da cocaína, diretamente na boca ou por via nasal, o pó, ao entrar em contato com a saliva, transforma-se num poderoso ácido capaz de desmineralizar a hidroxiapatita representando um fator etiológico de DDE nas áreas cervicais dos dentes adjacentes ao seu local de aplicação. O uso de anfetaminas, ecstasy e cocaína tópica estão associados a desgastes nas superfícies vestibulares dos dentes

anteriores superiores e pré-molares (GRIPPO et al., 2011.; FRATTO E MANZON, 2014.; SHEKARCHIZADEH et al.,2013).

As metanfetaminas, são substâncias ilícitas derivadas da cocaína, que agem como estimulantes da atividade cerebral. Seu principal efeito é aumentar as quantidades de dopamina, noradrenalina e serotonina na fenda sináptica. Esse estado de excitação permanente tem como consequências, na saúde bucal, bruxismo, desgastes por erosão, xerostomia e cáries desenfreadas. Shekarchizadeh et al., 2013 apontam que uma ampla gama de fatores comportamentais pode contribuir para que os usuários de metanfetamina enfrentem um risco aumentado de desordens da saúde bucal: à falta de higiene, alta ingestão de açúcar, diminuição da secreção salivar, ranger e apertar os dentes.

As drogas como o ecstasy e LSD (dietilamida do ácido lisérgico) são cada vez mais usadas por jovens. Estas substâncias sintéticas tem ação tanto estimulante quanto perturbadora. Os seus efeitos colaterais são amplos e incluem náuseas, cãibras musculares, febre, e sintomas principalmente ligados à tensão muscular, incluindo dores de cabeça e facial. Nesses casos os desgastes dentários podem ocorrer de duas formas: ao ranger e apertar os dentes, resultado da perturbação do sistema nervoso e, através da alta ingestão de bebidas carbonatadas para superar a sensação de boca seca após o consumo de drogas podendo causar DDE. Além disso, uso tópico de ecstasy pode resultar em necrose do tecido oral e fenestração da mucosa, sem discussão aprofundada na literatura (BIANCARDI et al., 2019).

Sistema Prisional Brasileiro: Saúde Geral e Bucal

A Constituição Federal de 1988, em vigor até os dias de hoje, dita os direitos e deveres de todos os cidadãos brasileiros. Nela diz-se que a saúde é um direito de todos e um dever do estado (PLANALTO, 2022). Entretanto, o que está no papel nem sempre é cumprido pelo estado. Isso é pior quando se refere as pessoas privadas de liberdade.

O Brasil encontra-se na 3ª posição entre os países com maior população carcerária do mundo (CORDEIRO et al., 2018; DE CARVALHO et al., 2021). Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o país possui uma população prisional de 773.151 pessoas em todos os regimes, sendo observado um crescimento da população carcerária anualmente (INFOPEN, 2022). Por esse motivo sofre com uma ampla deficiência estrutural, superlotação, ausência de equipes de saúde, falta de saneamento básico e de investimentos (DAMASCENO et al., 2020; SIQUEIRA et al., 2019).

Grande parte dos apenados tem origem em realidades com alta vulnerabilidade social e baixo nível de escolaridade e renda (TETZNER et al., 2012). Essas pessoas ingressam no sistema penitenciário com diversas necessidades não tratadas: sociais, psicológicas, médicas e odontológica. Ao adentrar em um local com superlotação e, muitas vezes, insalubre, a disseminação de doenças torna-se inevitável (CORDEIRO et al., 2018).

Entre os agravos de saúde que mais afetam o sistema prisional brasileiro, pode-se citar as doenças respiratórias, como a tuberculose, síndromes gripais e, mais recente, o COVID-19, doenças transmissíveis, como a Hepatite C e IST's, doenças dermatológicas, como as dermatites micóticas, além do considerável aumento de doenças mentais, como a

depressão e ansiedade (JOB NETO et al., 2019). No que diz respeito a odontologia, o que mais afeta os apenados é a dor. Essa proveniente de diversas etiologias: sensibilidade, cárie dentária, doenças gengivais e tratamentos não finalizados – como endodontias, próteses e tratamentos ortodônticos (ROLLA SIQUEIRA et al., 2020).

Para tratar dessas demandas, o Ministério da Saúde instituiu em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com o intuito de garantir o direito à saúde aos apenados, incorporando a Unidade Básica de Saúde Prisional como ponto de referência em saúde. Essas unidades deveriam contar com uma equipe básica de saúde, composta por: médico, enfermeiro e cirurgião-dentista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014.). Entretanto, falta profissionais para assumir esses cargos. Por medo, falta de esclarecimento ou incentivo do governo. Sem acesso dentro dos presídios, faz-se necessário deslocar o apenado até a referência em saúde mais próxima, sendo obrigatório o uso de viaturas e profissionais da polícia penal para fazer a escolta. Como o efetivo é reduzido, o privado de liberdade acaba não tendo suas urgências de saúde atendidas no momento oportuno.

Uso de Drogas e o Sistema Prisional

Segundo o Escritório das Nações Unidas para Consumo de Drogas e Crimes (UNODC), cerca de 275 milhões de pessoas consumiram algum tipo de droga no ano de 2021. As projeções atuais sugerem um aumento de 11% no número de pessoas que usam drogas globalmente até 2030 (UNODC, 2022).

No Brasil existem três levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de substâncias ilícitas. O último deles, denominado “III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira”, foi realizado pela Fiocruz em 2015 e é o primeiro de abrangência nacional, sendo representativo da população brasileira na faixa etária de 12 a 65 anos. O estudo entrevistou mais de 17 mil pessoas em 351 municípios, no ano de 2015. É o mais recente e completo estudo sobre uso de substâncias já realizado e traz um panorama do consumo no país (FIOCRUZ, 2017).

Segundo ele a substância mais frequentemente utilizada é a maconha, seguida da cocaína, opiáceos/opioides não prescritos e/ou utilizados de forma não terapêutica, e crack. A maior incidência é percebida entre os homens — 15% já consumiram drogas ilícitas, enquanto entre as mulheres a incidência é de 5,2% —, sendo 16 anos a idade média em que se dá o primeiro consumo para ambos os gêneros (FIOCRUZ, 2017).

Souza Lima et al. (2021) realizaram uma pesquisa com o objetivo mapear o consumo de drogas no maior Complexo Prisional em população do Brasil, situado em Recife- PE. Foi realizado estudo analítico transversal, com uma amostra calculada de 756 pessoas privadas de liberdade. Um questionário sobre dados sociodemográficos e consumo de drogas. Observou-se que 49,1% da amostra consumia drogas ilícitas com predominância do uso da maconha, sendo verificados valores significativos da prevalência desse consumo entre os mais jovens, casados e que fazem uso concomitante de tabaco e bebida alcóolica.

Os apenados referem-se a droga como um combustível que exerce função de contenção. Isso ocorre porque a realidade prisional brasileira é permeada por relatos de maus-tratos, déficit de vagas e superlotação, estrutura física inadequada, falta de higiene, grande deficiência na assistência à saúde, discriminação, relações de poder, ociosidade e dificuldade de acesso ao trabalho e à educação, além de intensa cultura de violência institucional. O uso de substâncias psicoativas configura-se como dispositivo que ameniza as tensões presentes nas prisões.

É evidente a necessidade de implementar programas de atenção como forma de erradicar o consumo de drogas entre os detentos e reformular a segurança para bloquear o tráfico de drogas dentro das casas prisionais.

3. PROPOSIÇÃO

Objetivos gerais

O presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre o consumo de drogas e o desgaste dental erosivo em presidiários de duas penitenciárias do norte do estado do Rio Grande do Sul.

Hipótese

Testar a hipótese de que há relação entre o consumo de drogas e os desgastes dentários por erosão.

Objetivos específicos

- Descrever a prevalência de desgaste dental erosivo em presidiários de duas penitenciárias do norte do Rio Grande do Sul.

- Descrever a prevalência do uso de drogas na população carcerária.

- Traçar o perfil do presidiário das duas instituições carcerárias avaliadas nesse estudo.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal descritivo e analítico realizado com presidiários de duas instituições penitenciárias da região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A redação científica seguiu as recomendações do checklist do STROBE (VON ELM et al., 2008).

Local do estudo

A pesquisa foi realizada em duas instituições penitenciárias pertencentes a 4ª DPR, selecionadas por conveniência. Esta delegacia, com sede no município de Passo Fundo, compreende um total 11 instituições penitenciárias (INFOPEN, 2019).

- **Presídio Regional de Passo Fundo:** apresenta 732 presos, sendo 454 em regime fechado, 52 em regime semiaberto e 213 em regime provisório.

- **Presídio Estadual de Erechim:** apresenta 572 presos, sendo 259 em regime fechado, 150 em regime semiaberto e 146 em regime provisório.

Participantes

Todos os presidiários vinculados ao Presídio Regional de Passo Fundo e ao Presídio Estadual de Erechim e que estavam em regime prisional fechado ou semiaberto foram convidados a participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam no regime

provisório.

Coleta de dados

Esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva que realizou a coleta de dados no período de julho de 2021 a julho de 2022. A coleta aconteceu por meio de duas etapas: aplicação de questionários aos presidiários e avaliação das condições bucais (Apêndice D). Para a obtenção dos dados foram utilizados questionários com informações divididas em 10 blocos: nível sociodemográfico, situação prisional, uso de serviços odontológicos, hábitos comportamentais, saúde do privado de liberdade, Senso de Coerência (SOC), impactos na saúde bucal (Questionário *Oral Impact on Daily Performances* - OIDP), autopercepção sobre saúde bucal e geral (adaptado do SB Brasil, 2010), ansiedade (Escala de Ansiedade Odontológica Modificada de Corah - MDAS) e medo odontológico (Escala de Gatchel). Ademais uma ficha de exame clínico para avaliar a cárie dentária (índice CPO-D), condições periodontais (índice de placa visível, recessão gengival, profundidade de sondagem, sangramento e supuração à sondagem), erosão dentária (índice de BEWE), traumatismo dentário (ANDREASEN e ANDREASEN, 2001), lesões da mucosa bucal, uso e necessidade de prótese.

Realizou-se uma breve explicação com os objetivos, justificativa, metodologia da pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas que poderiam surgir. Aceitando participar da pesquisa, foi colhida a assinatura do TCLE (Apêndice C) e posterior aplicação dos questionários.

A equipe de trabalho foi composta por um aluno de mestrado, um de doutorado e aproximadamente oito (08) alunos de graduação, sob orientação de dois professores-pesquisadores. A equipe trabalhou em duplas, com um examinador clínico e um entrevistador/anotador. Com intuito de garantir a confiabilidade e validade do estudo, foi realizada uma calibragem intra e extra examinador por meio da estatística Kappa, com nível de concordância de, aproximadamente, 90%, além de um projeto piloto com cerca de 20 indivíduos que não foram incluídos na amostra final.

Os exames clínicos e a aplicação dos questionários foram realizados na Unidade Básica de Saúde Prisional de Passo Fundo e na Unidade Básica de Saúde Prisional de Erechim, não necessariamente nos consultórios odontológicos, mas em salas que continham mesas e cadeiras. O cronograma para a coleta de dados foi previamente combinado com as Direções Penitenciárias.

Exames Clínicos

Para realização da avaliação bucal foi seguido os protocolos de biossegurança utilizando luvas de procedimento, touca, máscara cirúrgica descartável e protetor facial, além do espelho bucal plano, sonda milimetrada OMS e fotóforo (lanterna de cabeça).

Variáveis

Variáveis Predictoras

A variável preditora foi o consumo de drogas. Para avaliar a experiência do uso de drogas foram realizadas as seguintes perguntas

retiradas do Questionário de Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias da Organização Mundial da Saúde (HENRIQUE et al., 2004):

1- Na sua VIDA, qual(is) substância(s) você já usou?

A resposta deveria ser dada na forma de ‘SIM’ e ‘NÃO’ e englobava as seguintes substâncias: bebidas alcólicas, cocaína, crack, anfetaminas ou ecstasy.

2- Durante o ÚLTIMO MÊS, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

A resposta deveria ser dada na forma de ‘NUNCA’, ‘1 OU 2 VEZES’, ‘SEMANALMENTE’ ou ‘DIARIAMENTE’, para todas as substâncias.

Variáveis de Desfecho

Para investigar o desgaste dental erosivo nessa população um exame clínico foi realizado utilizando o instrumento *Basic Erosive Wear Examination* (BEWE - adaptado de Bartlett, Ganss e Lussi, 2008), com uma escala de 4 códigos mensurando a aparência e gravidade da erosão na superfície dentária:

0 = Sem sinal de DDE.

1 = Perda inicial de textura superficial (lesão em esmalte).

2 = Perda de tecido duro em <50% da área da superfície (lesão em dentina).

3 = Perda de tecido duro em >50% da área da superfície (envolvimento pulpar).

O exame foi realizado avaliando os sextantes e a severidade do DDE foi registrada conforme o dente com o maior código de desgaste. Para as

análises o índice foi dicotomizado, ou seja, dividido em dois grupos: foi realizado a soma de todos os sextantes avaliados em cada paciente e a partir disso, dividiu-se em pacientes com soma até 3, considerados de baixa gravidade para DDE e, com soma acima de 3, com alta gravidade.

Covariáveis

Um perfil sociodemográfico dos presidiários foi obtido através de perguntas pessoais como: idade, sexo, escolaridade e cor. As perguntas foram realizadas pelos entrevistadores e as respostas eram abertas e anotadas conforme relato dos entrevistados.

Além disso, foram questionadas covariáveis que podem influenciar nos desgastes por erosão: azia e refluxo gastrointestinal e ingestão de alimentos e bebidas que desencadeiam o processo erosivo.

Para facilitar o entendimento, as variáveis foram divididas em blocos, conforme o fluxograma abaixo:

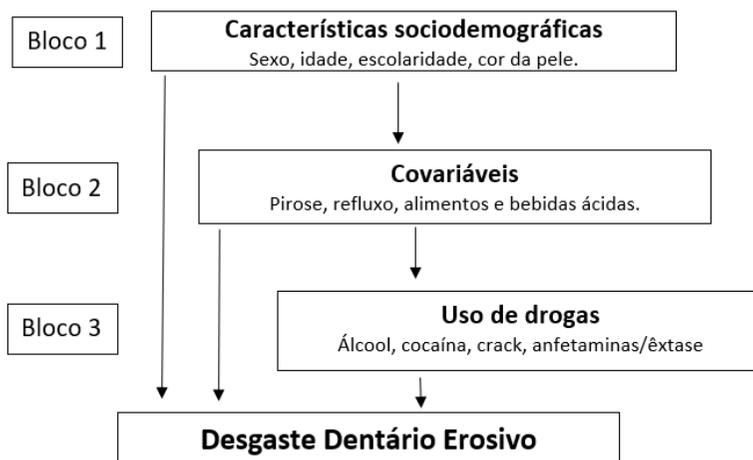


Figura 1: Fluxograma das variáveis do estudo.

Análise dos dados

Os dados coletados foram duplamente digitados em uma planilha previamente idealizada pelos pesquisadores no software Microsoft Office Excel 2014. Para as análises estatísticas foi utilizado o software Stata 14.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA).

Uma análise descritiva dos dados foi realizada para determinar a frequência relativa e absoluta das variáveis relacionadas ao uso de drogas, das covariáveis e da erosão dentária. Análises de regressão de Poisson uni e multivariadas foram utilizadas para investigar a associação do desfecho (erosão dentária) com as variáveis preditoras (uso de drogas). Os modelos multivariados foram controlados por variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, cor da pele) e covariáveis relacionadas ao desgaste erosivo (presença de pirose e refluxo; consumo de alimentos e/ou bebidas ácidas). Para todas as análises foram estimadas as razões de prevalência bruta e ajustada e os respectivos intervalos de confiança de 95%, considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Questões Éticas

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob o parecer 4.675.952 (Apêndice A) e pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE) (Apêndice B).

Esse estudo foi realizado conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Odontologia, o qual atendeu os seguintes aspectos éticos:

Consentimento:

a) Das Direções Penitenciárias: Termos de Consentimento autorizando o desenvolvimento desta pesquisa.

b) Dos sujeitos: Com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), os indivíduos autorizaram sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se os direitos de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhuma penalização ou prejuízo a seu cuidado.

c) Sigilo e Anonimato: Os pesquisadores se comprometeram a manter os dados coletados sob confidencialidade, bem como a privacidade de seus conteúdos.

d) Riscos: Esta pesquisa apresentou riscos mínimos para os participantes, pois não foram realizados procedimentos invasivos. Desconfortos puderam ocorrer, devido ao tempo despendido com a boca aberta para avaliação e também pelo participante poder sentir-se constrangido em responder alguma questão. Entretanto, medidas foram tomadas para sua redução, tais como agilidade na realização do exame clínico bucal e orientação a não responder caso se sentisse desconfortável.

e) Benefícios: Esclarecimentos aos presos sobre a importância dos cuidados bucais, orientações sobre higiene bucal e quando necessário, encaminhamento para tratamento odontológico. As informações obtidas vão colaborar para a ampliação científica mediante publicação em periódicos e eventos científicos relacionados à temática. Além disso, os resultados finais serão encaminhados aos órgãos competentes (Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Penitenciário de Passo Fundo

e Erechim) afim de estabelecer parcerias entre a Universidade de Passo Fundo e as Instituições Penitenciárias, a respeito de oportunizar projeto de extensão ou campo de estágio curricular.

5. RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 653 presos, 53,3% eram do Presídio Estadual de Erechim e 46,7% do Presídio Regional de Passo Fundo. Foram considerados todos os participantes que responderam o questionário e participaram do exame clínico. A taxa de resposta foi de 71,45% e 36,46%, respectivamente.

A maior parte dos presos participantes da pesquisa eram do gênero masculino (94,0%), autodeclarados como negros (pretos e pardos) (53,5%), com média de idade de 34 anos (DP= 10,17), variando de 18 a 87 anos. Quanto a escolaridade, mais da metade dos entrevistados (52,1%) tinha ensino fundamental completo, ou seja, 8 anos ou mais de estudo. Entre os motivos que levaram ao encarceramento, o uso/tráfico de drogas ficou em terceiro lugar, com 32,4% das prisões, perdendo apenas para os crimes cometidos contra a vida/pessoa (35,7%) e contra o patrimônio (33,0%) (Tabela 1).

Com base no Questionário de Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias da Organização Mundial da Saúde (Bloco 3), foi possível identificar que 81.3% (531) dos privados de liberdade já usaram algum tipo de droga durante a sua vida. A droga de uso mais prevalente foi o álcool (74,2%) seguido da cocaína (46,0%). Em relação

ao consumo no último mês, a cocaína foi a droga mais usada (10,6%), com pelo menos uma vez de uso.

Uma minoria dos presos relatou pirose (11,5%) e refluxo (5,8%), e a ingestão de alimentos e bebidas ácidas não chegou a 40% do relato dessa parcela da população.

Através do exame clínico foi possível detectar que 49,6% dos presidiários avaliados apresentaram algum grau de desgaste erosivo ($BEWE > 0$), sendo que 31,1% apresentaram índice de $BEWE \geq 3$. O escore variou de 0 a 18 com média de 2.1 ($DP=2.97$).

Na análise univariada (Tabela 1) observou-se que presos com maior escolaridade (≥ 8 anos) e idade entre 18 e 29 anos tiveram associação estatística com o índice de erosão dentária ≥ 3 , respectivamente ($p=0,010$) e ($p=0,015$), e as demais variáveis não tiveram relevância estatística.

Na análise multivariada não houve associação da erosão dentária com o uso de drogas (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição das variáveis preditoras pelo desfecho (BEWE) nos privados de liberdade de Passo Fundo e Erechim – RS/Brasil (n=653).

Variáveis	Total n (%)	BEWE		Crude analysis IRR (95% CI)
		<3 450 (68,9%)	≥3 203 (31,1%)	
Bloco 1- Variáveis sociodemográficas				
Gênero				
Feminino	39 (6,0)	28 (71,8)	11 (28,2)	Ref.
Masculino	614 (94,0)	422 (68,7)	192 (31,3)	1,11 (0,60-2,03)
Idade (tercil)				
Mais novos (18-29)	233 (36,0)	175 (75,1)	58 (24,9)	Ref.
Médio (30-37)	213 (32,9)	146 (68,5)	67 (31,5)	1,26 (0,88-1,79)
Mais velho (38-87)	201 (31,1)	125 (62,2)	76 (37,8)	1,52 (1,08-2,14)
Cor da pele				
Branco	302 (46,5)	206 (68,2)	96 (31,8)	Ref.
Não Branco	348 (53,5)	241 (69,3)	107 (30,7)	0,97 (0,73-1,27)
Escolaridade				
< 8 anos	313 (47,9)	231 (73,8)	82 (26,2)	Ref.
≥ 8 anos	340 (52,1)	219 (64,4)	121 (35,6)	1,36 (1,03-1,80)
Bloco 2 - Covariáveis				
Pírose				
Não	577 (88,5)	400 (69,3)	177 (30,6)	Ref.
Sim	75 (11,5)	50 (66,6)	25 (33,3)	1,09 (0,71-1,65)
Refluxo				
Não	613 (94,1)	424 (69,1)	189 (30,8)	Ref.
Sim	35 (5,8)	25 (68,4)	12 (31,5)	1,02 (0,57-1,84)
Bebidas erosivas				
Não	399 (61,1)	271 (67,9)	128 (32,0)	Ref.
Sim	254 (38,9)	179 (70,4)	75 (29,5)	0,92 (0,69-1,22)
Alimentos erosivos				
Não	469 (71,8)	316 (67,3)	153 (32,6)	Ref.
Sim	184 (28,1)	134 (72,8)	50 (27,1)	0,83 (0,60-1,14)
Bloco 3 - Variáveis relacionadas ao uso de drogas				
Álcool				
Nunca consumiu	168 (25,7)	114 (67,8)	54 (32,1)	Ref.
Já consumiu	484 (74,2)	336 (69,4)	148 (30,5)	0,95 (0,70-1,30)
Álcool (consumiu pelo menos 1x no último mês)				
Não	564 (92,6)	379 (67,2)	185 (32,8)	Ref.
Sim	45 (7,3)	36 (80,0)	9 (20,0)	0,61 (0,31-1,19)
Cocaína				
Nunca consumiu	352 (53,9)	240 (68,1)	112 (31,8)	Ref.
Já consumiu	300 (46,0)	210 (70,0)	90 (30,0)	0,94 (0,71-1,24)
Cocaína (usou pelo menos 1x no último mês)				
Não	553 (89,3)	378 (68,3)	175 (31,6)	Ref.
Sim	66 (10,6)	46 (69,7)	20 (30,3)	0,96 (0,60-1,52)
Crack				
Nunca consumiu	461 (70,7)	319 (69,2)	142 (30,8)	Ref.
Já consumiu	191 (29,2)	131 (68,5)	60 (31,4)	1,01 (0,75-1,38)
Crack (usou pelo menos 1x no último mês)				
Não	624 (95,8)	433 (69,3)	191 (30,6)	Ref.
Sim	27 (4,1)	16 (59,2)	11 (40,7)	1,33 (0,72-2,44)
Anfetaminas/Ecstasy				
Nunca consumiu	580 (88,9)	396 (68,2)	184 (31,7)	Ref.
Já consumiu	72 (11,0)	54 (75,0)	18 (25,0)	0,79 (0,48-1,28)
Anfetaminas/Ecstasy (usou pelo menos 1x no último mês)				
Não	639 (99,2)	440 (68,9)	199 (31,1)	Ref.
Sim	5 (0,8)	4 (80,0)	1 (20,0)	0,64 (0,09-4,58)

Tabela 2. Análise multivariada da relação entre erosão dentária e o uso de drogas em pessoas privadas de liberdade. Passo Fundo e Erechim – RS/Brasil (n= 653).

Variáveis relacionadas ao uso de drogas	Adjusted IRR (95% CI)
Modelo 1 - Álcool (Ref.=Nunca consumiu)	
Já consumiu	0,98 (0,71-1,36)
Modelo 2 - Álcool no último mês (Ref.=não)	
Sim	0,67 (0,34-1,32)
Modelo 3 - Cocaína (Ref.=Nunca consumiu)	
Já consumiu	0,97 (0,73-1,29)
Modelo 4 - Cocaína no último mês (Ref.=não)	
Sim	0,99 (0,62-1,59)
Modelo 5 - Crack (Ref.=Nunca consumiu)	
Já consumiu	0,93 (0,68-1,29)
Modelo 6 – Crack no último mês (Ref.=não)	
Sim	1,35 (0,73-2,51)
Modelo 7 – Anfetaminas/Ecstasy (Ref.=Nunca consumiu)	
Já consumiu	0,88 (0,52-1,47)

Os modelos de regressão de Poisson foram controlados por variáveis sociodemográficas (Sexo, idade, escolaridade, cor da pele) e covariáveis relacionadas ao desgaste erosivo (presença de pirose e refluxo; consumo de alimentos e/ou bebidas ácidas).

6. DISCUSSÃO

Esse estudo fez parte de um projeto que visou avaliar o impacto da privação de liberdade na saúde bucal dos presos de duas penitenciárias situadas no norte do Rio Grande do Sul/Brasil. Pesquisas epidemiológicas com essa população são sempre um desafio, em razão do difícil acesso aos encarcerados e do complexo esquema para garantir a segurança dos pesquisadores. Ainda assim, estudos com este delineamento, continuam sendo a base para a compreensão das situações de saúde e doença, bem como o ponto de partida e o diagnóstico da realidade que indica direcionamentos e possíveis investimentos em políticas públicas bem conduzidas (RONCALLI, 2012).

Até aqui, a literatura refere que entre os diversos fatores causais do desgaste dental erosivo, estão as drogas, e que o mecanismo de ação para que isso ocorra, transcorre de duas formas: através do contato direto da substância com a estrutura dentária ou por meio do conteúdo gástrico que volta para a cavidade bucal quando ocorre êmese (FRATTO e MANZON, 2014.; GRIPPO et al., 2011.; SALAS et al., 2015). No entanto, até o momento não foram encontradas pesquisas que conseguiram definir uma associação com base em evidência científica. Portanto, o objetivo desse trabalho foi pesquisar se nesta população esta relação seria evidenciada. A hipótese diagnóstica deste estudo foi rejeitada, uma vez que não foi observada uma relação estatisticamente significativa entre o uso de substâncias psicoativas e a ocorrência de desgaste dental erosivo nesta comunidade durante o período analisado.

A variável de desfecho foi avaliada clinicamente através do índice de BEWE (BARTLETT et al., 2008). A cavidade bucal foi dividida em sextantes e o local mais afetado foi assinalado de acordo com a escala de gravidade. Para as análises estatísticas, o resultado foi dicotomizado, ou seja, dividido em dois grupos: foi realizado a soma de todos os sextantes avaliados em cada paciente e a partir disso, dividiu-se em pacientes com soma até 3, considerados de baixa gravidade para DDE e, com soma acima de 3, com alta gravidade. Por mais que 49,6 % dos presos apresentaram desgaste dental erosivo, esses eram de baixa gravidade com índice ≤ 3 (68,9%). A pesquisa conduzida por Ramírez et al. (2022) seguiu uma metodologia bastante semelhante a este estudo. No entanto, se concentraram na identificação de casos de erosão dentária grave com um índice BEWE superior a 14 e encontraram uma prevalência de 27,4% em uma amostra de 522 adultos atendidos no Centro de Atendimento de Saúde da Universidade dos Andes, em San Bernardo, no Chile. A partir dos modelos de regressão, foi observado a idade como um fator de risco para o índice de BEWE ≥ 14 . Nosso estudo vai de encontro a esse achado, uma vez que jovens – entre 18 e 29 anos - apresentaram associação estatística forte com o índice de erosão dentária ≥ 3 .

O uso e o tráfico de drogas dentro das casas prisionais ocorrem de forma substancial, por mais que esses locais sejam, em teoria, de total segurança do Estado. Souza Lima et al. (2021) encontraram 49,1% de prevalência no uso de substâncias ilícitas dentro do complexo prisional do Recife/PE. Nessa pesquisa, 81,3% dos presos já usaram ou usam drogas, sendo o álcool a substância lícita mais consumida (74,2%) e a cocaína a ilícita (46,0%). Essas drogas entram de diversas formas dentro

das penitenciárias: através de visitas dos familiares, agentes da polícia penal e facções criminosas que dominam os presídios. Essa prática causa, desde o aumento da violência nesses locais à danos sérios a saúde geral e bucal dos usuários (CORDEIRO et al., 2018). As análises realizadas nesse estudo não revelaram associação entre os desgastes dentários erosivos identificados e o consumo de drogas. A falta de associação pode ser atribuída à nossa limitação na quantificação do consumo dessas substâncias. Portanto, talvez seja apropriado considerar que o desfecho de erosão dentária não esteja necessariamente relacionado ao uso, mas sim a um padrão prolongado e excessivo de consumo, ou seja, ao abuso. Dessa forma, a principal contribuição deste estudo pode ser destacar a necessidade de agir com cautela ao afirmar tal relação, tanto na prática clínica, ao identificar erosão dentária em um paciente e associá-la ao uso de drogas, quanto na literatura científica.

Segundo Martignon et al. (2021) não existem estudos suficientes na América do Sul que tracem um perfil epidemiológico das pessoas mais afetadas por esses desgastes, o que se sabe com mais veracidade é que o sexo masculino em idade jovem lidera os achados nas pesquisas clínicas. No entanto, observa-se um aumento na incidência de DDE em todas as faixas etárias, sugerindo um crescente nos fatores de risco na população em geral (DONOVAN et al., 2021; YANUSHEVICH et al., 2022). Isso ressalta a necessidade contínua de pesquisa para a melhor compreensão do desgaste dental erosivo. O ETW pode ocorrer por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, que envolvem estilo de vida, hábitos alimentares e contato dos ácidos gástricos com a cavidade bucal (DONOVAN et al. 2020). As covariáveis que avaliaram estes fatores não tiveram associação com o desgaste dental erosivo dessa

população. Isso pode ser explicado pelo baixo índice de pirose e refluxo encontrado nos participantes, 11,5% e 5,8%, respectivamente e, dieta controlada, sem consumo excessivo de alimentos e bebidas ácidas.

Esses resultados contrariam a literatura, mas trata-se de um estudo transversal que mostra um recorte da situação em que os presos foram avaliados uma vez, em um determinado período. Desta forma, sem acompanhamento a longo prazo, deve-se ter cautela ao afirmar que os desgastes erosivos encontrados nos presos são frutos do uso de substâncias lícitas e ilícitas. Isso é uma limitação da pesquisa, assim como o viés de confiabilidade das respostas obtidas através do questionário, uma vez que o consumo de drogas dentro das penitenciárias é ilegal, pode gerar perplexidade na hora das respostas. Talvez estudos de caso/controle ou de coorte consigam responder essa hipótese com maior precisão.

O sistema prisional brasileiro enfrenta grandes desafios conjunturais como a superlotação das celas, domínio de facções, insalubridade, consumo e tráfico de drogas. Por esse motivo pesquisas com essa parcela da população são de grande relevância para a literatura científica definindo diagnósticos epidemiológicos básicos de um grupo vulnerável e restrito da sociedade (MASULLO et al. 2020). O perfil social do detento encontrado nesse estudo não mostrou diferença considerável entre cor, escolaridade e idade, somente que a pluralidade é do sexo masculino. Estudos de melhores delineamentos e de mais conhecimento desta população são necessários para que políticas e ações públicas sejam encaminhadas de forma mais resolutivas a essa população com inúmeras necessidades.

7. CONCLUSÕES

A hipótese de que o consumo de drogas estaria associado com a presença de erosão dentária na população carcerária, foi negada. Entretanto, através dos resultados foi possível confirmar o consumo de drogas pelos encarcerados e, também, a presença de desgaste dental erosivo. Sugere-se que novos estudos, com delineamentos longitudinais, consigam elucidar com evidência mais forte essa relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas epidemiológicas são a base para o entendimento do processo saúde-doença. É a partir desses levantamentos que conseguiremos traçar caminhos para se chegar, se não a cura, ao controle dos agravos de saúde. Esse levantamento trouxe uma surpresa em relação a variável e ao desfecho. Inúmeras vezes citada como causa da erosão dentária, as drogas não tiveram relação direta e com poder estatístico para confirmar esta associação de causa e efeito tão referida. Talvez um estudo de caso controle, onde os indivíduos possam ser avaliados antes e depois da exposição ao consumo dessas substâncias consiga elucidar melhor o objetivo proposto, assim como entender qual a quantidade do uso/ uso abusivo, destas substâncias produzem tal desfecho. Entretanto, vale ressaltar a importância de pesquisas com essa população. Por mais complexo que seja o acesso, diversas perguntas de pesquisas podem ser respondidas ali. Além disso, essa parcela faz parte da população mundial e não deve ser esquecida, se o objetivo é ressocializa-las.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S. C.; LUCENA, S. C.; ARAUJO, S. G.; CARVALHO, A. L. A. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. *Odontol. Clín.-Cient.*, v.11, n.3, p. 247-251, 2012.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. Texto e atlas colorido de traumatismo dental, p. 770, 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BARDSLEY, P.F. The evolution of tooth wear índices. *Clin Oral Investig.*, v.12, n.1, p. 15-81, 2008.

BARTLETT, D.; GANSS, C.; LUSSI, A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Invest.*, v.12, n.1, p. 65–68, 2008.

BIANCARDI, M. R.; SILVEIRA, H. A.; FERNANDES, D. et al. Ecstasy abuse and its effects on the oral mucosa. *The Journal of Craniofacial Surgery*, v.30, n. 03, p. 189-190, 2019.

CONCEIÇÃO, E.N. Dentística: saúde e estética. 3ª edição. São Paulo: Editora Quintessence, 2018.

CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. M. S.; SILVA, L. S. R. et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 2, p. 170–178, 2018.

CHAN, A. S.; TRAN, T. T. K.; HSU, Y. H.; LIU, S. Y. S.; KROON, J. A systematic review of dietary acids and habits on dental erosion in adolescents. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 00, p. 1-21, 2020.

DAMASCENO, S.; CERQUEIRA, R. C. C.; SILVA, J. R. T. C.; SOLEDADE, K. R.; BORGES-PALUCH, L. R. Sistema Penitenciário E Saúde: Avaliação Das Condições Bucais De Detentos Da Região Metropolitana De Salvador, Ba. *Enciclopédia Biosfera*, v. 17, n. 34, 30 dez. 2020.

DE CARVALHO, F. M. T.; SANTOS, A. S. V.; LINS-FILHO, P. C. et al. Evaluation of dental trauma in inmates of the most highly populated Brazilian prison complex. *Dental Traumatology*, v. 37, n. 4, p. 583–588, 2021.

DONOVAN, T.; NGUYEN-NGOC, C.; ALRAHEAM, I.A.; IRUSA, K. Contemporary diagnosis and management of dental erosion. *J Esthet Restor Dent.*, n. 33, p.78–87, 2021.

FIOCRUZ. III Levantamento Nacional Sobre O Uso De Drogas Pela População Brasileira. Acesso em: 20 nov. 2022. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>

FRATTO, F.; MANZON, L. Use of psychotropic drugs and associated dental diseases. *J. Psychiatry In Medicine*, v. 48, n. 3, p. 185-197, 2014.

GREEN, JIJ. Prevention and management of tooth wear: the role of dental technology. *Prim Dent J.* v. 5, n. 3, p. 30-33, 2016.

GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; SCHREINER, S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: A new perspective on tooth surface lesions. *Journal of the American Dental Association*, v. 135, n. 8, p. 1109–1118, 2004.

GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAN, T. A. Abfraction, Abrasion, Biocorrosion, and the Enigma of Noncariious Cervical Lesions: A 20-Year Perspective. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 24, n. 1, p. 10–23, 2012.

HELLWIG, E.; LUSSI, A. Oral Hygiene Products, Medications and Drugs – Hidden Aetiological Factors for Dental Erosion. *Monogr Oral Sci.*, v.25, p. 155-162, 2014.

INFOPEN. Sistema de Informações penitenciárias. Acesso em: 14 ago. 2022. Disponível em: <http://www.infopen.gov.br/>

HENRIQUE, I.F.S; MICHELI, D.; LACERDA, R.B.; LACERDA, L.A.; FORMIGONI, M.O.L.S. Validação Da Versão Brasileira Do Teste De Triagem Do Envolvimento Com Álcool, Cigarro E Outras Substâncias (Assist). *Rev Assoc Med Bras.* v.50, n.2, p. 199-206, 2004.

JARVINEN, V. K.; RYTOMAA, I. I.; HEINONEN, O.P. Risk factors in dental erosion. *J Dent Res.*, v. 70, n. 6, p. 942-947, 1991.

JOB NETO, F.; MIRANDA, R. B.; COELHO, R. A.; GONÇALVES, C. P.; ZANDONADE, E.; ESPINOSA MIRANDA, A. E. Health morbidity in Brazilian prisons: A time trends study from national databases. *BMJ Open*, v. 9, n. 5, p. 1-8, 2019.

KANZOW, P.; WEGEHAUPT, F.; ATTIN, T. et al. Etiology and pathogenesis of dental erosion. *Quintessence International*. v. 47, n. 4, p. 275-278, 2016.

MASULLO, Y.A.G.; ROCHA, J.; MELO, S.N. O cárcere brasileiro e o perfil social do sistema prisional do Maranhão. *Geosul*, v. 35, n. 76, p. 662-683, 2020.

MARTIGNON, S.; BARTLETT, D.; MANTON, D.J.; MARTINEZ-MIER, E.A.; SPLIETH, C.; AVILA, V. Epidemiology of Erosive Tooth Wear, Dental Fluorosis and Molar Incisor Hypomineralization in the American Continent. *Caries Res.*, v.5, p. 11-11, 2021.

MILANI, D.C.; BORBA, M.; FARRÉ, R.; GRANDO, L.G.R.; BERTOL, C.; FORNARI, F. Gastroesophageal reflux disease and dental erosion: The role of bile acids. *Archives of Oral Biology*, v. 139, p. 1-7, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Acesso em: 08 ago. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>>

MORAES, L. R.; AQUINO, L. C. D.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Self-Perceived Impact of Oral Health on the Quality of Life of Women Deprived of Their Liberty. *International Journal of Dentistry*, v. 2021, n. 27, p, 1-10, 2021.

NASCIMENTO, M. M.; DILBONE, D. A.; PEREIRA, P. N. R.; DUARTE, W. R. et al. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and

treatment options. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. n. 8, p. 79-87, 2016.

NÉ, Y. G. S.; SOUZA-MONTEIRO, D.; FRAZÃO, D. R. et al. Treatment for dental erosion: a systematic review of in vitro studies. *Peer J.*, v. 10, p. 1-14, 2022.

PLANALTO. Constituição Federal. Acesso em: 14 ago. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm<

RAO, K. A.; THOMAS, S.; KUMAR, J. K.; NARAYAN, V. Prevalence of Dentinal Hypersensitivity and Dental Erosion among Competitive Swimmers, Kerala, India. *Indian Journal of Community Medicine*, v. 44, n. 4, p. 390-393, 2019.

RAMIREZ, V.; LUSSI, A.; MARRÓ FREITTE, M. L.; VASQUEZ, P.; ARÁNGUIZ, V. Relationship between intrinsic and extrinsic factors with Erosive Tooth Wear in adults: a cross-sectional study. *Braz. Oral Res.* v. 36, n. 118, p. 1-8, 2022.

RONCALLI, A. G.; CÔRTEZ, M. I. S.; PERES, K.G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. *Cad. Saúde Pública*, v.28, p.58-68, 2012.

SIQUEIRA, M. R.; VILAS BOAS, M. C. R.; ABUD, J. I. F.; ARAÚJO, R. J. G.; REIS, A. C. A. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. *Journal of Research in Dentistry*, v. 7, n. 6, p. 91, 2020.

SALAS, M. M. S.; CHISINI, L. A.; VARGAS-FERREIRA, F.; DEMARCO, F. F. Erosão dentária na dentição permanente: epidemiologia e diagnóstico. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 20, n. 1, p. 126-134, 2015.

SOARES, G. H.; MENDONÇA, I.; MICHEL-CROSATO, E.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; WERNECK, R. I. Impact of oral conditions on the quality of life of incarcerated women in Brazil. *Health Care for Women International*, v.40, p. 776-787, 2019.

SOARES, P.V.; TOLENTINO, A.B.; COTO, N.P. Corrosão dentária em atletas: fatores de risco associados ao estilo de vida. Revisão crítica. *Rev Assoc Paul Cir Dent.*, v.72, n.4, p.624-30, 2018.

SOUZA LIMA, A. A.; CALDAS JR, A. F.; CARVALHO, F. M. C. et al. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas no complexo presidiário de Recife- PE. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.10, p. 97185-97194, 2021.

SHEKARCHIZADEHI, H.; KHAMI, M. R.; MOHEBBI, S. Z.; EKHTIARI, H.; VIRTANEN, J. I. Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. *Iranian J Publ Health*, v. 42, n. 9, p. 929-940, 2013.

SHELLIS, R. P.; ADDY, M. The interactions between attrition, abrasion and erosion in tooth wear. *Monographs In Oral Sciences*, v. 25, p. 32–45, 2014.

TETZNER, E.; NASCIMENTO, S.; CARVALHO, R.; TONINI, K. Odontologia no sistema penal. *RFO*, v. 17, n. 3, p. 360-364, 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Saiba mais sobre as drogas. Acesso em: 31, jan. 2023. Disponível em: <www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/Campanha-global-sobre-drogas/getthefacts11_PT_.pdf>

VON ELM, E.; ALTMAN, D.G.; EGGER, M.; POCKOCK, S.J.; GÖTZSCHE, P.C.; VANDENBROUCKE, J.P. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* v.4, p.344-9, 2008.

YANUSHEVICH, O.O.; MAEV, I.V.; KRIKHELI, N.I.; ANDREEV, D.N.; LYAMINA, S.V.; SOKOLOV, F.S.; BYCHKOVA, M.N.; BELIY, P.A.; ZASLAVSKAYA, K.Y. Prevalence and Risk of Dental Erosion in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Meta-Analysis. *Dent J*, v. 10, n. 7, p. 1-11, 2022.

WETSELAAR, P.; LOBBEZOO, F. The tooth wear evaluation system: a modular clinical guideline for the diagnosis and management planning

of worn dentitions. *Journal of Oral Rehabilitation*, n. 43, p. 69-80, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Drugs (psychoactive). Acesso em: 31 jan. 2023. Disponível em: < https://www.who.int/health-topics/drugpsychoactive#tab=tab_1>

APÊNDICES

A. Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Privação de liberdade e impactos na condição de saúde bucal: Estudo Transversal.

Pesquisador: Antônio Augusto Iponema Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45452821.9.0000.5342

Instituição Proponente: Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.675.952

Apresentação do Projeto:

Os estudos mostram que a condição bucal de pessoas privadas de liberdade é pior quando comparada à população em geral. Muitas vezes, mesmo com a prevalência de cárie dentária sendo alta, não existe um serviço odontológico disponível nas próprias penitenciárias para o tratamento das necessidades. As experiências desafiadoras e impactantes deste público carecem de atenção e pesquisa. A literatura ainda é escassa sobre a temática envolvendo atenção em saúde bucal em ambientes prisionais.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do estudo é investigar a associação entre Senso de Coerência, autopercepção de saúde bucal, acesso a serviços de saúde, impacto e condição de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade no Norte do RS, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, os riscos são mínimos para os participantes da pesquisa, pois não serão realizados procedimentos invasivos. Desconfortos podem ocorrer devido tempo despendido com a boca aberta para avaliação e também pelo participante poder sentir-se constrangido em responder alguma questão. Entretanto, medidas serão tomadas para sua redução, tais como agilidade na realização do exame clínico bucal e orientação a não responder caso se sinta desconfortável. Os benefícios abrangem os esclarecimentos aos presos sobre a importância dos

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 4.675.952

cuidados bucais, orientações sobre higiene bucal e quando necessário, encaminhamento para tratamento odontológico. As informações obtidas colaborarão para a ampliação científica mediante publicação em periódicos e eventos científicos relacionados à temática. Além disso, os resultados finais serão encaminhados aos órgãos competentes (Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Penitenciário de Passo Fundo e Erechim) a fim de estabelecer parcerias com a Universidade de Passo Fundo Estabelecimentos Penitenciários, a respeito de oportunizar projeto de extensão ou campo de estágio curricular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo transversal descritivo e analítico realizado com presos de duas instituições penitenciárias da região norte do RS. Todos presos vinculados ao Presídio Regional de Passo Fundo e ao Presídio Estadual de Erechim e que estiverem em regime prisional fechado ou semiaberto serão convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá por meio de duas etapas: aplicação de formulários aos presos e avaliação das condições bucais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa foi apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O protocolo foi considerado claro em seus aspectos científicos e metodológicos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página "Enviar Notificação"+ relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa na forma como foi proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1732347.pdf	09/04/2021 20:27:38		Aceito

Endereço: BR 295- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 4.675.952

Outros	DeclaracaoPesquisaNaoiniciada.pdf	09/04/2021 20:25:02	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_F.docx	09/04/2021 20:22:29	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_E.docx	09/04/2021 20:22:11	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_D.docx	09/04/2021 20:21:26	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_C.docx	09/04/2021 20:21:12	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	09/04/2021 20:12:45	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B.docx	09/04/2021 20:10:44	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDeTese.doc	09/04/2021 20:10:15	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoaantonio.pdf	09/04/2021 20:08:48	Antônio Augusto Iponema Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 28 de Abril de 2021

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador(a))

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar
Bairro: São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

B. Autorização SUSEPE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos que, a Escola do Serviço Penitenciário através do Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS, **AUTORIZA** os Pesquisadores **Antônio Augusto Iponema Costa** a realizar a pesquisa sob o título **Privação de liberdade e impactos na condição de saúde bucal: estudo transversal** junto ao Presídio Estadual de Passo Fundo e Presídio Estadual de Erechim – 4ª Região Penitenciária.

O Projeto de Pesquisa está vinculado ao **Curso de Doutorado em Odontologia, Universidade de Passo Fundo - UPF**, sob a orientação acadêmica dos **Prof. Dr. Kauê Farias Collares**.

Para a realização da coleta de dados, é necessário que o Pesquisador apresente esta declaração aos Responsáveis pelos locais acima citados, para conhecimento, autorização de entrada e agendamento prévio.

Ressaltamos que, a pesquisa embora tendo sido submetida a um processo de análise pelo CEPSP-RS relativo aos preceitos éticos, legais e funcionais da nossa Instituição. Fica a critério dos Responsáveis pelos locais o preparo para recebimento do pesquisador, através da organização do espaço, do efetivo funcional e da movimentação de apenados(as).

Mediante esta autorização, solicitamos que após conclusão do trabalho, o pesquisador encaminhe o mesmo para a Escola do Serviço Penitenciário, em forma impressa e digital.

Destacamos que os Pesquisadores deverão respeitar, rigorosamente, os procedimentos de segurança estabelecidos pela Direção do local em que ocorrerá a pesquisa.

Porto Alegre, 26 de março de 2021.

Atenciosamente,

C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eberson Trindade Rodrigues
Diretor ESP

Lutiana Ricaldi da Rosa
Coordenadora CEPSP-RS

Academia Civil da Segurança Pública – ACISP
Escola do Serviço Penitenciário – ESP
Av. Antônio de Carvalho, nº 555 – Bairro Jardim Carvalho – Porto Alegre/RS – CEP: 91440-160
Fone: 51 3288 7313 / E-mail: esp-projetospesquisa@susepe.rs.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa **Privação de liberdade e impactos na condição de saúde bucal: Estudo Transversal** e que tem como objetivo avaliar a relação entre as condições de saúde bucal, questões comportamentais e características do ambiente prisional em indivíduos privados de liberdade da região norte do estado do RS.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: realizar-se-á uma breve explicação com os objetivos, justificativa, metodologia da pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas que possam surgir. A coleta de dados acontecerá por meio de duas etapas: aplicação de questionários aos presos e avaliação das condições bucais. Para a obtenção dos dados serão utilizados questionários com informações sobre nível sociodemográfico e uso de serviços odontológicos, um questionário de Senso de Coerência (SOC), um questionário sobre impactos na saúde bucal (Questionário Oral Impact on Daily Performances - OIDP), autopercepção sobre saúde bucal (adaptado do SB Brasil, 2010), ansiedade (Escala de Ansiedade Odontológica Modificada de Corah - MDAS), medo odontológico (Escala de Gatchel) e uma ficha de exame clínico.

O tempo estimado para a coleta dos dados será de 35 minutos, sendo necessário, em média, 2 minutos para explicação da pesquisa, 18 minutos para responder as perguntas e 15 para avaliação das condições bucais.

Os pesquisadores se comprometem a manter os dados coletados sob confidencialidade, bem como a privacidade de seus conteúdos.

A pesquisa será realizada um aluno de doutorado-pesquisador e aproximadamente oito (08) alunos de graduação e pós-graduação, sob orientação do professor-pesquisador. Esta pesquisa apresentará riscos mínimos para os participantes da pesquisa, pois não serão realizados procedimentos invasivos. Desconfortos podem ocorrer, devido tempo despendido com a boca aberta para avaliação e também pelo participante poder sentir-se constrangido em responder alguma questão. Entretanto, medidas serão tomadas para sua redução, tais como agilidade na realização do exame clínico bucal e orientação a não responder caso se sinta desconfortável. Terá como benefícios o esclarecimento aos presos sobre a importância dos cuidados bucais, orientações sobre higiene bucal e quando necessário, encaminhamento para tratamento odontológico. As informações obtidas colaborarão para a ampliação científica mediante publicação em periódicos e eventos científicos relacionados à temática. Além disso, os resultados finais serão encaminhados aos órgãos competentes (Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Penitenciário de Passo Fundo e Erechim) a fim de estabelecer parcerias entre a Universidade de Passo Fundo e as Instituições Penitenciárias, a respeito de oportunizar projeto de extensão ou campo de estágio curricular.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Ser indenizado, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considere prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o pesquisador Antônio Costa (54) 3520-9000 (ramal 9041), ou com o curso de Odontologia, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. O Comitê está localizado no Campus I da Universidade de Passo Fundo, na BR 285, Bairro São José, Passo Fundo/RS. O Comitê de Ética em pesquisa exerce papel consultivo e, em especial, educativo, para assegurar a formação continuada dos pesquisadores e promover a discussão dos aspectos éticos das pesquisas em seres humanos na comunidade.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, ____ de ____ de ____.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: Antônio Costa

Assinatura: _____

D. Questionário e Ficha de Exame Clínico



ID: _____

Olá. Somos alunos(as) do Curso de Odontologia da Universidade de Passo Fundo / URI-Erechim e estamos realizando uma pesquisa sobre a "Privação de liberdade e impactos na condição de saúde bucal". Vamos aplicar um questionário com algumas informações sobre você, sua saúde, seus hábitos e ao final realizaremos uma avaliação bucal. Estes dados não serão divulgados e, com isso, nos permitirá avaliar as condições de saúde bucal das pessoas privadas de liberdade. Sua participação é muito importante. Alguns assuntos abordados aqui são pessoais. Garantimos que as suas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que você responda com sinceridade todas as perguntas. Quando houver opção de mais de uma resposta será informado na pergunta. Algumas vezes haverá a alternativa de resposta aberta. Agradecemos a sua colaboração!

Nome do entrevistador: _____

Data da entrevista: ___ / ___ / ____

Inicialmente vamos fazer algumas perguntas sobre dados pessoais.

Nome civil ou social do preso: _____

Trabalha na prisão: Não (0) Sim (1) _____

BLOCO A – NÍVEL SOCIODEMOGRÁFICO	
BA1. Qual a sua data de nascimento?	____ / ____ / ____
BA2. Qual a sua identidade de gênero?	Masculino (0) Feminino (1) Não-binário (2)
BA3. Qual a sua orientação sexual?	Heterossexual (0) Lésbica (1) Gay (2) Bissexual (3) Transexual (4) Outros, especificar: _____ (5) Ignorado (9)
BA4. Qual a sua cor ou raça?	Branca (0) Preta (1) Amarela (2) Parda (3) Indígena (4) Ignorado (9)
BA5. Qual o seu nível de escolaridade?	Analfabeto (0) Ensino Fundamental incompleto (1) Ensino Fundamental completo (2) Ensino Médio incompleto (3) Ensino Médio completo (4) Ensino Superior incompleto (5) Ensino Superior completo (6) Não sabe (9)
BA6. Qual o seu estado civil?	Solteiro (0) Divorciado/Separado (1) Casado/União Estável (2) Viúvo (3) Não quer responder (9)
BA7. Antes de ser preso, você vivia em que tipo de moradia?	Em situação de rua (0) Em cômodo alugado (1) Em cômodo próprio (2) Em cômodo cedido (3) Outros. Especificar: _____ (4)
BA8. No mês passado quanto foi a renda familiar (de todos os membros economicamente ativos) incluindo salários, pensões, mesada, alugueis, salário-desemprego, ticket alimentação, bolsa família e etc?	Sem renda (0) 1,00 a 500,00 (1) 501,00 a 1.000,00 (2) 1.001,00 a 2.000,00 (3) 2.001,00 a 3.000,00 (4) 3.001,00 a 5.000,00 (5) 5.001,00 a 10.000,00 (6) 10.001,00 a 20.000,00 (7) 20.000,00 ou mais (8) Não sei (9)
AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE SUA SITUAÇÃO PRISIONAL.	
BLOCO B – RELATO DA SITUAÇÃO PRISIONAL	
BB9. Por qual motivo você está preso? (Escrever conforme o relato)	Crime contra a vida (0) Crime contra o patrimônio (1) Crime contra a dignidade sexual (2) Tráfico de drogas (3) Ignorado (9)

BB9.1. Que tipo de regime você está no momento:	Fechado (0) Semiaberto (1) Provisório (2)
BB9.2 Você já foi julgado/condenado?	Não (0) Sim (1)
Se sim, quanto tempo de condenação: _____ (anos)	
BB9.3. Você já cumpriu quanto tempo na prisão:	_____ (anos)
BB9.4 Quantas vezes você já foi preso:	Uma vez (1) Duas vezes (2) Três vezes (3) Quatro vezes (4) 5 ou + vezes (5)
BA10. Considerando hoje, quantas pessoas compartilham a mesma cela? (Escrever em números)	_____
BA11. Na sua cela, possuem quantas camas? (Escrever em números)	_____
BA12. Na sua opinião, como são as condições de sua cela:	Ótima (0) Boa (1) Regular (2) Ruim (3) Péssima (4)
AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE O USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:	
BLOCO C – USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	
BC13. Quanto tempo faz que você visitou o dentista pela ÚLTIMA VEZ?	Nunca fui (0) Menos do que 6 meses (1) 6 a 12 meses (2) Mais do que 1 ano, mas menos do que 2 anos (3) 2 anos ou mais, porém menos do que 5 anos (4) 5 anos ou mais (5)
<i>Se o(a) preso(a) nunca foi ao dentista, você deve pular para a questão nº 15.</i>	
BC14. Qual o serviço odontológico você utilizou, na ÚLTIMA VISITA?	Unidade Básica de Saúde (0) Unidade Básica de Saúde Prisional (1) Consultório particular (2) Centro de Especialidades Odontológicas (3) Universidade (4) Outros, especifique: _____ (5) Não se aplica (8) Ignorado (9)

BC15. Na ÚLTIMA VEZ que você foi ao dentista, qual foi o motivo da visita?	Nunca fui na vida (0) Dor de dente (1) Dor na boca (2) Batidas e quedas (3) Exame e rotina (4) Ortodontia (aparelho) (5) Outros, especifique: _____ (6) Ignorado (9)
BC16. Desde o começo das restrições impostas pela pandemia da COVID-19, você em ALGUM MOMENTO gostaria de ter recebido atendimento odontológico e foi impedido de acessar os serviços de saúde bucal?	Nunca (0) Às vezes (1) Sempre (2)
BC17. Nos ÚLTIMOS 6 MESES você sentiu dor de dente?	Não (0) Sim (1)
AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE SEUS HÁBITOS COMPORTAMENTAIS E ALIMENTARES:	
BLOCO D – HÁBITOS COMPORTAMENTAIS	
BD18. Com que frequência você escova seus dentes?	Nunca (0) Uma vez por mês (1) 2-3 vezes por mês (2) Uma vez por semana (3) 2-6 vezes por semana (4) Uma vez por dia (5) Duas ou mais vezes por dia (6) Ignorado (9)
BD19. Você utiliza algum dos seguintes itens para escovar / higienizar seus dentes? (Ler as alternativas)	
	Nunca Às vezes Sempre
19.1 Escova de dentes.....	(0) (1) (2)
19.2 Palito de dente.....	(0) (1) (2)
19.3 Creme dental.....	(0) (1) (2)
19.4 Fio dental.....	(0) (1) (2)
19.5 Outros, especifique _____	

AGORA VAMOS LHE PERGUNTAR SOBRE ALGUNS PROBLEMAS GÁSTRICOS.

BD20.1 Considerando o ÚLTIMO MÊS, quanto lhe incomoda a sua azia?

- Não sinto (0)
 Sinto mas não me incomoda (1)
 Sinto e me incomoda, mas não todos os dias (2)
 Sinto e me incomoda todos os dias (3)
 Sinto e isto atrapalha o que eu faço durante o dia (4)
 Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada (5)

BD20.2 Considerando o ÚLTIMO MÊS, volta líquido ou alimento do estômago em direção à boca?

- Não sinto (0)
 Sinto mas não me incomoda (1)
 Sinto e me incomoda, mas não todos os dias (2)
 Sinto e me incomoda todos os dias (3)
 Sinto e isto atrapalha o que eu faço durante o dia (4)
 Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada (5)

BD21. Considerando os ÚLTIMOS 6 MESES, você costuma ingerir algum dos alimentos, bebidas ou condimentos abaixo?
(Ler cada alternativa)

			Frequência					
	NÃO	SIM	< 1x sem	1-2x sem	3-6x sem	1x dia	2-3x dia	≥ 4x dia
BD21.1 Laranja /suco	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.2 Limão / suco	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.3 Abacaxi / suco	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.4 Maçã / suco	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.5 Refrigerantes	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.6 Isotônicos (ex. Gatorade)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.7 Energéticos (ex. Red Bull)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.8 Vinagre (adicionado à comida)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BD21.9 Alimentos em conserva (pepino, palmito)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

BD22. Você participou de algum conflito com violência nos ÚLTIMOS 6 MESES dentro da prisão?

Tipos de violência	Nunca	As vezes	Sempre	Não sei / Não lembro
BD22.1 Agressão física	(0)	(1)	(2)	(9)
BD22.2 Psicológica/moral	(0)	(1)	(2)	(9)
BD22.3 Tortura	(0)	(1)	(2)	(9)
BD22.4 Sexual	(0)	(1)	(2)	(9)
BD22.5 Negligência/abandono	(0)	(1)	(2)	(9)
BD22.8 Outros, especifique: _____	(0)	(1)	(2)	(9)

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE O CONSUMO DROGAS E TODAS AS SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SIGILO:

	1. Na sua VIDA, qual(is) substância(s) você já usou?		2. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa(s) substância(s)?		3. Caso já tenha tentado controlar, diminuir ou parar o uso, você:		4. Durante os TRÊS ÚLTIMOS MESES, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?				5. Durante os TRÊS ÚLTIMOS MESES, com que frequência o consumo dessa(s) substância(s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?					
	Não	Sim	Não	Sim	Conseguiu	Não Conseguiu	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente (até 2 dias)	Diariamente ou quase todos os dias	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente (até 2 dias)	Diariamente ou quase todos os dias
BD23.1 Derivados do tabaco	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.2 Bebidas alcoólicas	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.3 Maconha	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.4 Cocaína	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.5 Crack	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.6 Anfetaminas ou éxtase	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.7 Inalantes	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.8 Hipnóticos\ sedativos	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.9 Alucinógenos	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.10 Opióides	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BD23.11 Outras: _____	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

Se respondeu "SIM" para alguma droga nesta questão (questão 1), continue respondendo as questões 2, 3, 4 e 5.

Se respondeu "NÃO" para todas as drogas acima citadas, encerre o questionário aqui

**AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE QUESTÕES RELACIONADAS A
FATORES EMOCIONAIS E DEPRESSÃO.**

BLOCO E – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE – PHQ-9 – DEPRESSÃO

Nas DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, com que frequência você se incomodou com os seguintes problemas?	Nunca	Alguns dias	Mais de metade dos dias	Quase todos os dias
BE24. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	(0)	(1)	(2)	(3)
BE25. Sentindo-se abatido, deprimido ou sem esperança	(0)	(1)	(2)	(3)
BE26. Problemas para adormecer ou permanecer dormindo ou dormindo demais	(0)	(1)	(2)	(3)
BE27. Sentir-se cansado ou com pouca energia	(0)	(1)	(2)	(3)
BE28. Pouco apetite ou comeu em excesso	(0)	(1)	(2)	(3)
BE29. Sentir-se mal consigo mesmo ou achando que você é um fracasso ou que você decepcionou algum familiar ou você mesmo	(0)	(1)	(2)	(3)
BE30. Problemas em se concentrar em coisas	(0)	(1)	(2)	(3)
BE31. Movendo-se ou falando tão devagar que outros pessoas poderiam ter notado OU o oposto - ser tão inquieto que você tem se movimentado bastante, mais do que o normal	(0)	(1)	(2)	(3)
BE32. Pensando que você estaria melhor morto ou se machucar de alguma maneira	(0)	(1)	(2)	(3)

AQUI ESTÃO PERGUNTAS SOBRE VÁRIOS ASPECTOS DA SUA VIDA. ESCOLHA A OPÇÃO QUE MELHOR EXPRESSE À SUA MANEIRA DE PENSAR E SENTIR EM RELAÇÃO AO QUE ESTÁ SENDO FALADO. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS! (mostrar escala impressa)

BLOCO F – QUESTIONÁRIO DE SENSO DE COERÊNCIA

	Um enorme sofrimento e aborrecimento	Um sofrimento e aborrecimento	Nem aborrecimento nem satisfação	Um prazer e satisfação	Um enorme prazer e satisfação	
BF33. Aquilo que você faz diariamente é:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	Sem nenhum objetivo	Com poucos objetivos	Com alguns objetivos	Com muitos objetivos	Repleta de objetivos	
BF34. Até hoje a sua vida tem sido:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
BF35. Você tem interesse pelo que se passa ao seu redor?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF36. Você acha que você é tratado com injustiça?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF37. Você tem ideias e sentimentos confusos?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF38. Você acha que as coisas que você faz na vida têm pouco sentido?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF39. Já lhe aconteceu de ter ficado desapontado com pessoas em quem você confiava?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF40. Você tem sentimentos que gostaria de não ter?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF41. Você tem dúvida se pode controlar seus sentimentos?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF42. Já lhe aconteceu de ficar surpreendido com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF43. Em algumas situações, as pessoas sentem-se fracassadas. Você já se sentiu fracassado?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
BF44. Você sente que está numa situação pouco comum, e sem saber o que fazer?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

BF45. Às vezes acontecem coisas na vida da gente que depois achamos que não demos a devida importância. Quando alguma coisa acontece na sua vida, você acaba achando que deu a importância:	Totalmente errada (1)	Errada (2)	Nem correta e nem errada (3)	Correta (4)	Totalmente correta (5)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	---------------	---------------------------------	----------------	---------------------------

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a sua saúde bucal e os impactos na sua vida diária. Pense que algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a você,

NOS ÚLTIMOS 6 MESES?

BLOCO G – ORAL IMPACT ON DAILY PERFORMANCES - OIDP

	Nunca	Menos de uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma ou duas vezes por semana	3-4 vezes por semana	Todos ou quase todos os dias
BG46. Você teve alguma dificuldade para comer por causa dos seus dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG47. Os seus dentes o incomodaram ao escovar?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG48. Os seus dentes o deixaram nervoso ou irritado?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG49. Deixou de interagir com outras pessoas por causa dos seus dentes?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG50. Deixou de praticar algum exercício/atividade física/esporte por causa dos seus dentes?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG51. Teve dificuldades para falar por causa dos seus dentes?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG52. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG53. Os seus dentes atrapalharam para realizar alguma atividade/tarefa diária?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
BG54. Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

A partir de agora vou lhe perguntar sobre a sua própria percepção da sua saúde bucal ou alterações que você possa ter na boca. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. Responda as questões baseada

NOS ÚLTIMOS 6 MESES:

BLOCO H – AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE GERAL E BUCAL

BH55. Comparando com as pessoas da sua idade, como você se sente com relação a sua saúde geral:	BH56. Comparando com as pessoas da sua idade, como você se sente com relação a saúde dos seus dentes, da boca e da gengiva:
Muito satisfeito (0)	Muito satisfeito (0)
Satisfeito (1)	Satisfeito (1)
Nem satisfeito, nem insatisfeito (2)	Nem satisfeito, nem insatisfeito (2)
Insatisfeito (3)	Insatisfeito (3)
Muito insatisfeito (4)	Muito insatisfeito (4)
Não sabe/não respondeu (9)	Não sabe/não respondeu (9)

AS PERGUNTAS A SEGUIR TÊM COMO OBJETIVO SABER UM POUCO MAIS SOBRE SUA ANSIEDADE EM SITUAÇÕES ENVOLVENDO A VISITA AO DENTISTA.

BLOCO I – ESCALA DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA MODIFICADA (MDAS)

	Relaxado	Meio desconfortável	Tenso	Ansioso	Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
BI57. Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BI58. Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BI59. Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BI60. Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
BI61. Se você estiver para ser anestesiado em sua gengiva, acima de um dente superior posterior, como você se sentiria?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

CHEGAMOS AO FINAL DO QUESTIONÁRIO.

NOSSA ÚLTIMA PERGUNTA ABORDARÁ SOBRE O MEDO ODONTOLÓGICO.

BLOCO J – ESCALA DE MEDO ODONTOLÓGICO (GATCHEL, 1989)

BJ62. Numa escala de 0 (zero) a 10 (dez), sendo 0 a ausência de medo e 10 quando você tem medo extremo, quantifique o seu medo do atendimento odontológico:

Sem medo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Medo extremo
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

**AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO NESTE QUESTIONÁRIO.
LEMBRAMOS QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SIGILO!**

Examinador: _____

Data do exame: ____ / ____ / ____

Nome do preso: _____

CPO-D

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Condição

- 0 = Higado
- 1 = Curvado
- 2 = Restaurado com cárie
- 3 = Restaurado sem cárie
- 4 = Perdido devido à cárie
- 5 = Perdido por outra razão
- 6 = Selo de fissuras
- 7 = Apoio de ponte/corona/implante
- 8 = Não empilhado
- 9 = Não registrado
- T = Fratura

USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE

Uso de prótese

Superior Inferior

Crítério:

- 0 = Não usa prótese dentária
- 1 = usa uma ou mais pontas fixas.
- 2 = Prótese parcial removível
- 3 = usa ou mais próteses fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis
- 4 = Prótese total removível
- 5 = usa uma prótese dentária total fixa (sobredentada).
- 9 = sem informação

Necessidade de prótese

Superior Inferior

Crítério:

- 0 = Não necessita de prótese dentária
- 1 = Necessita uma prótese fixa ou removível, para substituição de um elemento
- 2 = Necessita uma prótese fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento
- 3 = Necessita uma combinação de próteses fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento
- 4 = Necessita de prótese dentária total
- 9 = Sem informação

TRAUMATISMO DENTÁRIO

	12	11	21	22
Códigos				
	42	41	31	32

0 = Nenhum traumatismo

- 1 = Fratura tratada
- 2 = Fratura em orelha
- 3 = Fratura em orelha e dentina
- 4 = Fratura com envolvimento pulpar
- 5 = Ponta do dente por trauma
- 6 = Outros danos
- 9 = Exame não realizado

Qual causa: _____

CPI

Sangramento

Cálculo

Bolsa

PIP

17/16	11	27/26	36/37	31	46/47

- Sangramento:**
- 0 - Ausente
 - 1 - Presença
 - X - Excluído
 - 9 - Não examinado

- Cálculo Dentário:**
- 0 - Ausente
 - 1 - Presença
 - X - Excluído
 - 9 - Não examinado

- Bolsa Peridontal:**
- 0 - Ausente
 - 1 - Bolsa rasa: 4-5 mm;
 - 2 - Bolsa Profunda: ≥ 6 mm
 - X - Excluído
 - 9 - Não Examinado

- Perda de Inserção Peridontal:**
- 0 - Ausente
 - 1 - Entre 4 mm e 5 mm;
 - 2 - Entre 6 mm e 8 mm;
 - 3 - Entre 9 mm e 13 mm
 - 4 - 12mm ou mais
 - X - Excluído
 - 9 - Não Examinado

EROSÃO DENTÁRIA

18-14	13-23	24-28
48-44	43-33	34-38

Erosão Dentária

- 0 = Sem sinal de erosão
- 1 = Lesão em esmalte
- 2 = Lesão em dentina (< 50%)
- 3 = Lesão em dentina (> 50%)
- 9 = Não realizado

LESÕES DA MUCOSA BUCAL

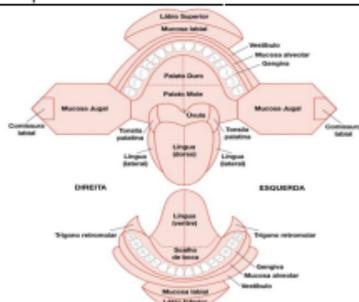
	Condição	Local
Lesão 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condição

- 0 = Sem alteração
- 1 = Tumor maligno (câncer de boca)
- 2 = Leucoplaxia
- 3 = Líquen plano
- 4 = Ulceração (afosa, herpética, traumática)
- 5 = Gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA)
- 6 = Candidíase
- 7 = Abcesso
- 8 = Outra condição (especificar se possível)
- 9 = Não registrado

Localização

- 0 = Sem alteração
- 1 = Língua cutaneomucosa
- 2 = Comissuras
- 3 = Lábios
- 4 = Selos
- 5 = Mucosa bucal
- 6 = Sotão da boca
- 7 = Língua
- 8 = Palato duro e/ou mole
- 9 = Bordo alveolar/gengiva
- 10 = Não registrado



ARTIGO SUBMETIDO

ASSOCIATION OF DRUG USE AND EROSION OF TOOTH WEAR IN PRISONERS: A CROSS-CROSS STUDY

Rafaela Riboli^a, Kauê Farias Collares^b, Juliane Bervian^c

a Faculty of Dentistry, Institute of Health/University of Passo Fundo. Passo Fundo, (Rio Grande do Sul), Brazil.

b Faculty of Dentistry, Federal University of Pelotas. Pelotas, (Rio Grande do Sul), Brazil.

c Faculty of Dentistry, Institute of Health/University of Passo Fundo. Passo Fundo, (Rio Grande do Sul), Brazil.

Corresponding Author:

Rafaela Riboli

Faculty of Dentistry, Institute of Health/University of Passo Fundo.

Rua Caí, 92 – Bairro Boqueirão

Passo Fundo/ Rio Grande do Sul/Brasil

99030-280

Tel: 55 (54) 99984-2240

E-mail: rafa_riboli@hotmail.com

Abstract

The present study evaluated the association between drug use and erosive dental wear in prisoners. This was a cross-sectional, descriptive and analytical research, carried out in the South of Brazil. Data collection took place through the application of questionnaires and a clinical examination. DDE was assessed using the BEWE index and the use of illicit substances using the screening questionnaire for the use of alcohol, tobacco and other substances (WHO). The data were tabulated and statistics were performed using the STATA 14.0 program. A total of 653 participants participated in the research, the prisoners were male (94.0%), self-declared as black (53.5%), with an average age of 34 years (SD= 10.17). It was possible to identify that 81.3% of prisoners have used some type of drug during their lives, the most prevalent being alcohol (74.2%) followed by cocaine (46.0%). Through clinical examination, it was detected that 49.6% of the prisoners evaluated showed some degree of erosive wear (BEWE>0). In the univariate analysis, prisoners with higher education (≥ 8 years) and aged between 18 and 29 years had a statistical association with a dental erosion index ≥ 3 , respectively ($p=0.010$) and ($p=0.015$). In the multivariate analysis, there was no association between dental erosion and drug use. In conclusion, it was possible to confirm the high consumption of drugs by prisoners and the prevalence of erosive dental wear, however, the hypothesis that drug consumption would be associated with the presence of DDE in the prison population was rejected.

Keywords: Tooth Erosion; Illicit drugs; Prisoners; Oral Health.

Introduction

Erosive dental wear (DDE is defined as the loss of hard dental tissue, the result of a chemical process involving the action of acids from the extrinsic environment - food, drinks, use of narcotic substances - and intrinsic - gastroesophageal reflux disease and eating disorders [1, 2, 3].

In the extrinsic form, it can be a consequence of different personal habits. The consumption of illicit substances, such as cocaine, has been indicated in the literature as a risk factor for the development of DED [4]. This would happen directly, when the drug comes into contact with tooth surfaces or when it causes emesis and the acidic contents of the stomach return to the oral cavity. However, there are few studies investigating this relationship [5, 6, 7, 8].

It is known that these drugs circulate freely in the country, reaching less privileged populations, such as prisoners. Most of them originate from realities with high social vulnerability and low levels of education and income. These people enter the penitentiary system with numerous demands: social, psychological, medical and dental. Furthermore, the consumption of chemical substances continues to occur within penitentiaries, illegally and continuously [9, 10].

This part of society grows every year. Brazil is in 3rd position among the countries with the largest prison population in the world [11]. Added to this, the conditions of the prison system do not keep up with this increase, making access to health and disease prevention information difficult to reach for this part of the population, which is left unassisted [12]. In this sense, it is important to understand the health-disease process that occurs in these individuals, since this population has high contact with psychoactive substances, which cause various damages to general and oral health, already consolidated in the literature and many others still under investigation, including in this case the DDE. This will make it easier to understand the disease and outline public policies that can reduce health problems, in this and all parts of society [4].

For this reason, the objective of this study was to evaluate the association between DDE and the consumption of legal and illicit substances in prisoners, testing the hypothesis that this association is true.

Methods

This study was characterized as a cross-sectional, descriptive and analytical study carried out with prisoners from two penitentiary

institutions in the northern region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil, selected for convenience: Regional Prison of Passo Fundo and State Prison of Erechim. This study is reported in accordance with the recommendations of the STROBE checklist [13] and was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the University of Passo Fundo (UPF) under opinion 4,675,952 and by the Superintendence of Penitentiary Services (SUSEPE). All study participants consented to participate and signed the Informed Consent Form (TCLE).

This research was part of an umbrella project and carried out data collection from July 2021 to July 2022. In a sensitive manner, all prisoners linked to the two penitentiary houses and who were in a closed or semi-open prison regime were invited to participate in the research. The collection took place through two stages: application of questionnaires to prisoners and assessment of oral conditions. To obtain data, questionnaires were used with information divided into 10 blocks: sociodemographic level, prison situation, use of dental services, behavioral habits, health of the person deprived of liberty, Sense of Coherence (SOC), impacts on oral health (Oral Impact Questionnaire on Daily Performances - OI DP), self-perception of oral and general health

(adapted from SB Brasil, 2010), anxiety (Modified Corah Dental Anxiety Scale - MDAS) and dental fear (Gatchel Scale).

In addition, a clinical examination form to evaluate dental caries (DMFT index), periodontal conditions (visible plaque index, gingival recession, probing depth, bleeding and suppuration on probing), dental erosion, dental trauma, lesions of the oral mucosa, use and need for prosthesis. To carry out the oral assessment, biosafety protocols were followed using procedure gloves, cap, disposable surgical mask and facial protector, in addition to a flat mouth mirror, WHO millimeter probe and photophore (headlamp).

A brief explanation was provided with the objectives, justification, research methodology and clarification of possible doubts that could arise. By agreeing to participate in the research, the consent form was signed and the questionnaires were subsequently administered. The team worked in pairs, with a clinical examiner and an interviewer/note-taker. In order to guarantee the reliability and validity of the study, intra- and extra-examiner calibration was carried out using Kappa statistics, with an agreement level of approximately 90%, in addition to a pilot project with around 20 individuals who will not be included. in the final sample.

Furthermore, the sociodemographic profile of the inmates was drawn up through personal questions such as: age, sex, education, color and prison situation, and covariates that could influence wear and tear due to erosion: heartburn and gastrointestinal reflux and food intake trigger the erosive process. The remaining data obtained through the collection instruments will be a source of production for other scientific articles.

The collected data were double entered into a spreadsheet previously designed by the researchers using Microsoft Office Excel 2014 software. Stata 14.0 software (StataCorp LP, College Station, Texas, USA) was used for statistical analyses. A descriptive analysis of the data was performed to determine the relative and absolute frequency of variables related to drug use, covariates and DDE. Univariate and multivariate Poisson regression analyzes were used to investigate the association of the outcome (DDE) with the predictor variables (drug use). The multivariate models were controlled by sociodemographic variables (gender, age, education, skin color) and covariates related to erosive wear (presence of heartburn and reflux; consumption of acidic foods and/or drinks). For all analyses, crude and adjusted prevalence ratios and respective 95% confidence intervals were estimated, considering a significance level of 5% ($p < 0.05$).

Results

A total of 653 prisoners participated in the research, 53.3% were from the Erechim State Prison and 46.7% from the Passo Fundo Regional Prison. All participants who answered the questionnaire and participated in the clinical examination were considered. The response rate was 71.45% and 36.46%, respectively.

The majority of prisoners participating in the research were male (94.0%), self-declared as black (black and brown) (53.5%), with an average age of 34 years (SD= 10.17), varying from 18 to 87 years old. Regarding education, more than half of the interviewees (52.1%) had completed primary education, that is, 8 years or more of study. Among the reasons that led to incarceration, drug use/trafficking came in third place, with 32.4% of arrests, second only to crimes committed against life/person (35.7%) and against property (33.0%) (Table 1).

Based on the World Health Organization's Screening Questionnaire for the Use of Alcohol, Tobacco and Other Substances, it was possible to identify that 81.3% (531) of those deprived of liberty have used some type of drug during their lives. The most prevalent drug used was alcohol (74.2%) followed by cocaine (46.0%). In relation to

consumption in the last month, cocaine was the most used drug (10.6%), with at least one use.

A minority of prisoners reported heartburn (11.5%) and reflux (5.8%), and the intake of acidic foods and drinks did not reach 40% of what was reported by this portion of the population.

Through the clinical examination, it was possible to detect that 49.6% of the prisoners evaluated presented some degree of erosive wear (BEWE>0), with 31.1% presenting a BEWE index with a sum of ≥ 3 . The score ranged from 0 to 18 with a mean of 2.1 (SD=2.97).

In the univariate analysis (Fig. 1) it was observed that prisoners with higher education (≥ 8 years) and aged between 18 and 29 years had a statistical association with the sum of the DDE index ≥ 3 , respectively ($p=0.010$) and ($p =0.015$), and the other variables were not statistically relevant.

In the multivariate analysis, there was no association between erosive tooth wear and drug use (Fig. 2).

Discussion

This study was part of a project aimed at evaluating the impact of deprivation of liberty on the oral health of inmates in two prisons located

in the northern region of Rio Grande do Sul, Brazil. Epidemiological research with this population is always challenging due to the difficult access to inmates and the complex scheme to ensure the safety of researchers. Nevertheless, studies with this design continue to be the basis for understanding health and disease situations, as well as the starting point and diagnosis of the reality that indicates directions and possible investments in well-conducted public policies [16].

So far, the literature states that among the various causal factors of erosive dental wear, drugs are included, and the mechanism of action for this to occur unfolds in two ways: through direct contact of the substance with dental structure or through gastric contents that return to the oral cavity during vomiting [7, 17, 18]. However, no research has yet been found that has been able to define an association based on scientific evidence. Therefore, the objective of this study was to investigate whether this association would be evidenced in this population. The diagnostic hypothesis of this study was rejected, since no statistically significant relationship was observed between the use of psychoactive substances and the occurrence of erosive dental wear in this community during the analyzed period.

The outcome variable was clinically evaluated using the BEWE index [15]. The oral cavity was divided into sextants, and the most affected site was marked according to the severity scale. For statistical analysis, the result was dichotomized, that is, divided into two groups: the sum of all sextants evaluated in each patient was performed, and from this, patients with a sum up to 3 were considered low severity for DDE, and those with a sum above 3 were considered high severity. Although 49.6% of prisoners presented erosive dental wear, these were of low severity with an index ≤ 3 (68.9%). The study conducted by Ramírez et al. [19] followed a methodology quite similar to this study. However, they focused on identifying cases of severe dental erosion with a BEWE index higher than 14 and found a prevalence of 27.4% in a sample of 522 adults attended at the Health Care Center of the University of the Andes, in San Bernardo, Chile. Regression models showed age as a risk factor for a BEWE index ≥ 14 . Our study contradicts this finding, as young people - between 18 and 29 years old - showed a strong statistical association with a dental erosion index ≥ 3 .

The use and trafficking of drugs within prison facilities occur substantially, even though these places are theoretically under the total security of the State. Souza Lima et al. [20] found a 49.1% prevalence of

illicit substance use within the prison complex of Recife/PE. In this research, 81.3% of prisoners have already used or currently use drugs, with alcohol being the most consumed legal substance (74.2%) and cocaine the illicit one (46.0%). These drugs enter prisons in various ways: through visits from family members, prison officers, and criminal factions that dominate the prisons. This practice causes not only an increase in violence in these places but also serious damage to the general and oral health of users [9]. The analyses performed in this study did not reveal an association between the identified erosive dental wear and drug consumption. The lack of association may be attributed to our limitation in quantifying the consumption of these substances. Therefore, it may be appropriate to consider that the outcome of dental erosion is not necessarily related to use, but rather to a prolonged and excessive pattern of consumption, i.e., abuse. Thus, the main contribution of this study may be to highlight the need to exercise caution when affirming such a relationship, both in clinical practice, when identifying dental erosion in a patient and associating it with drug use, and in scientific literature.

According to Martignon et al. [21], there are not enough studies in South America that outline an epidemiological profile of the people most

affected by these erosive wearings; what is known with more certainty is that young males lead the findings in clinical research. However, there is an increase in the incidence of DDE in all age groups, suggesting a growing trend in risk factors in the general population [4, 22]. This underscores the continuous need for research for a better understanding of erosive dental wear. ETW can occur due to a combination of intrinsic and extrinsic factors, involving lifestyle, dietary habits, and contact of gastric acids with the oral cavity [4]. The covariates that evaluated these factors did not show an association with erosive dental wear in this population. This may be explained by the low incidence of heartburn and reflux found in the participants, 11.5% and 5.8%, respectively, and a controlled diet without excessive consumption of acidic foods and beverages.

These results contradict the literature, but this is a cross-sectional study that provides a snapshot of the situation in which the prisoners were evaluated once, within a specific period. Therefore, without long-term follow-up, caution should be exercised in stating that the erosive wearings found in prisoners are a result of the use of legal and illegal substances. This is a limitation of the research, as well as the bias of reliability of the responses obtained through the questionnaire since drug

consumption within prisons is illegal, which may lead to perplexity when answering. Perhaps case-control or cohort studies could answer this hypothesis more accurately.

The Brazilian prison system faces major conjunctural challenges such as overcrowded cells, faction dominance, unsanitary conditions, drug consumption, and trafficking. For this reason, research with this segment of the population is of great relevance to scientific literature, defining basic epidemiological diagnoses of a vulnerable and restricted group of society [23]. The social profile of the detainee found in this study did not show considerable differences in terms of race, education, and age, only that the majority are male. Studies with better designs and more knowledge of this population are necessary so that policies and public actions can be directed more effectively to this population with numerous needs.

Conclusion

The hypothesis that drug consumption would be associated with the presence of dental erosion in the prison population was rejected. However, the results confirmed drug consumption by the incarcerated individuals and also the presence of erosive dental wear. It is suggested

that new studies, with longitudinal designs, may elucidate this association with stronger evidence

Statement of Ethics

The project was submitted to and approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the University of Passo Fundo (UPF) under opinion 4,675,952 and by the Superintendence of Penitentiary Services (SUSEPE). This study was conducted in accordance with the guidelines of Resolution 466/12 of the National Health Council and the Code of Ethics of Dentistry Professionals, which addressed the following ethical aspects: a) Subjects: With the Free and Informed Consent Form (FICF), individuals authorized their voluntary participation in the research, ensuring the right to withdraw consent at any stage of the research without penalty or harm to their care; b) Confidentiality and Anonymity: Researchers committed to maintaining the confidentiality of collected data, as well as the privacy of its contents.

Conflict of Interest Statement

The authors declare no conflicts of interest.

Funding Sources

This work was supported by the National Council for Scientific and Technological Development - CNPq/Brazil. We thank this institution for the financial support and, primarily, for their interest in the study. The funder had no role in the design, data collection, data analysis, and reporting of this study.

Author Contributions

RR: Conceptualization, Methodology, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review and Editing, Visualization.

KFC: Conceptualization, Methodology, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review and Editing, Supervision.

JB: Conceptualization, Methodology, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review and Editing, Supervision.

Data Availability Statement

The data supporting the conclusions of this study are not publicly available because they contain information that could compromise the privacy of research participants. For inquiries, upon reasonable request, please contact the corresponding author via email: rafa_riboli@hotmail.com, for explanations.

References

1 Conceição EN. Dentística: saúde e estética. 3ª edição. São Paulo: Editora Quintessence, 2018.

2 Kanzow P, Wegehaupt FJ, Attin T, Wiegand A. Etiology and pathogenesis of dental erosion. Quintessence Int. 2016 Apr;47(4):275-8.

3 Soares PV, Tolentino AB, Coto NP. Corrosão dentária em atletas: fatores de risco associados ao estilo de vida: Revisão crítica. APCD Jornal. 2019; 73(2): 144-148.[citado 2024 fev. 14]

4 Donovan T, Nguyen-Ngoc C, Abd Alraheem I, Irusa K. Contemporary diagnosis and management of dental erosion. J Esthet Restor Dent. 2021 Jan;33(1):78-87.

5 Biancardi MR, Silveira HAD, Fernandes D, Almeida LY, Ortega RM, León JE, Bufalino A. Ecstasy Abuse and Its Effects on the Oral Mucosa. J Craniofac Surg. 2019 May/Jun;30(3):e189-e191.

6 Green JI. Prevention and Management of Tooth Wear: The Role of Dental Technology. *Prim Dent J*. 2016 Aug 1;5(3):30-33.

7 Fratto G, Manzon L. Use of psychotropic drugs and associated dental diseases. *Int J Psychiatry Med*. 2014;48(3):185-97.

8 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 Sep;42(9):929-40.

9 Cordeiro, E, Da Silva, T, Silva, L, Pereira, C, Patricio, F, Silva, C Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería; 2018 [citado: 2024, febrero] Universidad Nacional de Colombia Revistas electrónicas UN Avances en Enfermería.

10 Tetzner E, Nascimento S, Carvalho R, Tonini K. Odontologia no sistema penal. *RFO*, 2012;17(3):360-364.

11 De Carvalho FMT, Dos Santos ASV, Lins-Filho PC, de Vasconcelos MMVB, Caldas Júnior AF, Godoy GP. Evaluation of dental trauma in inmates of the most highly populated Brazilian prison complex. *Dent Traumatol*. 2021 Aug;37(4):583-588.

12 Moraes LR, Duarte de Aquino LC, da Cruz DT, Leite ICG. Self-Perceived Impact of Oral Health on the Quality of Life of Women Deprived of Their Liberty. *Int J Dent*. 2021 May 27;2021:5520652.

13 Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, Poole C, Schlesselman JJ, Egger M; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2007 Oct 16;4(10):e297.

14 Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB de, Lacerda LA de, Formigoni MLO de S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2004Jan;50(2):199–206.

15 Bartlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Investig*. 2008 Mar;12 Suppl 1(Suppl 1):S65-8.

16 Roncalli AG, Côrtes MI de S, Peres KG. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012;28:s58–68.

17 Grippo JO, Simring M, Coleman TA. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. *J Esthet Restor Dent*. 2012 Feb;24(1):10-23.

18 Salas MMS, Chisini La, Vargas-Ferreira F, Demarco FF. Erosão dentária na dentição permanente: epidemiologia e diagnóstico. *RFO - UPF*,2015;20(1):126-134.

19 Ramirez V, Lussi A, Marró Freitte ML, Vasquez P, Aránguiz V. Relationship between intrinsic and extrinsic factors with Erosive Tooth Wear in adults: a cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2022 Oct 10;36:e0118.

20 Lima, M. A. de S., Caldas Jr, A. de F., de Carvalho, F. M. T., Godoy, G. P., dos Santos, A. S. V., Lins Filho, P. C., & Veiga, B. C. dos S. (2021). Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas no complexo presidiário de Recife- PE / Prevalence of licit and illicit drug use in the Recife-PE prison complex. *Brazilian Journal of Development*, 7(10), 97185–97194.

21 Martignon S, Bartlett D, Manton DJ, Martinez-Mier EA, Splieth C, Avila V. Epidemiology of Erosive Tooth Wear, Dental Fluorosis and Molar Incisor Hypomineralization in the American Continent. *Caries Res.* 2021;55(1):1-11.

22 Yanushevich OO, Maev IV, Krikheli NI, Andreev DN, Lyamina SV, Sokolov FS, Bychkova MN, Beliy PA, Zaslavskaya KY. Prevalence and Risk of Dental Erosion in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Meta-Analysis. *Dent J (Basel)*. 2022 Jul 5;10(7):126.

23 Masullo YAG, Rocha J, Melo SN. O cárcere brasileiro e o perfil social do sistema prisional do Maranhão. *Geosul*, 2020;35(76):662-683.