

REAÇÕES ADVERSAS FARMACOLÓGICAS ENTRE VASOCONSTRICTORES E AS DROGAS DE ABUSO COCAÍNA, CRACK E ANFETAMINAS – REVISÃO DE LITERATURA

ADVERSE REACTIONS PHARMACOLOGICAL BETWEEN VASOCONSTRICTORS AND DRUGS OF ABUSE COCAINE, CRACK AND AMPHETAMINES - LITERATURE REVIEW

Girlane Pereira Oliveira*
Andreza Matos de Souza Neves*
Jener Gonçalves de Farias**

Unitermos

Anestésico local; Drogas ilícitas; Efeitos adversos; Vasoconstrictores.

RESUMO

Introdução e Objetivo: Diante da carência de informações sobre os riscos adversos no manejo odontológico de dependentes químicos, este trabalho teve como objetivo abordar, através de uma revisão da literatura, as reações farmacológicas adversas entre os vasoconstrictores odontológicos e as drogas de abuso cocaína, crack e anfetaminas. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases MedLine, Lilacs e Scielo através da combinação dos descritores “anestésicos locais”, “vasoconstrictores” e “efeitos adversos”. Como critérios de elegibilidade foram considerados artigos publicados entre 2010 a 2020, nos idiomas português ou inglês e que abordassem o tema proposto. **Resultados:** Em indivíduos usuários de drogas ilícitas estimulantes, a aplicação de anestésico local com vasoconstritor induz respostas exageradas. A cocaína potencializa a ação das aminas simpatomiméticas liberadas endogenamente e das administradas por via exógena, levando ao aumento do débito cardíaco, hipertensão arterial e taquicardia, portanto, os usuários de cocaína são pacientes de risco para toda e qualquer complicação cardiovascular, caso estejam sob o efeito da droga no mesmo dia em que forem submetidos ao tratamento odontológico. Para pacientes com suspeita de abuso de drogas ilícitas, pode ser prudente evitar os vasopressores por completo. **Considerações finais:** Muitas evidências mostram um maior risco de complicações cardiovasculares decorrente da interação entre as drogas de abuso e aminas simpaticométicas presentes nas soluções anestésicas. Logo, é necessária uma maior atenção durante intervenções odontológicas em pacientes dependentes químicos, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar.

* Graduada da Universidade Estadual de Feira de Santana.

** Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Uniterms:

Local anesthetic; Illicit drugs; Adverse effects; Vasoconstrictors.

ABSTRACT

Introduction and Objective: In view of the lack of information on adverse risks in the dental management of drug addicts, this study aimed to address, through a literature review, adverse pharmacological reactions between dental vasoconstrictors and cocaine and crack drug abuse, as well as amphetamines. **Methodology:** A search was performed in the MedLine, Lilacs and Scielo databases through the combination of the descriptors "local anesthetics", "vasoconstrictors" and "adverse effects". As eligibility criteria, articles published between 2010 to 2020 were considered, in Portuguese or English and that addressed the proposed theme. **Results:** In individuals using illicit stimulating drugs, the application of local anesthetic with vasoconstrictor induces exaggerated responses. Cocaine potentiates the action of endogenously released sympathomimetic amines and those administered exogenously, leading to an increase in cardiac output, arterial hypertension and tachycardia. Therefore, cocaine users are at risk for any and all cardiovascular complications, if they are under effect of the drug on the same day they undergo dental treatment. For patients with suspected illicit drug abuse, it may be prudent to avoid vasopressors altogether. **Final considerations:** Much evidence shows a higher risk of cardiovascular complications due to the interaction between recreational drugs and sympathomimetic amines present in anesthetic solutions. Therefore, greater attention is required during dental interventions in chemically dependent patients, reinforcing the importance of a multidisciplinary approach.

INTRODUÇÃO

Os anestésicos locais são substâncias que bloqueiam de modo reversível a condução de impulsos nervosos, através dos axônios de nervos e outras membranas excitáveis, que utilizam canais de sódio como principal meio de geração de potenciais de ação. Essa ação pode ser usada clinicamente para bloquear as sensações dolorosas, provenientes de áreas específicas do corpo ou os impulsos vasoconstritores simpáticos a elas dirigidos¹.

A associação de anestésicos locais com um vasoconstritor é opcional, a principal vantagem dessa associação é aumentar o tempo de ação dos anestésicos locais devido à vasodilatação induzida pelo anestésico. Além disso, a junção com o vasoconstritor diminui os efeitos adversos que os anestésicos locais podem provocar². Os agentes vasoconstritores mais utilizados são, adrenalina (epinefrina), noradrenalina (norepinefrina), levonordefrina, fenilefrina e

felipressina^{3,4}. O cirurgião-dentista deve avaliar as vantagens dessa associação como a melhor qualidade da anestesia, maior duração, diminuindo novas aplicações e menor risco de toxicidade com cada individualidade que os pacientes podem apresentar no consultório, decidindo a utilização ou não do vasoconstritor^{2,5}.

Embora os vasoconstritores adrenérgicos não causem, com frequência, efeitos indesejáveis, eles têm o potencial de fazê-lo. Fatores que aumentam a probabilidade de tais eventos adversos incluem: reação alérgica ao paciente, superdosagem aguda, entrada rápida de vasoconstritor na corrente sanguínea e interações medicamentosas específicas em pacientes que fazem uso de antidepressivos tricíclicos (ATC), β -adrenérgicos, cocaína, crack e derivados da anfetamina⁶.

As drogas podem ser classificadas em

psicoativas, psicotrópicas e de abuso. E ainda classificadas sob diferentes formas: lícitas e ilícitas; naturais, sintéticas e semissintéticas. As drogas lícitas referem-se aquelas comercializadas livremente como: cigarro, álcool, moderadores de apetite e benzodiazepínicos, entre outras. Já as ilícitas, a comercialização é proibida pela legislação como: o crack, maconha, cocaína, heroína, entre outras⁷. As drogas ilícitas mais comuns de uso do brasileiro são: o crack, cocaína, heroína e maconha⁸. O perfil no Brasil é poli usuário quando faz uso concomitante de drogas ilícitas e drogas lícitas como como tabaco e álcool⁹. Sendo mais prevalente entre jovens e adultos do sexo masculino, e a cocaína a mais associada a óbitos¹⁰.

A reação adversa a medicamento pode ser entendida como reação nociva e desagradável, resultante da interação relacionada ao uso de um medicamento, cuja identificação permite prever riscos de futura administração, assegurar a prevenção e tratamento específico, bem como determinar alteração da dose ou cessação do tratamento¹¹.

O problema é o fato de que, muitas vezes o paciente que procura atendimento odontológico não relata o consumo de drogas ao cirurgião-dentista. Por isso, é essencial que o profissional esteja atento a possíveis sinais comportamentais (agitação, irritação, ansiedade e euforia) e físicos (midríase, lesões em paredes nasais e cutâneas, queilite angular, ulceração, necrose da mucosa e do tecido gengival e candidose pseudomembranosa) de abuso de drogas.^{8,12} Muitas vezes a sintomatologia pode estar disfarçada, decorrente do aumento do limiar de dor que as drogas podem provocar no usuário, fazendo o mesmo procurar atendimento tardio, quando a situação já está em nível grave¹³.

Mesmo que o cirurgião-dentista encontre diversas manifestações bucais relacionadas ao consumo de drogas, geralmente os profissionais desconhecem suas consequências, como aumento ao risco de infecções, xerostomia, hemorragias no pós-operatório, o que compromete o resultado do

tratamento, além de expor o paciente a riscos desnecessários¹⁴. Também deverão ser considerados, os riscos das interações medicamentosas, associadas às prescrições, a administração de medicamentos sistêmicos e a interação com vasoconstritores presentes nos anestésicos locais⁷.

Embora o consumo de drogas seja um fenômeno crescente, na Odontologia, a literatura ainda traz poucas informações sobre o assunto, o que repercute diretamente no desconhecimento de grande parte dos cirurgiões-dentistas, diante de pacientes usuários e que buscam atendimento odontológico, para suprir suas necessidades estéticas, psicológicas ou biológicas⁸. Há uma carência de informações sobre o tema voltado para a odontologia, para subsidiar a conduta dos profissionais frente a esse sério problema de saúde pública, que afeta a qualidade de vida de usuários e familiares¹⁵.

Diante desses apontamentos, o respectivo trabalho teve por objetivo, realizar uma revisão de literatura sobre as reações adversas farmacológicas entre os vasoconstritores odontológicos e as drogas de abuso cocaína, crack e anfetaminas.

METODOLOGIA

O artigo apresentado trata-se de uma revisão de literatura narrativa, visando uma atualização sobre as reações adversas farmacológicas causadas pelo uso de vasoconstritores odontológicos em pacientes que fazem uso de drogas de abuso, cocaína, crack e anfetamina. A pesquisa foi desenvolvida com estudos selecionados por meio das bases de dados e repositórios de pesquisa múltipla BVS, MedLine, Lilacs e Scielo, entre os meses de maio a julho do ano de 2020. Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram de referências publicadas entre os anos de 2010 a 2020, nos idiomas português e inglês, que contribuísse para o cumprimento do objetivo e estudos disponíveis na íntegra.

A pesquisa dos artigos foi realizada com os seguintes descritores: anestésicos locais, vasoconstritores, efeitos adversos e drogas

ilícitas. As combinações utilizadas foram: drogas ilícitas e efeitos adversos, anestésico local e efeitos adversos, anestésico local e drogas ilícitas. Os mesmos descritores e combinações foram empregados no idioma inglês, quando utilizados na base de dados MedLine. Os critérios de exclusão envolveram estudos que não tratassem da temática abordada, assim como, àqueles que se encontravam fora do limite do intervalo.

REVISÃO DA LITERATURA

Com o aumento do número de usuários de cocaína, crack e anfetamina é cada vez mais comum à presença de pacientes que fazem uso dessas drogas dentro do consultório odontológico¹⁶. Tal contexto exige um preparo dos cirurgiões-dentistas na sua abordagem e manejo, para atender as necessidades desse perfil de paciente¹³. Em indivíduos usuários de drogas ilícitas estimulantes, a aplicação de anestésico local com vasoconstritor induz respostas exageradas. Na medicina e na odontologia foram registradas mortes quando usado à cocaína e o vasoconstritor juntos¹².

Catecolaminas endógenas norepinefrina, epinefrina e dopamina formam uma classe importante de neurotransmissores e hormônios. Ao ativar os receptores adrenérgicos, essas substâncias químicas medeiam diversas funções na periferia e no sistema nervoso central (SNC)⁶. A cocaína bloqueia a condução nervosa inibindo a recaptção através de terminais nervosos pré-sinápticos de norepinefrina, dopamina e serotonina. Já a resposta pós-sináptica é intensificada, pelo aumento da liberação de neurotransmissores adrenérgicos. Além disso, bloqueia os receptores de muscarina cardíaca e produz uma alteração central na atividade do sistema nervoso central autônomo¹². O mesmo pode ser referido com relação aos usuários de crack (que nada mais é que um derivado da cocaína, que sob a forma de base livre, torna-se volátil quando aquecida e pode ser fumada em cachimbos) apresenta efeitos agudos e padrões de toxicidade similares aos da cocaína (ou até maiores)^{13,17}.

A cocaína potencializa a ação das aminas simpatomiméticas liberadas endogenamente e das administradas por via exógena. Com excessão das aplicações terapêuticas, nas quais sua propriedade vasoconstritora apresenta benefício especial (como em cirurgia intranasal), a cocaína não tem lugar na prática da odontologia de rotina. Seu uso, atualmente, se dá muito mais como droga de abuso⁶.

Um crescimento do consumo de agentes psicoestimulantes e/ou alucinógenos como o MDMA/ecstasy (que são derivados da anfetamina) vêm ocorrendo, trazendo à tona inúmeras reações adversas¹⁸. A anfetamina estimula o sistema nervoso central, fazendo com que o cérebro trabalhe muito e mais rápido do que o normal, deixando as pessoas mais atentas, eufóricas, sem sono, isto é, a pessoa fica num estado hiperativo¹⁹. As anfetaminas provocam maior liberação de catecolaminas das terminações nervosas adrenérgicas, promovendo efeitos estimulantes similares aos observados com a cocaína, porém em menor grau¹⁷. A anfetamina produz midríase (dilatação de pupila), aumento do batimento cardíaco e hipertensão¹⁹. Existem muitos pacientes que fazem uso crônico desses derivados das anfetaminas, graças à sua importação por meios ilegais¹⁷.

As drogas estimulantes cocaína, crack e anfetaminas induzem a hipertensão arterial e taquicardia, aumentando o débito cardíaco e as necessidades de oxigênio. Além disso, essa indução do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) simpático pode diminuir a perfusão das artérias coronárias e acarretar uma isquemia significativa, arritmia ventricular, angina pectoris e infarto do miocárdio^{10,16,20,21}. Ao associar essas drogas com as aminas simpatomiméticas contidas nas soluções anestésicas, pode causar complicações como: parada cardíaca e convulsões devido à potencialização do efeito¹⁶.

A cocaína induz a liberação de norepinefrina e impede sua recaptção pelas terminações nervosas adrenérgicas, provocando um acúmulo de neurotransmissores, causando, assim, uma

constrição no baço também é relatada, gerando uma produção exacerbada de eritrócitos que deixa o sangue mais viscoso. Com isso, pode ocorrer a formação de trombos nas veias ou artérias¹⁰.

Uma pesquisa realizada na Universidade de Harvard mostrou que, logo após o uso, a cocaína provoca constrição do baço e um aumento de 4-6% do número de glóbulos vermelhos que, uma vez na circulação, aumentam a viscosidade do sangue e o risco de trombose. Além disso, a cocaína parece induzir maior produção de um importante fator de coagulação sanguínea, o fator de Von Willebrand, que aumenta em até 40%, contribuindo ainda mais para a formação de coágulos intravasculares. Os usuários de cocaína são pacientes de risco, caso estejam sob o efeito da droga no mesmo dia em que forem submetidos ao tratamento odontológico²².

Os vasopressores encontrados nas formulações anestésicas locais têm efeitos cardiotônicos e, isso pode se tornar mais significativo quando os pacientes fazem uso de qualquer medicamento com influências semelhantes. Para pacientes com suspeita de abuso de drogas estimulantes, por exemplo, cocaína, pode ser prudente evitar os vasopressores por completo. Devem ser evitados também cordões de retração gengival impregnados com adrenalina racêmica, visto que esses produtos contêm adrenalina em quantidades muito superiores às contidas nas formulações anestésicas locais²³.

Usuários de cocaína e drogas similares apresentam maior ocorrência de doenças sistêmicas, como complicações cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e gastrointestinais. Nestes usuários é importante os dentistas identificarem também possíveis alterações bucais como redução no fluxo salivar, ulceração e necrose na mucosa, recessão e doença periodontal, queilite angular e candidíase oral. A baixa qualidade do autocuidado, aliado ao pouco acesso e adesão aos serviços odontológicos, podem contribuir para o aumento da ocorrência de cárie dentária, doença periodontal e lesões de

mucosa²⁴.

Ao realizar atendimento odontológico aos usuários de drogas, o cirurgião-dentista deve estar atento para evitar possíveis complicações. É imprescindível um exame clínico com a anamnese detalhada antes de realizar qualquer procedimento, e, estar sempre atento ao paciente, apto a reconhecer sinais do uso dessas substâncias que podem não ter sido relatadas durante a anamnese. A grande importância disso é planejar um procedimento seguro, principalmente, quando for necessário utilizar anestésicos locais, que são amplamente empregados em vários procedimentos odontológicos e apresentam reações importantes no organismo desses pacientes²⁵.

Segundo Cabral et al.¹⁰ (2014), 2,3% da população brasileira consomem os derivados de cocaína, principalmente nas regiões sul e sudeste, sendo mais prevalente entre jovens e adultos do sexo masculino, e a cocaína mais associada com óbitos. No mundo, de acordo com Costa et al.⁷ (2011), 246 milhões de pessoas, fazem uso de drogas e uma parcela de 5,2% (27 milhões de usuários) sofrem dependência. No Brasil, aproximadamente 370 mil pessoas são usuárias de crack ou formas similares, e destes, 35% encontram-se nas capitais brasileiras⁹.

O uso de drogas é um problema de saúde pública, sendo que, o seu consumo cresce cada vez mais. O cirurgião-dentista deve atender esses pacientes visando auxiliar em sua interação social, por meio de uma reabilitação oral plena, buscando o processo de recuperação e resgatando o ser humano em todos os aspectos¹⁵. Os dentistas devem se manter atualizados e dispostos a participar do tratamento de dependentes químicos, procurando encaminhar esses pacientes para que as suas outras necessidades individuais sejam tratadas, pois é essencial o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar no tratamento dos usuários de drogas de abuso¹³.

DISCUSSÃO

De acordo com a revisão acima, o uso dos

anestésicos locais com vasoconstritores são de grande relevância na odontologia, mas devem ser utilizados com cuidado e discernimento. O cirurgião-dentista deve realizar uma completa anamnese e exame físico para a identificação de pacientes usuários de drogas de abuso.

As drogas podem ser encontradas nas variadas formas e apresentações. A anfetamina é uma das drogas que possui diversos derivados que podem não ser do conhecimento do cirurgião-dentista. O profissional, além de ter o conhecimento das complicações que podem acontecer nos pacientes drogas-dependentes ao utilizar um anestésico local com vasoconstritor, deve procurar mais informações a respeito da substância utilizada pelo paciente para ofertar o melhor manejo e planejamento^{8,13,15}.

No estudo realizado é unânime entre os autores, o risco de interação adversa, caso um vasoconstritor adrenérgico seja administrado em um indivíduo que tenha usado cocaína/crack/anfetamina^{17,16,25-27}. Balakrishnan e Ebenezer²⁰ (2013) complementa apresentando que a cocaína interage com as aminas simpatomiméticas, contidas nas soluções anestésicas e, portanto, os usuários de cocaína são pacientes de risco para toda e qualquer complicação cardiovascular. Como visto as drogas podem apresentar complicações cardiovasculares e no Sistema Nervoso Central, porém as complicações cardiovasculares foram as mais relatadas na literatura. Em concordância com os resultados do estudo, Andrade¹⁷ (2014) afirma que, enquanto o efeito da droga ainda é ativo ou observado, o risco de uma interação adversa é bastante aumentado, caso um vasoconstritor adrenérgico seja inadvertidamente injetado no sistema vascular sanguíneo e que pode induzir ao óbito.

A maioria dos autores concordam que os procedimentos odontológicos eletivos devem ser evitados por pelo menos 24 horas após o último uso de cocaína para permitir a eliminação da droga^{12,17,20}. Em caso de urgência odontológica, utilizar prilocaína 3%

com felipressina 0,03 UI/ mL ou mepivacaína 3% sem vasoconstritor²¹. Algumas medidas preventivas podem ser tomadas para evitar essas interações farmacológicas na clínica odontológica, como uma boa anamnese, esclarecer ao paciente os riscos da interação da cocaína com os vasoconstritores usados em odontologia, injeção lenta e com duração suficiente para o procedimento cirúrgico e aspirações frequentes durante a anestesia^{17,25,27}.

O ato de anestesiá-lo não deve ficar restrito à injeção de uma solução na intimidade dos tecidos da cavidade bucal, apesar da segurança atualmente garantida pelos anestésicos locais e vasoconstritores disponíveis no mercado. O cirurgião-dentista tem o dever de conhecer profundamente sobre os vasoconstritores e sais anestésicos, bem como todas as suas relações e aplicações na odontologia, para que o uso prudente e a indicação apropriada sejam efetivas para cada caso. Também é importante que o profissional tenha no consultório mais de um tipo de solução anestésica local, uma com vasoconstritor e outra solução isenta dessa substância²⁸.

O presente trabalho conseguiu revisar as principais reações adversas farmacológicas entre os usuários de drogas de abuso, a cocaína, crack e anfetamina e o uso de anestésico local com vasoconstritores relatados na literatura mais recente. Porém, sugere-se que mais estudos sejam realizados, a fim de gerar maiores informações acerca do tema, propiciando embasamento teórico em evidências científicas mais atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas de abuso cocaína, crack e anfetaminas interagem com as aminas simpatomiméticas, contidas nas soluções anestésicas, potencializando os efeitos de vasoconstrição, podendo provocar complicações cardiovasculares caracterizadas por aumento da pressão arterial, dos batimentos cardíacos, arritmia e parada cardíaca.

Dessa forma, é importante o dentista identificar e saber como agir com os pacientes que fazem uso de drogas ilícitas estimulantes e, assim, planejar o caso da melhor forma possível, visando o sucesso do tratamento sem colocar em risco a vida do paciente.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

G.P.O. contribuiu com a redação do manuscrito e com a busca bibliográfica. A.M.S.N. contribuiu com a redação do manuscrito e padronização das normas de acordo com a revista. J.G.F, orientador do trabalho, apoiou no planejamento e redação do artigo, contribuindo com as correções e revisões do manuscrito, e realizou a aprovação final da versão a ser submetida.

REFERÊNCIAS

1. Miller RD, Hondeghem LM. Anestésicos Locais. In: Katzung BG. Farmacologia básica e clínica. 10. ed. Rio de Janeiro: AMGH Editora. 2010;301-7.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, Ministério da Saúde, 2 ed. 2010;p.63-78. Acesso em: 04 de julho de 2020. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf
3. Santos FC. Intoxicação anestésica: causa, efeito e tratamento. Londrina; 2012. [Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) da Universidade Estadual de Londrina]
4. Carvalho RWF, Pereira CU, Anjos ED, FilhoJRL, Vasconcelos BCE. Anestésicos locais: Como escolher e prevenir complicações sistêmicas. Ver PortEstomatolMedDentCirMaxilofac. 2010;51(2):113-20.
5. Beijo KS, Moreira A. Reações adversas no uso de anestésicos locais em associação à vasoconstritores: Revisão de Literatura. Revista Uningá.2013 Mar 35(1).
6. Yagiela JÁ, Dowd FJ, Johnson B, Mariotti A. Farmacologia e terapêutica para dentistas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.p.54-9.
7. Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDAU. Fatores Sociodemográficos e Condições de Saúde Bucal em Droga-Dependentes. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. João Pessoa. 2011 Jan/Mar11(1):99-104.
8. Melo CFD, Camapum MD, Araujo ETA, Costa CPS. Oral manifestations of illicit drug users: A narrative literature. RevistaCeumaPerspectivas. 2017;29.
9. Teixeira MB, Engstrom EM, Ribeiro JM. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. Saúde e Debate. Rio de Janeiro. 2017 Jan/Mar41(112):311-30.
10. Cabral L, Mildemberger M, Assis P, Almeida P, Lindolm R, Burci LM. A ação dos anestésicos locais em pacientes usuários de cocaína. Revista Gestão & Saúde. 2014;11:22-7.
11. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. Lancet. 2000;356(9237):1255-1259.
12. Gómez-moreno G, Guardia J, Cutando A, Calvo- GuiradoJL .Pharmacological interactions of vasoconstrictors. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Jan1(14):207.
13. Marques LARV, Lotif MAL, Neto EMR, Dantas TS, Soares JL, Melo JA, Lobo PLD. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. ArquivoBrasileiro de Odontologia. 2015;11(1).
14. Oliveira MFN, Assis WC, Ferreira WB, Nery IFN, Casotti CA. Cárie dentária e necessidade de tratamento em usuários de drogas institucionalizados. Rev. Saúde.Com. 2016;12(3):631-7.
15. Alves DM, Nai GA, Parizi JLS. Avaliação da ação do uso de drogas na saúde

- bucal de dependentes químicos. *Colloquium Vitae*. 2013;5(1):40-58.
16. Corrêa CH, Oliveira LSG, Assis JEA, Barros RTC. Anestesia no paciente usuário de crack e cocaína. *RevMed Minas Gerais*. 2014;24(3):14-9.
 17. Andrade, Eduardo Dias. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 3. ed. – São Paulo: Artes Médicas. 2014.
 18. Moro ET, Ferraz AAF, Módolo NSP. Anestesia e o Usuário de Ecstasy. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2006 Março/Abril;56(2).
 19. Muakad Irene Batista. Anfetaminas e drogas derivadas. *R. Fac. Dir. Univ. São Paulo*. 2013 Jan/Dez;108:545-72.
 20. Balakrishnan R, Ebenezer III V. Contraindications of vasoconstrictors in Dentistry. *Biomedical and Pharmacology Journal*. 2013;6:409–14.
 21. Cruz EP, Carpiné JAA, Araújo ILP, Ribeiro PGBM. Interações medicamentosas e a odontologia. *Revista Uningá*. 2017 Fev;51(2).
 22. Hersh EV, Moore PA. Adverse drug interactions in dentistry. *Periodontol* 2000. 2008;46:109-42.
 23. Becker DE, Reed KL. Local anesthetics: review of pharmacological considerations. *Anesth Prog*. 2012;59(2):90-101.
 24. Antoniazzi RP, Bortolotto FC, Backes DS, Zanatta FB, Feldens CA. Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. *Braz J Periodontol*. 2013;23(1):1
 25. Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*. 2012;29(1):49-54.
 26. Luft A, Mendes FF. Anesthesia in cocaine users. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(3):307–14
 27. Malamed, SF. *Manual de anestesia local / Stanley F. Malamed; [tradução Fernando Mundim...et al.]*. - Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.
 28. PaivaLCA, CavalcantiAL. Anestésicos locais em odontologia: Uma revisão de literatura. *UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa*. 2005jun;35-42.

Endereço para correspondência

Andreza Matos de Souza Neves
E-mail: andrezamatosn@gmail.com