

ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTES EM USUÁRIOS DE DROGAS

Isabela da Silva Maia¹; Isabela Moreira Pacheco¹; Jamilly Vargas Vieira Monteiro¹; Julia Coutinho Casagrande¹; Flávio Xavier de Almeida²; Karla Firme Leão Borges²; Valéria da Penha Freitas²

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade MULTIVIX – Vitória ES.

2. Professores Titulares do curso de Odontologia da Faculdade MULTIVIX – Vitória ES.

RESUMO

Atualmente, o número de usuários de drogas vem aumentando significativamente devido ao fácil acesso, o que torna esse consumo excessivo um grave problema de saúde pública. As drogas existentes afetam a percepção do indivíduo, causando mudanças comportamentais e, conseqüentemente, leva ao descuido com a saúde geral e bucal. Neste artigo, serão enfatizadas informações sobre a saúde bucal de dependentes químicos e as lesões causadas por essas substâncias na cavidade bucal, como por exemplo: xerostomia, experiência de cárie elevada, redução do fluxo salivar e capacidade tampão, bruxismo, perdas dentais, doença periodontal, halitose, quelite angular e estomatite.

Juntamente, este estudo destaca a importância do trabalho em conjunto do cirurgião-dentista com uma equipe multidisciplinar, pois além de aliviar a dor, a parceria pode contribuir significativamente para a reabilitação psicossocial desses indivíduos, auxiliando no desenvolvimento da autoestima e ampliando a sua interação social.

Palavras-chave: Dependentes químicos; Saúde bucal; Alterações bucais em dependentes químicos; Drogas ilícitas.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias ilícitas ou lícitas possui efeitos negativos para a saúde bucal, podendo comprometer os tecidos moles envolvidos, causar o desgaste dentário, bruxismo, doença periodontal, alterar o pH da saliva e também elevar o índice de cárie. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define uma droga psicoativa como um produto químico, natural ou sintético, que quando ingerido por qualquer via (inalação, ingestão, intramuscular, intravenosa), age sobre o sistema nervoso central, produzindo alterações físicas e/ou psiquiátricas, gerando variações ou modificando o estado psicológico, ou seja, modificando o comportamento do indivíduo. A droga mais utilizada pela população é o álcool, em seguida a maconha, cocaína, crack e fármacos psicotrópicos.

O aumento do número de dependentes químicos vem crescendo significativamente, tornando-se um dos grandes problemas de saúde pública. Diante disso, é indispensável o aprofundamento e um maior conhecimento dos profissionais da área odontológica, pois são esses profissionais que irão diagnosticar alterações bucais provocadas pelo consumo de drogas. Portanto, é preciso que a educação, prevenção e tratamento da saúde bucal estejam integrados à saúde geral, permitindo o acesso a serviços de cuidados para os dependentes químicos.

O objetivo deste artigo é informar sobre a existência de danos e lesões em tecidos moles, bem como a condição de saúde bucal em geral de dependentes químicos presentes na literatura. Nesse estudo, realizou-se uma revisão de literatura de 20 artigos publicados a

respeito das alterações bucais causadas pelo uso excessivo de drogas, os quais relatam as drogas mais utilizadas pela população, seus principais efeitos negativos em relação à cavidade oral observadas e a importância do tratamento odontológico na reabilitação desses indivíduos, sobretudo por meio dos bancos de dados Embase, Scopus, Pubmed e Scielo, artigos publicados entre 2011 e 2016.

DESENVOLVIMENTO

A dependência de entorpecentes é caracterizada por uma busca implacável e incontrolável de saciar um vício incomum, podendo ser física ou psicológica. Seu uso persistente provoca consequências nocivas à saúde local/sistêmica e pode levar ao descontrole, caracterizado pela síndrome da abstinência.

Para Marques et al. (2015, p. 26), o abuso de drogas é um dos principais problemas sociais e de saúde pública do mundo. Entretanto, as drogas envolvem várias questões que vão além da saúde, como por exemplo: o tráfico, violência, aspectos morais, entre outros.

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas são considerados fatores de risco também para a saúde bucal e estão associados a condições e patologias orais características (FALCÃO et al., 2015).

Os dependentes em geral exibem uma condição de higiene bucal precária devido a vários fatores, incluindo a perda da autoestima, o estilo de vida e a marginalização social (FALCÃO et al., 2015). De acordo com Casotti et al. (2016, p. 632), a dependência em drogas é uma doença complexa, incurável, sendo que seu uso persiste mesmo diante de consequências extremamente negativas.

Estudos revelam que o uso de drogas, tanto lícita como ilícita, associado a deficiências nutricionais e a negligência com a higiene pessoal, resultam em efeitos prejudiciais à saúde bucal, aumentando o número de dentes cariados, perdidos, obturados e com extração indicada.

Ainda que o cirurgião-dentista se depare com muitas das manifestações da dependência das drogas na cavidade bucal, esses profissionais, geralmente, desconhecem as profundas consequências do uso, como o aumento da susceptibilidade a infecções, xerostomia e hemorragias pós-operatórias, o que pode comprometer os resultados do tratamento odontológico instituído, expondo, desnecessariamente, o paciente a riscos. Além disso, os usuários de drogas apresentam maior risco de ter a saúde bucal comprometida devido ao descuido em geral e, também, por não buscarem cuidados odontológicos, apresentarem dieta não balanceada e hábitos deficientes de higiene oral. (CASOTTI et al., 2016, p. 632)

As principais alterações bucais encontradas em usuários de cocaína e seus derivados, como o óxi ou o crack, é a gengivite ulcerativa necrosante aguda, laceração gengival, periodontite avançada e, principalmente, lesões na gengiva semelhantes a queimaduras, alto índice de cáries e perdas dentárias, candidíase e bruxismo. Esses efeitos ocorrem devido a alguns contaminantes do produto final substâncias corrosivas/irritantes, como o ácido clorídrico e a gasolina.

Outro fator que deve ser ressaltado é que, ao ser aspirada, a cocaína expõe seus efeitos vasoconstritores, fazendo com que o uso prolongado ocasione em necrose e perfuração do

septo nasal. Esse efeito vasoconstrictor gera irritação da mucosa do palato, que pode progredir para perfuração nasal e destruição dos ossos maxilares, pois o seu consumo é feito por aspiração.

A Tabela 1 abaixo apresenta as principais lesões bucais segundo a forma de administração

Tabela 1 – Principais lesões segundo a forma de administração da cocaína

Forma de administração	Principais Lesões
Fricção na gengiva	Recessões gengivais Erosão dental Perda óssea avançada Dor aguda na gengiva Xerostomia e/ou redução no fluxo salivar
Inalação	Erosão do septo nasal
Fumo	Queilite angular Ulceração Necrose na mucosa e gengiva Candidose pseudomembranosa

da cocaína (MELO et al., 2017).

O crack causa modificações nas condições bucais, já que os usuários têm maior ocorrência de cárie, erosão dentárias, doença periodontal, úlceras, candidíase oral e alterações nas células epiteliais. Esses problemas bucais ocorrem nos usuários dessa droga devido às alterações que a mesma causa no sistema imune, associado ao seu contato local e a redução do fluxo salivar (MELO et al., 2017).

A anfetamina é classificada como uma droga sintética, ou seja, fabricada em laboratório e que tem o poder de estimular o Sistema Nervoso Central, fazendo com que o cérebro trabalhe muito e mais rápido que o normal. Isso faz com que os usuários fiquem hiperativos e sem sono, apresentando efeitos semelhantes aos da cocaína (MARQUES et al., 2015). Os indivíduos que fazem o uso dessa droga apresentam xerostomia, doença periodontal, cáries rampantes e bruxismo.

A maconha, após o álcool, é a droga mais consumida no mundo inteiro (ALMEIDA et al., 2008), tendo como constituinte químico majoritário o *cannibidiol*, responsável pelos efeitos no Sistema Nervoso Central. Os pacientes que fazem o uso constante da maconha podem apresentar cárie, doenças periodontais, xerostomia, estomatite canábica e candidose.

O hábito de fumar maconha afeta a composição da microbiota bucal que, devido à diminuição na tensão de oxigênio nas bolsas periodontais, pode levar a uma seleção de bactérias anaeróbicas. Também pode afetar a capacidade de resposta das células imunológicas e, com isso, alterar a genética celular para a susceptibilidade à doença periodontal (MELO et al., 2017).

O tetra-hidro-cannabinol (THC) é princípio ativo da maconha, este prejudica a produção de células de defesa do organismo e deixa o usuário sujeito às infecções em virtude da imunossupressão. Assim uma doença oportunista como a candidíase, torna-se uma manifestação que pode ser observada nesses casos. Devido à sua ação parassimpática ocorre uma redução do fluxo salivar dos dependentes. Esse e outros fatores etiológicos embasam a verificação da alta prevalência de cárie e doença periodontal em indivíduos dependentes dessa substância.

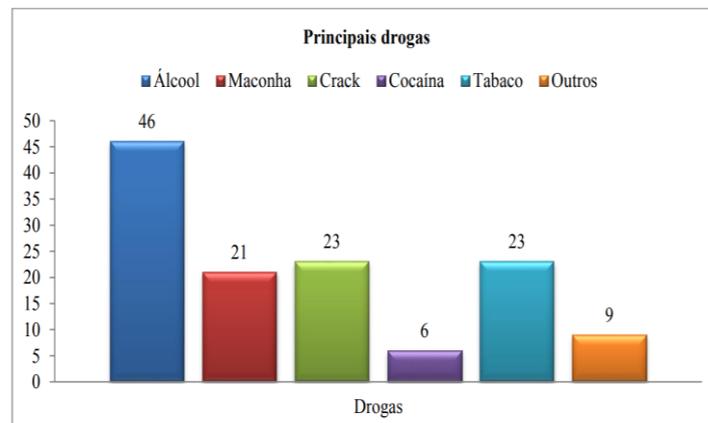
Também é indispensável ressaltar que a fumaça da maconha contém um potencial cancerígeno, sendo frequente o surgimento de leucoplasia e eritroplasia, além de ocasionar alterações no Sistema Nervoso Parassimpático, que, quando associado ao uso dos anestésicos locais com vasoconstrictores utilizados na clínica odontológica, pode levar a taquicardia no paciente.

Já quando se trata de drogas lícitas, uma delas é a nicotina. Ela age diretamente, diminuindo a resposta imunológica dos usuários, os deixando propensos à doenças sistêmicas e orais (MARQUES et al., 2015, p. 29). As principais manifestações bucais são: gengivite, periodontite com formação de bolsas periodontais, cáries, perdas dentárias e halitose. Há também um grande risco de desenvolvimento de lesões com potencial maligno. O consumo de álcool é um fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular, que é o tipo de câncer mais comum na cavidade oral. Quando há associação com o hábito de fumar, essa relação é ainda mais evidente, sendo observada na maioria dos indivíduos (FALCÃO et al., 2015).

Então, com base nos dados obtidos, observou-se que a principal droga mencionada foi o álcool, com 90,2% (em treze casos seu uso era isolado). Nota-se também que a cocaína foi a menos empregada, com apenas 11,8%. Constatou-se que 60,78% faziam associação de duas ou mais drogas durante o consumo (FALCÃO et al., 2015).

O gráfico 1 apresenta as principais drogas utilizadas (FALCÃO et al., 2015).

**Gráfico 1 –
Drogas**



Principais

Após a análise dos dados, pode-se observar que o gênero masculino corresponde a 92,2% dos sujeitos da pesquisa, adultos (90,2%) incluídos na faixa etária entre 20 a 60 anos. (FALCÃO et al., 2015).

A tabela 2 apresenta Índice CPO-D geral e individualizado por gênero (FALCÃO et al., 2015).

Tabela 2 - Índice CPO-D geral e individualizado por gênero

Gênero	N	%	Índice CPO D
Masculino	47	92,2	13,85
Feminino	4	7,8	11,25
Masculino + feminino	51	100	13,65

Para Côrrea e Cima (2014), é possível afirmar que vem sendo constatado diariamente um aumento significativo de indivíduos dependentes químicos, e também a falta de aprofundamento nesse assunto por parte da odontologia. Logo, devido ao consumo de drogas cada vez mais frequente, é de suma importância que os profissionais da saúde obtenham conhecimento sobre os químicos e seus efeitos, sejam eles diretos ou promovidos por interações farmacológicas.

Costa et al. (2011) mostraram no seu estudo que quanto maior o tempo de dependência pior é a saúde bucal do usuário. De modo que 78,7% das pessoas que são dependentes há mais de cinco anos tem a saúde bucal deficiente, enquanto 50% que são dependentes há menos de um ano possuem saúde bucal categorizada como boa, existindo diferença significativa ($p < 0,05$).

Tabela I - Distribuição dos dependentes químicos segundo os hábitos de higiene bucal e de acordo com a saúde bucal.

Período de Dependência	Saúde Bucal						Total	p - valor	
	Deficiente		Regular		Boa				
	n	%	n	%	n	%			
De 6 meses a 1 ano	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0	0,002
Entre 1 e 5 anos	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100,0	
Mais de 5 anos	48	78,7	12	19,7	1	1,6	61	100,0	
Total	53	76,8	14	20,3	2	2,9	69	100,0	

Diante dos resultados, é possível afirmar que quanto maior for o período de dependência química mais precária será a saúde bucal do usuário, e que essa precariedade está diretamente relacionada aos hábitos de higiene bucal dos dependentes químicos.

Costa et al. (2011) observaram a necessidade da inserção do cirurgião-dentista nos projetos de recuperação oferecidos aos pacientes droga-dependentes e da realização de programas de promoção e de recuperação da saúde bucal. Ressalta-se que deve ser considerada a problemática biopsicossocial inerente à realidade dos dependentes químicos, os quais devem estar integrados aos programas de recuperação e reintegração desses à sociedade.

Corrêa e Cima (2014) realizaram um estudo com 40 indivíduos que se encontravam em recuperação de dependência química no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Passo Fundo, no período de maio a julho de 2014. Nesse estudo foi mostrado que no total de 40 entrevistados, 20 eram mulheres e 20 eram homens (figura I). Mais da metade dos indivíduos (58%) relatou fazer o uso do fio, pasta e escova dental; o restante (42%) relatou não realizar nenhum tipo de higiene com esses componentes (figura II). A motivação que levou ao início do uso de drogas de 50% dos pacientes foi a curiosidade, 45% para relaxar e 5% por influência (figura III), sendo que 61% foram influenciados por amigos, 22% por traficantes e 17% pelo irmão (figura IV). As drogas mais utilizadas pelos dependentes são o crack (25%), cocaína (25%) e maconha (25%), em seguida o álcool (22%) e por último a cola (3%). 80% dos usuários faz o uso da droga pelo menos quatro vezes ao dia e o restante fez o uso pelo menos duas vezes por semana (figura V). 95% dos usuários apresentaram cárie e doença periodontal e 5% apresentaram lesões em mucosa (figura VI).

Figura 1: Gênero

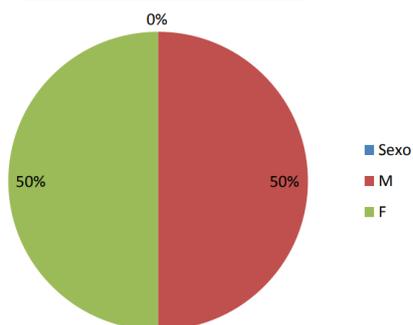


Figura 2 – Faz uso de fio dental, pasta dental e escova de dentes.

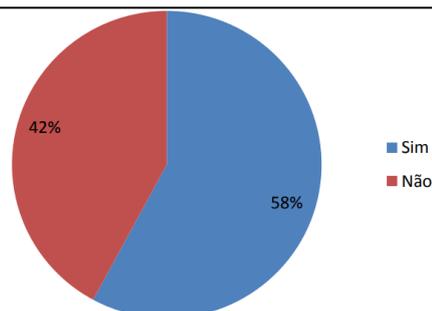


Figura 3 – Motivação que levou ao início do uso de drogas.

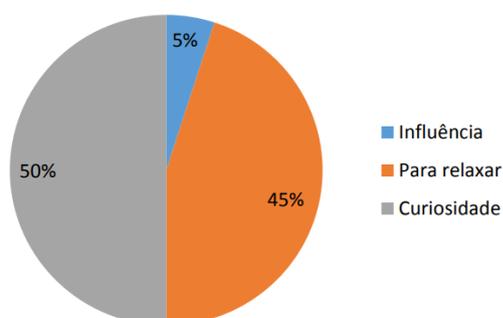


Figura 4 – Influência de pessoas para a obtenção da droga.

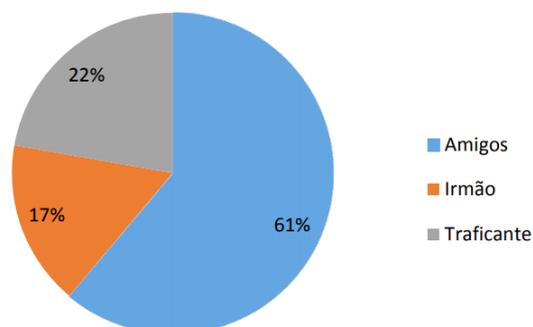


Figura 5 – Com que frequência fez uso de drogas.

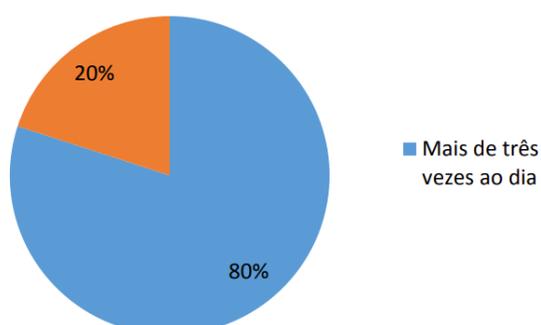


Figura 6 – Doenças acometidas por drogas.



Com base nessas figuras, podemos confirmar com os estudos de KIDD. et al. MIERS, D.R et al. que os dependentes químicos que associam as demais drogas com o álcool tendem a ter perda dental excessiva. Isso ocorre porque o álcool tem atuação direta no periodonto de sustentação dos dentes, já que existe um efeito tóxico direto entre o álcool e o periodonto, resultando em doença periodontal. Ocorrem modificações no metabolismo proteico das células, desencadeando numa interferência no processo de osteogênese e consequente reabsorção da crista óssea alveolar.

A Odontologia pode contribuir para a reabilitação desses usuários, aliviando a dor e auxiliando na interação social, tendo em vista que a recuperação implica o resgatar do ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas (FALCÃO et al., 2015). Os indivíduos dependentes químicos necessitam de uma atenção especial do cirurgião-dentista durante o seu atendimento, pois na maioria dos casos serão os profissionais dessa área os primeiros a terem a oportunidade de diagnosticar o surgimento de possíveis alterações ocorridas devido ao uso abusivo de drogas.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo evidenciou que os indivíduos dependentes químicos, pertencentes ao grupo estudado, apresentam diversas alterações bucais que comprometem significativamente a saúde bucal e, conseqüentemente, o tratamento/recuperação desse paciente. Saliencia-se a necessidade de se elaborar e efetuar um tratamento odontológico em conjunto com uma equipe, tendo em vista que a dependência química, juntamente com a higiene bucal precária, possui causa multifatorial.

Diante disso, destaca-se que é de suma importância a interação entre o cirurgião-dentista e os demais profissionais, já que, para Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se saudável aquele que apresentar bem-estar físico, mental e social. Dessa forma, não só a saúde bucal do paciente será beneficiada, mas também a sua reabilitação total.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. D.; NAI, A. G; PARIZI, S. L. J. Avaliação da ação do uso de drogas na saúde bucal de dependentes químicos. **Colloquium Vitae**. São Paulo v. 5, n. 1, p. 40-58, 2013.
- AMARAL. A. S ; GUIMARÃES. M. I. Manifestações orais do uso de metanfetaminas. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. Portugal** v. 53, n. 3, p. 175-180, July–September 2012.
- ANTONIAZZI, R. P.; et al. Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. **Braz J Periodontol**. Rio Grande do Sul v. 23, n. 1, p. 13-18, Março 2013.
- CIMA, T.; CORRÊA, K. Alterações bucais em dependentes químicos. **J Oral Invest**. Rio Grande do Sul v.3, n.1, p. 8-12, 2014.
- COSTA, S. K. P.; et al. Fatores Sociodemográficos e Condições de Saúde Bucal em Droga Dependentes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa v.11, n.3, p. 99-104, Jan./mar. 2011.
- FALCÃO, C. A. M.; et al. Saúde bucal em dependentes químicos. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**. Piauí v. 2, n. 3, p. 112-121, ago-out 2015.
- GUPTA, T.; et al. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi. **Community Dental Health**. Índia v. 29, n. 1, p. 49–54, 2012.
- HANIOKA T. et al., Uso do Tabaco e Saúde Bucal. **BMC Public Health**, p. 11-221, 2011.
- MARQUES, L. A. R. V.; et al. Abuso de drogas e suas conseqüências na saúde oral: uma revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. Ceará v.11, n.1, 2015.

MELO, C. F. D.; et al. Manifestações orais de usuários de drogas ilícitas: uma revisão de literatura narrativa. **Revista Ceuma Perspectivas**. Maranhão v. 29, n. 1, p. 98-105, 2017.

OLIVEIRA, M. F. N; et al. Cárie dentária e necessidade de tratamento em usuários de drogas institucionalizados. **Rev. Saúde**. Bahia v.12, n. 3, p. 631-637, 2016.

PRABHAT, C. K; GUPTA, D. N; SAINI, K .G. Drug addiction and periodontal diseases. **J Indian Soc Periodontol**. India v. 17, n. 5, p.587-591, 2013.

PORTINHO, C. P.; et al. Reconstrução palatina com retalho livre antebraquial em um paciente com destruição do terço médio da face por abuso de cocaína (Síndrome da Lesão Destrutiva Induzida por Cocaína): Relato de caso e revisão da literatura. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e pescoço**. V. 44, n. 1, p. 21-23 Janeiro/Fevereiro/Março 2015

ROMÃO, D. A.; et al. Experiência de cárie dentária em usuários de drogas psicoativas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória v. 8, n. 3, p. 137-143, jul-set, 2016.

ROSENBAUM, C. H.; et al. Dental precautions in treating drug addicts: A hidden problem among teens and preteens. **The American Academy of Pedodontics**. Vol.2, N.2, p. 94-96, 1979.

SANTOS, B. F. E.; et al. Drug addiction: self-perception of oral health. **Rev Bras Promoção de Saúde. Fortaleza** v.28, n. 4, p. 479-486, out./dez 2015.

SHEKARCHIZADE, H.; et al. Saúde bucal de usuários de drogas: uma revisão dos efeitos sobre a saúde e Cuidado. **J Publ Health**. Irã v. 42, n.1, p. 929-940, 2013.

SORDI, M. B.; et al. Oral health assessment for users of marijuana and cocaine/crack substances. **Original Research Social/Community Dentistry**. Santa Catarina v. 31, n. 31, p. 1-11, Oct 10, 2017.

VIRTANEN, J. I.; et al. Saúde oral de abusadores de drogas: uma revisão dos efeitos e cuidados da saúde. **Iranian public health association & tehran university of medical sciences**. Iran v.42 , n. 1, p.929-940 ,2013.