

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Alterações bucais presentes em dependentes químicos

Oral alterations among chemical dependents

Estela Vanessa COLODEL*
Emanuela Lindaura F. Matias da SILVA*
João César ZIELAK**
Wellington ZAITTER***
Edgard MICHEL-CROSATO****
Eduardo PIZZATTO*****

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Eduardo Pizzatto
Universidade Positivo
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, 5.300 - Campo Comprido
CEP 81280-330 - Curitiba - PR
E-mail: epizzatto@up.edu.br

* Cirurgiãs-dentistas formadas pela Universidade Positivo.

** Doutor em Processos Biotecnológicos, professor do curso de graduação em Odontologia da Universidade Positivo e do mestrado em Odontologia da Universidade Positivo.

*** Mestre em Odontologia Legal, professor do curso de graduação em Odontologia da Universidade Positivo.

**** Doutor em Odontologia Preventiva e Social, Mestre em Odontologia Legal, professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

***** Doutor em Odontologia Preventiva e Social, professor do curso de graduação em Odontologia da Universidade Positivo e do mestrado em Odontologia da Universidade Positivo.

Recebido em 12/9/08. Aceito em 27/10/08.

Received on September 12, 2008. Accepted on October 27, 2008.

Palavras-chave:

dependente químico;
alterações bucais;
saúde bucal.

Resumo

Introdução: Vem sendo observado diariamente um aumento significativo de indivíduos dependentes químicos, bem como a falta de aprofundamento nesse assunto por parte da Odontologia. No entanto muitas vezes serão os profissionais dessa área os primeiros a terem a oportunidade de diagnosticar o aparecimento de possíveis alterações surgidas em virtude do consumo de cigarro, álcool ou drogas ilícitas. **Objetivos:** Efetuar uma revisão de literatura das alterações bucais e identificá-las em um grupo específico de usuários de diferentes tipos de drogas. **Material e métodos:** Os indivíduos selecionados

responderam a um questionário estruturado, e por meio deste e também da história clínica de cada um foi possível fazer a análise dos dados. **Resultados:** Notou-se alta prevalência de cárie dental e doença periodontal na população-alvo, bem como a presença de alterações em tecido mole. **Conclusão:** É de grande importância o envolvimento do cirurgião-dentista na reabilitação dessas pessoas, que, além de estarem com o emocional e a saúde abalados, também requerem cuidados específicos na cavidade oral, muitas vezes deixada de lado.

Keywords:

chemical dependent;
oral alterations; oral
health.

Abstract

Introduction: It has been daily observed a significant increase of chemical dependent individuals, as well as the lack of depth on this issue in the dentistry area. Nevertheless many times the dental clinicians are the first professionals to diagnose possible alterations, which appear due to the consumption of tobacco, alcohol and other illicit drugs. **Objectives:** To make a literature review of oral alterations and to identify them on a specific group of persons, which are addicted to different types of drugs. **Material and methods:** The clinical history of the selected individuals was added to the answers of a questionnaire, comprising the data of the present research. **Results:** Besides other minor soft tissue alterations, a high prevalence of caries and periodontal diseases were found in the studied population. **Conclusion:** It was concluded that the role of the dental clinician is very important to the health rehabilitation of drug addicts, individuals with physical and mental disorders that need specific oral care, which sometimes is neglected.

Introdução

Drogas como álcool, tabaco, maconha, cocaína, *crack*, entre outras, destroem o caráter, comprometem o sentido realístico, diminuem ou acabam com o senso de responsabilidade, fragilizando a família e o próprio indivíduo, que soma para si uma série de alterações físicas, químicas e emocionais [2].

Nesse sentido, a saúde bucal acaba ficando debilitada, apresentando alterações no fluxo salivar, desgastes dentais, perda óssea, cáries mais frequentes, problemas periodontais, xerostomia, bruxismo, hipoestesia e dor [15].

Cada substância tem seu poder devastador sobre os tecidos bucais. Na literatura, o álcool, além de causar doenças gastrointestinais, distúrbios vasculares e desordens no sistema nervoso central, facilita a penetração de carcinógenos na mucosa bucal [6]. Esse fenômeno pode ser explicado por meio da solubilização de alguns agentes genotóxicos e pelo aumento da permeabilidade da mucosa na presença do álcool. Outro aspecto levantado é a maior permeabilidade de mucosa não queratinizada, como o bordo lateral da língua e da mucosa jugal, comparada a tecidos queratinizados existentes nas mucosas de revestimento do palato e da gengiva [16].

O consumo excessivo do tabaco, por sua vez, promove mudanças efetivas em células da mucosa bucal, mesmo na ausência de exposição ao fumo [13]. A folha do tabaco contém complexa mistura de componentes químicos: hidrocarbonetos, fenóis, ácidos graxos, isoprenos, ésteres e minerais inorgânicos.

Segundo Shafer *et al.* [14], a leucoplasia, caracterizada por uma mancha branca ou placa branca na superfície de uma mucosa, tem como fator desencadeante o uso frequente de tabaco e álcool. Muitos dos constituintes químicos do tabaco e os produtos finais de sua combustão são substâncias irritantes capazes de produzir mudanças leucoplásicas da mucosa bucal; mascar o fumo também desencadeia o mesmo problema, mas não é tão agressivo quanto fumar.

Inúmeros estudos têm tentado elucidar os efeitos prejudiciais da maconha à saúde, tais como câncer de pulmão, traqueia e boca e outros associados ao cigarro, em que a única diferença entre os dois está no princípio ativo [3].

A redução do fluxo salivar no caso da maconha ocorre em função da ação parassimpática da droga [4]. Esse e outros fatores etiológicos embasam a verificação da alta prevalência de cárie e doença periodontal em indivíduos dependentes.

O princípio ativo da maconha é o THC (tetra-hidro-cannabinol), o qual prejudica a produção de células de defesa, deixando o candidato com potencial de infecção, em virtude da imunossupressão. A candidíase é uma manifestação que pode ser observada nos usuários [4], assim como a xerostomia intensa [11], levando-os a consumir maior quantidade de doces e guloseimas, o que aumenta o risco à cárie [5]. Seus efeitos também aparecem no sistema cardiovascular, conseqüentemente há diminuição da pressão arterial. Assim, o uso de anestésico local contendo vasoconstritor do tipo amina simpatomimética deve ser evitado; o que pode ser usado como vasoconstritor é anestésico contendo felipressina [8, 10].

Outras substâncias que também acarretam danos à cavidade bucal são cocaína e *crack*. Para conseguir uma rápida absorção, o viciado esfrega o pó sobre a superfície gengival, o que provoca irritação na mucosa, a língua pode apresentar escaras, sujeitas à infecção. A absorção da cocaína através da mucosa bucal leva à formação de lesões por deficiência de suprimento sanguíneo em decorrência da vasoconstrição provocada na região, causando necrose tecidual [13].

O bruxismo está presente em alguns pacientes pela alteração do psiquismo e do desenvolvimento de espasticidade, trazendo efeitos deletérios para os músculos, dentes e ATM (articulação temporomandibular). As lesões rampantes, de cárie, apresentam-se atípicas nas faces vestibulares com uma base larga e superficial do que as cáries convencionais de classe V [12].

Como a cocaína pode provocar morte súbita por parada cardíaca, infarto do miocárdio, nenhum tratamento odontológico eletivo é aconselhável enquanto o paciente faz uso de tal substância, visando à segurança na utilização dos vasoconstritores [17].

Por meio da anamnese do paciente, podem-se observar essas alterações, que têm características peculiares. Segundo Pedreira *et al.* [12], os principais problemas identificados em pacientes que usam drogas são: xerostomia, CPOD elevado, redução da capacidade-tampão da saliva, quelite angular, bruxismo, perdas dentais, doença periodontal, halitose e estomatites.

O presente estudo tem como foco a revisão de literatura sobre o tema, bem como a verificação de alterações bucais presentes em um determinado grupo de dependentes químicos.

Material e métodos

Pesquisa bibliográfica exploratório-descritiva sobre as mudanças bucais mais frequentes em

usuários de drogas. Foram realizados exames clínicos intrabucais em indivíduos que possuam algum tipo de dependência química, sendo esta proveniente de drogas lícitas ou ilícitas.

Os pacientes foram selecionados conforme a substância que fizeram ou fazem uso. O exame constou de um questionário com perguntas quanto ao tipo da droga utilizada, ao tempo e à frequência de uso, e um exame intraoral foi feito com o objetivo de verificar presença ou não de lesões fundamentais e alterações bucais. Ao final, foram examinados 22 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino.

Os pacientes estavam em fase de recuperação; alguns passaram por períodos de internamento e outros, sem a necessidade de tal tratamento, faziam apenas terapia, acompanhamento psicológico, trabalho em grupo e familiar.

Resultados

A média de idade foi de 31,9 anos; quanto ao gênero, seis eram do sexo feminino e 16 do masculino.

Com relação ao tipo de droga utilizada, apenas cinco dos 16 homens consumiam ou ainda consomem um único tipo de droga (maconha ou tabaco). O tempo da dependência variou de 11 a 180 meses. Como tipo de alteração bucal em todos eles predominou a doença periodontal, e em dois a cárie.

Dos 16 homens entrevistados, cinco usam dois tipos de droga em associação (tabaco, álcool, maconha, cocaína ou *crack*); dois deles utilizam *crack* e maconha entre 24 e 36 meses: um consome esporadicamente e o outro diariamente. No primeiro caso, foram verificadas cárie e queimaduras nos lábios; o segundo apresentou cárie, doença periodontal e herpes. Um indivíduo relatou consumir álcool e maconha há 36 meses com frequência diária, porém não foi observada nenhuma alteração. Outro indivíduo, no qual se notaram cárie, doença periodontal e coloração dos elementos dentais alterada, disse que consome maconha há 120 meses todos os dias e cocaína há 36 meses duas vezes por semana. E o quinto indivíduo, que usa tabaco diariamente e álcool há 396 meses, apresentou cárie e doença periodontal.

Ainda em relação aos homens, seis consomem três ou mais tipos de droga em associação. O primeiro faz uso de tabaco, álcool e cocaína há aproximadamente 240 meses com frequência diária e apresentou quelite angular, doença periodontal, cárie e abrasão dentária. No segundo, viciado em maconha e cocaína há 180 meses (uso diário) e em

crack há 24 meses (uso semanal), não se observou nenhuma alteração bucal. O terceiro relatou utilizar maconha, álcool (três vezes por semana) e tabaco (todos os dias) há 108 meses e evidenciou abrasões dentárias e doença periodontal. O quarto indivíduo, no qual foram diagnosticadas doença periodontal, estomatite e perda de elemento dentário, afirmou consumir diariamente álcool, maconha, cocaína, LSD, *crack* e inalantes há 156 meses. O quinto indivíduo, usuário de maconha, cocaína, *crack*, *ecstasy*, tabaco e álcool há 120 meses com frequência diária, possuía lesões como manchas, placa e nódulo e lesão pigmentada, bem como doença periodontal. O último indivíduo faz uso de *crack* (diariamente há 48 meses), cocaína, heroína (ambas duas vezes por semana há 60 meses) e maconha (diariamente há 120 meses) e apresentou manchas, placa e úlceras na cavidade bucal e também doença periodontal e xerostomia (gráfico 1).

Entre as mulheres avaliadas, uma delas, com perda dental, lesão branca no lábio superior e cárie, consome maconha há 108 meses, tabaco há 60 e *crack* há dois meses.

Outra faz uso de tabaco há 480 meses e álcool há 360 meses com frequência diária, apresentando manchas e úlcera na cavidade bucal, assim como doença periodontal, alteração eritematosa, xerostomia, perda óssea e de elementos dentários.

As outras quatro são usuárias de apenas um tipo de droga: três são viciadas em tabaco e uma em *crack*. Esta há 30 meses usa tal droga, com uma frequência média de três a quatro vezes por semana, e possuía manchas e úlceras na cavidade bucal e estomatite. As demais utilizam tabaco em períodos que variam entre 72 e 240 meses, e as alterações encontradas nelas foram cárie dental, doença periodontal e halitose.

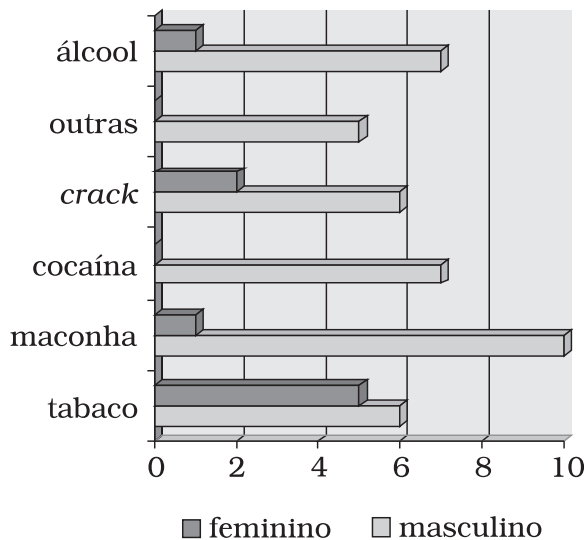


Gráfico 1 - Tipo de droga utilizada por grupo e a quantidade de indivíduos que fazem uso

Discussão

O uso frequente de substâncias químicas vem aumentando gradativamente e acarretando problemas para a saúde do dependente.

Dos indivíduos estudados, 16 apresentaram problema periodontal, resultado que concorda com os achados da literatura. Silveira e Xavier [16] relatam a debilitação da saúde bucal e a presença de alterações em usuários. Darling *et al.* [4] também descreveram lesões de cárie, doença periodontal e xerostomia; já Pedreira *et al.* [12] expuseram xerostomia, quelite angular, bruxismo, perda dental, doença periodontal, halitose e estomatite.

Pode-se observar que a xerostomia estava presente em dois indivíduos, apesar de ser considerada por estudiosos como um dos efeitos do uso de drogas. Sabe-se que, após a interrupção do uso, as glândulas salivares têm a função normalizada e o fluxo salivar se restabelece [7, 9].

Com relação à doença periodontal, a qual prevaleceu no grupo desta pesquisa, para seu tratamento há necessidade de eliminar os irritantes locais; conseqüentemente ocorrerá melhora da saúde gengival, desde que haja um acompanhamento.

A cárie, citada por alguns autores [4, 12, 15], também aparece em grande quantidade entre os indivíduos: dos 16, dez apresentaram lesão cáriesa.

A halitose, mencionada por Pedreira *et al.* [12], foi encontrada em um dos indivíduos, assim como quelite angular. Estomatite e perda dental também foram evidenciadas em dois indivíduos, e em três houve perda dental.

O desgaste da estrutura dental também foi encontrado em dois casos, sendo essa outra característica forte de alteração bucal presente em dependentes químicos [1].

As queimaduras são mais frequentes em usuários de álcool [13], e um deles apresentou tal problema. A perda óssea também é conferida a dependentes de álcool.

Conclusão

Este estudo mostrou que os indivíduos dependentes químicos pertencentes ao grupo estudado apresentam alterações bucais constantes, as quais não desaparecem com o fim do uso, seja qual for a substância. Salienta-se a necessidade de se elaborar e efetuar um tratamento odontológico em conjunto com uma equipe multiprofissional. Destaca-se que é de suma importância a interação entre profissionais para melhor atender essas pessoas, ajudando-as a se recuperar por completo

da dependência e minimizando os efeitos deixados pelo uso de drogas.

Recomenda-se ainda a realização de outros estudos acerca do tema em questão, a fim de elucidar as reais condições de saúde bucal em indivíduos com dependência química.

Referências

1. Abel PW, Bockman CS. Abuso de drogas. In: Yagiela JA, Neidle EA, Dowd FJ. Farmacologia e terapêutica para dentistas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 619-30.
2. Brande N. Autoestima e os seus seis pilares. 3. ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
3. Cebrid – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo; 2002.
4. Darling MR, Arendorf TM, Coldrey NA. Effect of cannabis use on oral candidal carriage. *Journal Oral Pathol Med.* 1990;19(7):319-21.
5. Friedlander AH, Mills MJ. The dental management of the drug-dependent patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1985;60(5):489-926.
6. Líber CS. Herman award lecture: a personel perspective on alcohol, nutrition and the liver. *Am J Clin Nutr.* 1993;58:430-42.
7. Loureiro CCS, Adde CA, Perez FEG, Penha SS. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.* 2004;70(1):106-11.
8. Meechan JG. Drug abuse and dentistry. *Dent Update.* 1999;26(5):182-7.
9. Miers DR, Smith DP. Guidelines for treatment of recovering chemically dependent patients. *J Am Coll Dent.* 1989;56(1):4-8.
10. Motta RHL, Ramacciato JC, Groppo FC, Tófoli GR. Tratamento odontológico de pacientes usuários de drogas. *JBC.* 2004;8:430-8.
11. Murphy DC, Wilmers S. Patients who are substance abusers. *NY State Dent J.* 2002;68(5):24-7.
12. Pedreira RHS, Remencius L, Navarro MFL, Tomita NE. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. *Rev Odontol Univ São Paulo.* 1999;13(4):395-9.
13. Reis SRA, Sadigursky M, Andrade MGS, Soares LP, Santo ARE, Vilas-Boas DS. Efeito genotóxico do etanol em células da mucosa bucal. *Pesqui. Odontol. Bras.* 2002;16(3):221-5.
14. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich CE. Tratado de patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.
15. Silveira DX, Xavier ED. Um guia para a família. Publicação Oficial da Secretaria Nacional Antidrogas. 2. ed. Brasília: Senad; 2000.
16. Wight AJ, Ogden GR. Possible mechanisms by which alcohol may influence the development of oral cancer – a review. *Oral Oncology.* 1998;34:442-7.
17. Yagiela JA. Adverse drug interaction in dental practice: interactions associated with vasoconstrictors. *J. Am Dent Assoc.* 1999;130(5):701-9.