

Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura

Drug abuse and its consequences in oral health: a review of literature

Lidia Audrey Rocha Valadas Marques¹

Mara Assef Leitão Lotif¹

Edilson Martins Rodrigues Neto¹

Thinali Sousa Dantas¹

Juliana Leite Soares¹

Jefferson Alves de Melo¹

Patrícia Leal Dantas Lobo¹

1- Universidade Federal do Ceará

lidiaavaladas@gmail.com // patriciadantas@gmail.com

RESUMO

O abuso de drogas é um dos principais problemas sociais e de saúde pública do mundo. Alguns estudos sugerem um aumento significativo do número de dependentes químicos com manifestações orais decorrentes do consumo de drogas, bem como a falta de conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas quanto ao assunto. Objetivou-se nesse artigo realizar um levantamento na literatura acerca das principais consequências na cavidade bucal decorrentes do consumo das drogas ilícitas e ilícitas mais utilizadas. Para isso, realizamos uma revisão sistemática dos artigos publicados, sobretudo, por meio dos bancos de dados MEDLINE e LILACS, utilizando como descritores as seguintes palavras: "manifestações orais", "drogas de abuso", "alterações bucais". Dessa forma, foram selecionados 25 artigos publicados entre 1985 e 2012. O uso de substâncias psicoativas pode gerar vários danos a saúde oral que vão desde halitose e gengivite ao câncer de boca. Com o cirurgião dentista realizando o reconhecimento inicial, o dependente químico pode receber tanto o tratamento odontológico quanto ser encaminhado aos demais profissionais da saúde, visando o acompanhamento multidisciplinar de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

Descritores: Manifestações orais. Drogas de abuso. Álcool.

ABSTRACT

Drug abuse is a major social problems and public health worldwide. Some studies suggest a significant increase in the number of addicts with oral manifestations resulting from drug use, and lack of knowledge on the part of dentists for that matter. The objective of this article is to survey the literature on the major consequences in the oral cavity arising from the consumption of illicit drugs ilícitas and more used. For this, we conducted a systematic review of articles published primarily through MEDLINE and LILACS, using as descriptors the following words: "utterances", "drugs of abuse", "oral abnormalities." Thus, we selected 25 articles published between 1985 and 2012. The use of psychoactive substances can cause severe damage to oral health ranging from halitosis and gingivitis to mouth cancer. With the dentist performing the initial recognition, the addict can receive dental treatment as well be referred to other health professionals, aimed at multidisciplinary according to the individual needs of each patient.

Key words: Oral manifestations. Abuse drugs. alcohol.

INTRODUÇÃO

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, etc¹.

Os efeitos do uso abusivo de álcool e outras drogas são grandes determinantes para a morbi-mortalidade nem sempre bem estimados pela população, pois os usuários geralmente apresentam atitudes contraditórias e

existe o preconceito sob eles. Tal preconceito pode ser encontrado em diversas culturas de vários povos variando em intensidade de acordo com certos fatores (tipo de droga, sexo e idade do usuário, classe social) e com o período histórico².

Alguns estudos sugerem um aumento significativo do número de dependentes químicos com manifestações orais decorrentes do consumo de drogas, bem como a falta de conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas quanto ao assunto³. Percebe-se que é preciso uma atenção especial do cirurgião-dentista durante o atendimento desses pacientes⁴, pois em muitos casos serão os profissionais dessa área os primeiros a terem a oportunidade de diagnosticar o surgimento de possíveis alterações ocorridas devido o consumo de cigarro, álcool ou drogas ilícitas².

Visto o desconhecimento e a escassez de informações na literatura quanto o assunto, objetivou-se nesse artigo realizar um levantamento na literatura acerca das principais consequências na cavidade bucal decorrentes do consumo das drogas elícitas e ilícitas mais utilizadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre as manifestações bucais decorrentes do consumo de drogas de abuso, problemática ainda pouco abordada na literatura, na qual discorreremos sobre a classificação das drogas de abuso, prevalência de uso e principais manifestações bucais observadas. Para isso, realizamos uma revisão sistemática dos artigos publicados, sobretudo, por meio dos bancos de dados MEDLINE e LILACS, utilizando como descritores as seguintes palavras: "manifestações orais", "drogas de abuso", "alterações bucais". Dessa forma, foram selecionados artigos publicados entre 1985 e 2012, preferencialmente artigos de revisão, revisões sistemáticas e estudos epidemiológicos. Foram selecionados 25

artigos relacionados à temática em questão.

REVISÃO DE LITERATURA

O álcool é a droga mais consumida e aceita socialmente no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 2 bilhões de pessoas no mundo inteiro consomem bebidas alcoólicas. O uso indevido do álcool é o fator principal para ele ser considerado o maior problema de saúde pública do mundo, sendo o mesmo um dos principais fatores que contribuem diretamente para a diminuição da saúde pública mundial, principalmente na América Latina onde o uso é cerca de quatro vezes maior do que a média mundial.

O uso abusivo do álcool implica em efeitos deletérios tanto para a saúde sistêmica, quanto para a saúde oral. Em relação à saúde oral o alto consumo do etanol, por apresentar natureza irritante da mucosa oral, está relacionado ao aumento do risco para doenças da gengiva, como gengivites e periodontites, bem como o surgimento de cáries e outras manifestações. Somado a esses efeitos causados pelo álcool, os dependentes normalmente apresentam negligência da higiene oral, favorecendo a colonização de bactérias que formarão a placa dentária⁵.

As principais alterações periodontais relacionadas ao abuso do álcool são gengivite úlcero-necrosante, periodontite, recessão gengival, além de maior quantidade de perda do osso alveolar e diminuição do fluxo salivar⁶.

O fluxo salivar é um importante fator de proteção contra a presença de cáries e doenças periodontais. Quando a saliva se encontra reduzida, ocorre um aumento do índice de cáries, principalmente pela redução da capacidade tampão e consequente incapacidade de remoção mecânica do biofilme que se encontra aderido à superfície do dente. Além disso, a gengiva do paciente se encontra num processo inflamatório constante, formando bolsas periodontais e sangramento⁷.

Alguns estudos epidemiológicos apontam o consumo de álcool como um fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular, que é o câncer de bocal mais comum⁸. Entretanto, o consumo de álcool age de maneira indireta, não possuindo a capacidade para a transformação de uma célula normal em maligna, alterando o epitélio da mucosa e das glândulas⁹.

Devido a todas essas predisposições ao surgimento de doenças bucais, os usuários de álcool devem receber uma atenção especial dos cirurgiões-dentistas.

Anfetaminas

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 cocaína¹⁰.

Entre as principais manifestações bucais associadas ao uso de anfetaminas encontram-se o fluxo salivar reduzido, xerostomia, doença periodontal e cáries rampantes, que são cáries que possuem um processo de destruição coronária rápida e bruxismo, que ira gerar um desgaste anormal dos dentes¹¹.

O tratamento odontológico de usuários de anfetamina é bastante complexo, exigindo do cirurgião-dentista uma anamnese e um exame clínico minuciosos, além disso a cooperação do paciente é essencial, principalmente se o mesmo conseguir parar de usar a droga, já que ela age de maneira rápida e destruidora¹².

Maconha

A maconha é uma erva de origem da Ásia Central, cujo nome científico é *Cannabis sativa*. Suas propriedades psicoativas estão relacionadas ao clima, altitude e solo, onde a mesma requer clima quente e seco e umidade adequada do solo¹³. A maconha após o álcool é a droga

mais consumida no mundo inteiro (Almeida et al., 2008), tendo como constituinte químico majoritário, responsável pelos efeitos no SNC, o Δ^9 -Tetraidrocanabinol. Essa substancia apresentará no organismo um efeito supressor da resposta imune, tanto a nível humoral quanto celular¹⁴.

Os usuários de maconha geralmente apresentam uma pior saúde bucal comparado a pessoas que não usam. Entre as principais manifestações bucais provocadas pelo uso da maconha encontram-se a cárie, doenças periodontais, estomatite canábica, xerostomia e cândidose. Assim como o cigarro, a fumaça da maconha possui um potencial cancerígeno, ou seja, ela tem a capacidade de alterar e lesionar o epitélio da mucosa oral, sendo frequente o surgimento de leucoplasia e eritroplasia, principalmente quando o usuário também faz uso do cigarro¹⁴.

Além disso a maconha tem o poder de provocar efeitos no Sistema Nervoso Parassimpático, que, em associação ao uso dos anestésicos locais com vasoconstrictores utilizados na clínica odontológica, pode induzir a taquicardia no paciente¹⁵.

Cocaína

A cocaína é uma droga estimulante do sistema nervoso central, extraída das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Essa droga pode ser consumida sob a forma de cloridrato de cocaína, um sal hidrossolúvel, que normalmente é usado aspirado por via nasal. Existem também as apresentações alcalinas, que são voláteis a baixas temperaturas e podem ser fumadas em forma de "cachimbos", como é o caso do crack, um derivado da cocaína¹⁶.

Quando a cocaína é aspirada seus efeitos vasoconstrictores fazem com que o uso prolongado resulte em necrose e perfuração do septo nasal¹⁷. Esse efeito vasoconstrictor produz irritação da mucosa do palato que pode evoluir para perfuração nasal e destruição dos ossos maxilares. Provavelmente isso é facilitado

pela forma de consumo da mesma, que é mais frequente por aspiração.

Entre os principais efeitos da cocaína e seus derivados, como o crack ou óxi, se encontra a gengivite ulcerativa necrosante aguda, periodontite avançada, laceração gengival e principalmente lesões na gengiva semelhantes a queimaduras, alto índice de cáries e perdas dentárias, candidose e bruxismo, esse efeitos se devem principalmente à alguns contaminantes do produto final substancias corrosivas/irritantes como o ácido clorídrico e a gasolina^{14,18,19}.

Ecstasy

O ecstasy possui como principal constituinte em seus comprimidos o 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) que é um derivado da anfetamina. Seus efeitos variam de acordo com a dose, frequência e duração do uso²⁰.

Entre as principais consequências na cavidade oral decorrentes do consumo do ecstasy podemos encontrar a xerostomia, cáries dentárias (associado ao consumo excessivo de doces na tentativa do usuária conter o bruxismo), bruxismo, sensibilidade dentinária, periodontites, parestesia do nervo, úlceras e edemas. Usuários relatam também tremores faciais que causam mordeduras involuntárias dos lábios e da língua^{14,19,22,23,24}.

Nicotina

A nicotina, substancia presente na *Nicotiana tabacum* é uma droga originária da América do Sul, sendo umas das drogas mais antigas e a mais usada atualmente, sob forma de cigarro. Além disso é considerada a maior causa de morte evitável no mundo inteiro²¹.

A nicotina age diretamente diminuindo a resposta imunológica dos usuários, os deixando propensos a doenças sistêmicas e orais. Entre as principais manifestações orais relacionadas ao uso da nicotina se encontram a gengivite, a periodontite com formação de bolsas periodontais, cáries, perdas dentárias e halitose. Somado a isso está o grande risco de desenvolvimento de lesões com

potencial maligno, ou seja, lesões que podem predispor o câncer bucal, como a leucoplasia, que é a lesão que apresenta o maior potencial de transformação maligna, o leucoedema, que não é necessariamente uma lesão, mas que se apresenta de forma mais acentuada em fumantes do que em não-fumantes e pode ser confundido com a leucoplasia^{22, 23,25}. Todas as manifestações causadas pela nicotina possuem um risco aumentado quando existe uma combinação do tabagismo com o consumo excessivo de álcool, principalmente o câncer bucal¹⁹.

CONCLUSÃO

A partir de estudos e dados epidemiológicos relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas, foi percebido um crescimento na incidência de casos de usuários de psicotrópicos. Tal contexto exige que os profissionais da área da saúde sejam mais capacitados para atender as necessidades desse perfil de paciente.

Nesta área, o papel do cirurgião dentista vai muito além de identificar dependentes químicos, pois é preciso atender esses pacientes com atenção especial sem subestimar o seu entendimento ou a capacidade de se comprometer a um tratamento. É imprescindível que o cirurgião dentista mantenha-se bem atualizado sobre as manifestações orais causadas por drogas de abuso, além de estar apto a diagnosticar e participar do tratamento de dependentes químicos.

O uso de substâncias psicoativas pode gerar vários danos a saúde oral que vão desde halitose e gengivite ao câncer de boca. Essas drogas muitas vezes aumentam o limiar de dor do usuário mascarando a sintomatologia dolorosa de lesões orais agravando a situação, pois o paciente demorará mais a buscar um serviço de saúde.

O consumo cada vez maior das drogas de abuso constitui um problema de saúde pública, portanto a identificação e encaminhamento dos usuários para tratamento é um dever de todos os

profissionais da saúde. Com o cirurgião dentista realizando o reconhecimento inicial, o dependente químico pode receber tanto o tratamento odontológico quanto ser encaminhado aos demais profissionais da saúde, visando o acompanhamento multidisciplinar de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Almeida PP, Novaes MAFP, Bressan RA, Lacerda ALT. Revisão: funcionamento executivo e uso de maconha. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2008; 30(1):2008.
2. Amaral AS, Guimarães MI. Manifestações orais do uso de metanfetaminas. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** 2012; 53(1):175-80.
3. Borelli Neto LAA. Influência do Fumo na Doença Periodontal. **J Científico.** 2011; 1(1): 3-7.
4. Cantwell B, McBride AJ. Self detoxification by anphetamine dependent patients: a pilot study. **Drug Alcohol Depend.** 1998; 49(1):157-63.
5. Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use. **Australian Dental Journal.** 2005; 50(2):70-4.
6. Colodel EV, Silva ELFM, Zielak JC, Zaitter W, Michel-Crosto E, Pizzatto E. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia.** 2009; 6(1): 44-8.
7. Coutinho MPL, Ludgleydson FA, Gonties B. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo.** 2004; 9(3): 469-77.
8. Cunha GH, Jorge ARC, Fonteles MMF, Sousa FCF, Viana GSB, Vasconcelos SMM. Nicotina e tabagismo. **REPM.** 2007;1(4):45-52.
9. Faustino SES, Stipp ACM. Effects of chronic alcoholism and alcoholic detoxication on rat submandibular glands. **Morphometric study. J Appl Oral Sci.** 2003; 11(1):21-6.
10. Ferigolo M, Medeiros FB, Barros HMT. "Êxtase": revisão farmacológica. **Rev. Saúde Pública.** 1998; 32(5):487-95.
11. Fernandes JP, Brandão VSG, Lima AAS. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2008;54(3):239-44.
12. Gontijo B, Bittencourt FV, Lourenço LFS. Manifestações cutâneas decorrentes do uso de drogas ilícitas. **An Bras Dermatol.** 2006;81(4):307-17.
13. Hamamoto DT, Rhodus NL. Methamphetamine abuse and dentistry. **Oral Dis.** 2009;15(1):27-37.
14. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano RI. **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** 1.ed. Brasília; Editora SENAD; 2007.
15. Lero IMVA. **Patologias e terapêuticas que interferem a prática do médico dentista.** 177f. Dissertação-Universidade Fernando Pessoa, Porto, PT, 2009.
16. Llewellyn CD, Johnson NW, Warnakulasuriya KA. Risk factors for oral cancer in newly diagnosed patients aged 45 years and younger: a case-control study in Southern.England. **J Oral Pathol Med.** 2004;33(9): 525-32.
17. Luis MAV, Lunetta ACF. Álcool e outras drogas: Levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2005;13(1):1229-30.
18. Neville BW, Damm DD, Allem CM, Bouquot JE. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3.ed. São Paulo: Elsevier; 2009.
19. Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini EA. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos

- publicados em jornais e revistas.
Cad. Saúde Pública. 2003;19(1):69-79.
20. Péret ACA, Bonato KB. A participação do dentista na equipe multidisciplinar para o tratamento do paciente alcoolista. **Arq bras odontol.**2008; 4(2):70 – 5.
 21. Pinto-Coelho CM, Souza TCS, Dare AMZ, Pereira CCY, Cardoso. Clínicas da Xerostomia: abordagens sobre o diagnostico e tratamento. **Rev APCD.** 2002;56(4): 295-300.
 22. Ribeiro-Araujo M, Laranjeira R, Dunn J. Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento. **J Bras Psiquiatr.** 1998;47(10):497-511.
 23. Rosas MP, Santos CIJ, González CLG. Perforación em bóveda palatina por consumo de cocaína. **Med Oral Patol Cir Bucal.**2006;11(1):239-42.
 24. Scott J, Valentine JA, Hill CA, West CR. Morphometric analysis of atrophic changes in human lingual epithelium in iron deficiency anaemia. **J Clin Pathol.** 1985;38(9):1025-29.
 25. Souza DV. **A Medicina Dentária e o Paciente Toxicodependente..** Dissertação-Universidade Fernando Pessoa, Porto, PT, 2006.