

ALTERAÇÕES BUCAIS E COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO DEPENDENTE QUÍMICO

ORAL ALTERATIONS AND COMPLICATIONS IN THE DENTAL TREATMENT OF THE CHEMICAL DEPENDENT

PATRÍCIA GIZELI BRASSALLI DE MELO. Cirurgiã-Dentista. Mestre e Doutora em odontologia, área de concentração Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração- USC, Bauru- São Paulo- Brasil. Docente do curso de graduação em Odontologia e Medicina da Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama- Brasil.

GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA MARSON. Cirurgião-Dentista. Mestre e especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Docente do curso de graduação e especialização em Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama-Brasil.

RAFAELA NOGUEIRA ANTONIETTE. Cirurgiã-Dentista pela Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama- Brasil.

JOÃO CARLOS RAFAEL JUNIOR. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR, Umuarama- Brasil.

Rua Japurá, nº 3601, Umuarama-PR, CEP 87501-110. E-mail: patriciagizeli@prof.unipar.br

RESUMO

Atualmente o consumo de drogas lícitas e ilícitas tem aumentado mundialmente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso de drogas é considerado um problema de saúde pública. Fatores como condição socioeconômica, relações sociais e familiares, nível de escolaridade e o meio em que o indivíduo convive, precisam ser levados em consideração. O uso de droga não afeta somente a vida social e familiar, mas também a saúde geral do indivíduo, inclusive a saúde bucal. Desta forma, o presente artigo tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, ressaltar as principais drogas de uso popular, bem como, as principais manifestações bucais de interesse clínico para o cirurgião-dentista, uma vez que, ainda é pequeno o número de estudos que contemplam a área odontológica.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas Lícitas e Ilícitas. Lesões Bucais. Interações Medicamentosas.

ABSTRACT

Currently, the consumption of licit and illicit drugs has increased in a worldwide scale. According to the World Health Organization (WHO) the use of drugs is a public health problem. Factors such as socioeconomic status, social and family relationships, level of education and the environment in which the individual lives must be taken into account for this increasing. Drug use affects not only the social and family life, but also the individual's overall health, including oral health. In this way, this article has as objective, through a literature review, to highlight the main

drugs of popular use, as well as the main oral manifestations of clinical interest for the dental surgeon, since the number is still small of studies that contemplate the odontology area.

KEYWORDS: Licit and Illicit Drugs. Oral Lesions. Drug Interactions.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas pela população representa um grande problema de saúde pública, interferindo diretamente, na vida pessoal, familiar e de toda comunidade (TEIXEIRA; ENGSTROM; RIBEIRO, 2017). Envolve diversas questões, que vão além da saúde, como o tráfico, a violência e os fatores morais (MARQUES et al., 2016).

A dependência química por sua vez, está relacionada com o estresse no ambiente social e familiar e traumas gerados durante infância (SANTOS; SILVEIRA, 2016). De acordo Bastos e Bertoni (2014), o perfil do usuário de crack, é representado principalmente, por jovens negros, de baixa escolaridade, que vivem marginalizados nas ruas ou sem emprego fixo, compondo um grupo de extrema vulnerabilidade social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga, como qualquer substância natural ou sintética que, quando administrada por qualquer via no organismo, promovam alterações estruturais ou funcionais. Estima-se que 246 milhões de pessoas no mundo, fazem uso de drogas e que uma parcela de 5,2% (27 milhões de usuários) sofrerão dependência (COSTA et al., 2011).

No Brasil, aproximadamente 370 mil pessoas são usuárias de crack ou formas similares, e destes, 35% encontram-se nas capitais brasileiras (TEIXEIRA; ENGSTROM; RIBEIRO, 2017). Conforme a composição, efeito e forma de uso, as drogas são classificadas sob diferentes aspectos.

Classificação das drogas

As drogas podem ser classificadas sob diferentes formas: lícitas e ilícitas; naturais, sintéticas e semissintéticas; ainda, psicoativas, psicotrópicas e de abuso. Assim, as lícitas, referem-se aquelas comercializadas livremente e mais aceitas pela sociedade (como cigarro, álcool, moderadores de apetite e benzodiazepínicos, entre outras), já as ilícitas, compreendem aquelas, cuja comercialização é proibida pela legislação e não aceitas pela sociedade (como o crack, maconha, cocaína, heroína, entre outras (COSTA et al., 2011; MATTOS, 2011; OLIVEIRA et al., 2016).

As drogas naturais são extraídas diretamente de plantas, como a maconha. Já as sintéticas, são produzidas artificialmente em laboratórios, como as anfetaminas ou popularmente conhecido como *ecstasy* e por fim, as semissintéticas, que são sintetizadas em laboratórios a partir de plantas, como é o caso da cocaína, produzida a partir do extrato da planta *Erythroxylon coca* (MATTOS, 2011).

As drogas psicoativas, segundo a Organização Mundial da Saúde, são aquelas tem ação sobre o sistema nervoso central, atuando de forma depressora (barbitúricos, benzodiazepínicos, opiáceos, etanol e inalantes), estimulante (cocaína, crack e merla), perturbadoras (maconha e medicamentos anticolinérgicos como o triexifenidil conhecido também como Artane). As psicotrópicas são aquelas capazes de causar dependência, como

benzodiazepínicos, maconha, derivados da coca, inalantes, tabaco, anticolinérgicos e o álcool que também causam alteração no comportamento, humor e a cognição, não tendo seu uso sancionado pela medicina. Já as de abuso, vão desde medicamentos até o álcool e os solventes, alterando o humor, nível de percepção e o funcionamento do sistema nervoso central (CARLINI et al., 2001).

Ainda, sob efeito no nervoso central, existem drogas que tem a capacidade de causar a redução de sua atividade, induzindo a sonolência e lentidão psicomotora, como as depressoras (barbitúricos, benzodiazepínicos, opiáceos, etanol e inalantes), as que estimulam o sistema nervoso central, aumentando o estado de vigília, diminuindo o sono e aumentando a atividade motora, mas quando em quantidades elevadas, podem causar sintomas, como delírios e alucinações (cocaína, anfetaminas e derivados) e as consideradas perturbadoras (LSD, mescalina e canabíóides), que alteram a qualidade de funcionamento do sistema nervoso central, causando alterações como, delírios, ilusões e alucinações (CARLINI et al., 2001).

No Brasil, entre as drogas ilícitas mais consumidas estão, o crack, cocaína, heroína e maconha (MELO et al., 2017), desta forma, o brasileiro é considerado poliusuário, com associação concomitante do crack e outras substâncias lícitas como álcool e o tabaco (TEIXEIRA; ENGSTROM; RIBEIRO, 2017).

Drogas e a odontologia

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, quer para suprir suas necessidades estéticas, psicológicas ou biológicas (MELO et al., 2017).

Entre as principais alterações bucais causadas pelo uso dessas substâncias, estão: xerostomia, índice de desenvolvimento de cárie elevado, diminuição do fluxo salivar e redução da capacidade tampão, bruxismo, perda dos elementos dentários, doença periodontal, halitose, queilite angular e estomatite (MELO et al., 2017).

Segundo Oliveira et al. (2016), mesmo que o cirurgião-dentista encontre diversas manifestações bucais relacionadas ao consumo de drogas, geralmente os profissionais desconhecem as 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 desnecessários. Também deverão ser considerados, os riscos das interações medicamentosas, associadas às prescrições e a administração de medicamentos sistêmicos (COSTA et al., 2011).

Diante desses apontamentos, o respectivo trabalho tem por objetivo, abordar através de uma revisão literária, as principais drogas de uso popular, bem como, as principais manifestações bucais de interesse clínico para o cirurgião-dentista.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica descritiva, utilizando como fonte de base de dados, bibliotecas eletrônicas, revistas científicas, periódicos e livros referentes ao tema.

DESENVOLVIMENTO

A odontologia, além de eliminar a dor promove a recuperação do indivíduo em todos os aspectos, contribuindo para reabilitação psicológica e social dos dependentes químicos, desenvolvendo a autoestima e ampliando a interação social (COSTA et al., 2011). No entanto, uma das formas de recuperar a autoestima, é a preocupação com a estética, principalmente com o sorriso (DEUS et al., 2017).

O consumo de drogas lícitas e ilícitas causam grandes danos à saúde bucal e quando associados a deficiências nutricionais e a falta de cuidado com a higiene oral, resultam em acentuada taxa de dentes com lesões cariosas com indicações de extrações (OLIVEIRA et al., 2016). Além de inúmeras alterações bucais e risco de interações medicamentosas (COSTA et al., 2011; MELO et al., 2017).

Cocaína/Crack

É uma substância estimulante do sistema nervoso central, extraída da planta *Erythroxylon coca* (MARQUES et al., 2016). Esta pode ser administrada de diferentes formas: inalada, fumada e friccionada sobre o tecido gengival (MELO et al., 2017). Causa efeitos nocivos no sistema cardiovascular, respiratório, neurológico e gastrointestinal (ANTONIAZZI et al., 2013).

Apresentada na forma de cloridrato de cocaína, sal hidrossolúvel em água, obtida a partir da maceração das folhas da coca e misturada a produtos químicos, formando uma pasta base de cocaína que quando refinado, se obtém o pó, que pode ser diluído em água para ser injetado, onde o mesmo atinge a circulação encefálica em média de 12 a 16 segundos, ou ainda por aspiração nasal, atingindo a circulação entre 6 a 8 segundos, podendo causar necrose e perfuração do septo nasal. Isto se explica pelo seu efeito vasoconstritor que irrita a mucosa do palato, resultando em destruição dos ossos maxilares (CORRÊA et al., 2014; MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

No tecido gengival, quando friccionada, permite uma rápida absorção, induzindo a uma vasoconstrição acentuada, seguida de necrose tecidual. Também podem causar irritações na mucosa e ulcerações na língua, que são susceptíveis a infecção (COLODEL et al., 2009). A fricção desta substância no tecido gengival causa recessões gengivais, erosão dental, perda óssea avançada, dor aguda no tecido gengival e xerostomia (MELO et al., 2017).

Apresentada na forma alcalina e volátil em baixas temperaturas pode ser fumada em cachimbos, como é o caso do crack um derivado da cocaína, seu efeito inicia oito segundos após o consumo e não dura mais do que duas horas (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016).

O crack, também pode ser acondicionado em latas de alumínio e tubos, que quando aquecido, passa rapidamente para o estado líquido e vapor, no

momento em que ocorre um estalido, originando-se assim o nome de crack (ANTONIAZZI et al., 2013). Quando fumado causa queilite angular, ulceração, necrose da mucosa e do tecido gengival, candidose pseudomembranosa. Independente da forma de administração causa hipertensão, taquicardia, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda, convulsões, hemorragia pulmonar, insônia, ansiedade e alucinações (MELO et al., 2017).

É importante, salientar, que atendimento odontológico eletivo durante o consumo desta substância, deverá ser evitado, pois a cocaína quando associada aos vasoconstritores de uso odontológico (derivados das aminas simpatomiméticas) podem causar sérias complicações, como parada cardíaca e convulsões devido à uma potencialização do efeito (CORRÊA et al., 2014).

Maconha

Também conhecida como *Cannabis sativa* é uma erva oriunda da Ásia Central. Seu princípio ativo é o tetraidrocannabinol, que causa alterações no sistema nervoso central, ao mesmo tempo em que, também deprime a atividade imunológica celular e humoral (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016). Suas folhas podem ser fumadas ou ingeridas (ALVES; NAI; PARIZI, 2013).

Na odontologia, as principais alterações na cavidade bucal resultantes do seu consumo são: aumento na incidência de cárie, doenças periodontais, estomatite canábica, xerostomia, candidose, manchas dentárias, alteração do paladar, do olfato, da capacidade tampão da saliva, ainda, causa halitose e retarda cicatrização no pós-operatório (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2017; MELO et al., 2016). Também pode causar uvulite, crescimento do tecido gengival semelhante ao causado pela fenitoína e diminui o fluxo salivar (ALVES; NAI; PARIZI, 2013).

O risco de cárie aumentado está relacionado com a xerostomia intensa que leva o dependente a consumir maiores quantidades de doces e guloseimas (COLODEL et al., 2009). No caso da doença periodontal, verifica-se, diminuição da tensão do oxigênio nas bolsas periodontais, predomínio de bactérias anaeróbias e diminuição na resposta das células de defesa (MELO et al., 2017). A fumaça da maconha também apresenta potencial cancerígeno, devido sua capacidade de alterar e lesionar o epitélio da cavidade oral, favorecendo o surgimento de leucoplasia e eritroplasia, principalmente quando do uso concomitante com o cigarro (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

A maconha, por sua vez, está associada com o desenvolvimento do câncer de pulmão, tranqueia e boca. No sistema cardiovascular promove a diminuição da pressão arterial (COLODEL et al., 2009). Também atua no sistema nervoso parassimpático, quando associada aos anestésicos locais com vasoconstritores de uso odontológico pode induzir o paciente a uma taquicardia. Vasoconstritores derivados das aminas simpatomiméticas devem ser evitados (COLODEL et al., 2009; MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

Álcool

O álcool é um líquido incolor, obtido a partir da fermentação de cereais, raízes e frutos, atingindo concentrações que variam 5% a 20%. O consumo de álcool pode causar problemas gastrointestinais, distúrbios vasculares e

desordens no sistema nervoso central, também facilita a penetração de agentes carcinogênicos na mucosa bucal (REIS et al., 2002).

Vários estudos epidemiológicos tem mostrado que o álcool, está relacionado com desenvolvimento do câncer em boca, faringe, esôfago, fígado e possivelmente de mama (FERNANDES; BRANDÃO; LIMA, 2008). Sua ação carcinogênica está associada ao consumo superior de 45 ml de etanol por dia (REIS et al., 2002). O uso de álcool também está relacionado com mudanças comportamentais que resulta em descuido com a higiene de forma geral e bucal (DEUS et al., 2017).

O etanol causa irritação á mucosa oral, aumentando risco de desenvolver gengivites (gengivite úlcero-necrosante), periodontite, recessão gengival, perda de osso alveolar, diminuição do fluxo salivar. A falta da higiene oral e a redução do fluxo salivar favorecem o acúmulo de placa e aumenta o risco de desenvolvimento de lesões cariosas, pela capacidade tampão da saliva reduzida e também pela aderência do biofilme ao substrato dental (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016). Ainda, segundo Colodel et al. (2009) o uso excessivo do álcool, também favorece o desenvolvimento de lesões como a leucoplasia.

O potencial carcinogênico na mucosa bucal, é decorrente da solubilização de agentes genotóxicos e pelo aumento da permeabilidade da mucosa causada pela presença do álcool (SOUZA et al., 2015). A mucosa não queratinizada como bordo de língua e mucosa jugal, também se tornam mais permeáveis quando comparada a mucosa de revestimento do palato e da gengiva (COLODEL et al., 2009). O câncer de boca mais comum, é o carcinoma espinocelular, e quando associado ao hábito de fumar o risco de desenvolvimento é ainda maior (FALCÃO et al., 2015).

Tabaco/Nicotina

O tabaco representa uma das drogas mais antigas e utilizadas na atualidade na forma de cigarro, além de estar entre uma das principais causas de morte em todo o mundo. A nicotina causa imunossupressão, tornando o paciente mais susceptível ao desenvolvimento de doenças sistemas e bucais (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

O tabaco, pode ser queimado na forma de cigarro, utilizados em cachimbos, charutos e narguilé. Ou ainda, preparado para consumo sem fumaça, quando mascado ou em preparações para ser absorvido pela mucosa oral (forma úmida) e nasal (forma seca) conhecido como rapé. O narguilé é um dos produtos derivados do tabaco, que tem se tornado popular entre os jovens, também conhecido por: cachimbo d'água, water piper, hubble-bubbler, argileh, goza, hookah e shisha (VIEGAS, 2008).

Na cavidade bucal, o tabaco causa alterações na vascularização do periodonto, caracterizado clinicamente pelo tecido gengival com um aspecto pálido e poucos vasos sanguíneos visíveis. O hábito de mascar está associado ao desenvolvimento de retrações e inflamações gengivais, perdas dentárias e o desenvolvimento de lesões cariosas (ALVES; NAI; PARIZI, 2013). Além disso, vários compostos do tabaco e produtos finais de sua combustão causam alterações na mucosa, podendo apresentar ação carcinogênica (FALCÃO et al., 2015).

Entre as principais manifestações na cavidade bucal encontram-se a gengivite, periodontite, bolsas periodontais, cáries, halitose, perda dos elementos dentários e manchas nos elementos dentais (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016). O consumo de tabaco está relacionado com desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas como leucoplasias, com grande potencial de transformação maligna e a palatite nicotínica (ALVES; NAI; PARIZI, 2013). Quando associado ao consumo de álcool, os riscos de desenvolvimento de câncer bucal são ainda maiores (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

Anfetaminas

As anfetaminas, também conhecida como ecstasy, gamahidroxiturato (GHB), flunitrazepam (Rohypnol), cetamina (Ketalar), metanfetaminas e ácido lisérgico (LSD) (XAVIER et al., 2008). É uma droga sintética, estimulante do sistema nervoso central, que faz com que o cérebro trabalhe muito e de forma mais rápida, fazendo com que os usuários se sintam hiperativos e sem sono (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016).

Em 1912 foi sintetizada e patenteada pelo laboratório Merck na Alemanha, como um inibidor para o apetite sendo inviável sua comercialização por causa dos seus efeitos adversos, assim em 1950 retornou como uma forma para reduzir a inibição dos pacientes que eram submetidos à psicanálise (XAVIER et al., 2008). Ainda é utilizada em alguns países como os Estados Unidos e o Canadá com finalidade terapêutica no tratamento de déficit de atenção em crianças com hiperatividade, narcolepsia e também para o tratamento da obesidade, numa dose que varia de 05 mg/dia a 30 mg/dia. Também pode ser utilizado como droga de abuso quando a concentração for maior que a dose recomendada variando de 40 mg/dia a 60 mg/dia causando a sensação de euforia (AMARAL; GUIMARÃES, 2012).

Após o consumo, as anfetaminas causam sensação imediata de prazer e bem-estar, pelo aumento de neurotransmissores como dopamina, noradrenalina e serotonina na fenda sináptica (ALVES; CARNEIRO, 2012). Os efeitos colaterais são representador por sudorese, falência renal, rbdomiólise, hipertermia, redução da motilidade gastrointestinal, midríase, aumento da libido, disfunção erétil, tremores, abscessos e lesões na pele, perda de peso, falta de higiene, aparência envelhecida, irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, depressão, danos cognitivos, fadiga, cefaleia e danos cerebrais que podem levar a morte (AMARAL; GUIMARÃES, 2012; MORO; FERRAZ; MÓDOLO, 2006).

Na saúde bucal, causa xerostomia, doenças periodontais, cáries rampantes e bruxismo (MARQUES et al., 2015; MARQUES et al., 2016). No tocante ao bruxismo, o estado de ansiedade e nervosismo do usuário, faz com que esteja constantemente apertando e rangendo os dentes, resultando em fraturas dos elementos dentários, dores nas articulações e nos músculos, acarretando consequências negativas à articulação temporomandibular, além de infecções por cândida, glossite, trismo muscular, halitose, dor orofacial e miofascial, disgeusia, queilite angular, atrofia epitelial, irritação da mucosa, ulcerações e erosão dentária também podem ser causadas pela droga (AMARAL; GUIMARÃES, 2012).

A xerostomia e acidez da droga foram consideradas como fatores associados ao desenvolvimento de lesões cáries (SHETTY et al., 2010). A sensação de boca seca se explica pelo fato das metanfetaminas atuarem nos receptores adrenérgicos, inibindo os receptores alfas-2, que causam uma vasoconstrição e diminuição do fluxo salivar, resultando em uma hipossalivação. Os ácidos oriundos a droga, vão se acumulando na cavidade bucal e que devido a falta de ação de limpeza da saliva, causam degradação dos elementos dentais, bem como, descamação da mucosa lingual (AMARAL; GUIMARÃES, 2012).

A doença periodontal é causada pelo acúmulo de placa resultante da falta de higiene oral, as metanfetaminas causam a vasoconstrição que diminui o suprimento sanguíneo do periodonto e dos elementos dentários levando a perda óssea, além de diminuir a resistência a infecções aumentando a progressão da doença (AMARAL; GUIMARÃES, 2012).

No organismo ultrapassa a barreira hematoencefálica acumulando nos rins, pulmões e no cérebro por aproximadamente de 10 a 12 horas. É metabolizada pelo fígado no citocromo P2D6, devendo assim ter cuidado quando administrada com outros medicamentos, que são excretados pela mesma via metabólica, para que não ocorra o aumento nos níveis plasmáticos e metanfetaminas (AMARAL; GUIMARÃES, 2012).

Quando metabolizada no fígado dependendo da dose 3-7% é biotransformada em metanfetamina, 28% se transforma em outros metabólitos. É eliminada do organismo pelos rins, e como todas as aminas depende do pH urinário para sua excreção, quanto mais ácido o pH mais aumentará sua eliminação do organismo (FERIGOLO; MEDEIROS; BARROS, 1998). Cerca de 70% da droga é excretada nas primeiras 24 horas após o consumo, mas mesmo após 48 horas ainda pode ser encontrada concentrações na urina (AMARAL; GUIMARÃES, 2012).

Quando consumida pela via endovenosa apresenta um maior potencial de causar morbidades, por causa do risco de contaminação com os vírus do HIV e da hepatite, quando inaladas causa lesões orais, pulmonares, ulcerações e sangramentos na mucosa nasal (ALVES; CARNEIRO, 2012).

DISCUSSÃO

O uso de drogas é um dos principais problemas sociais e de saúde pública em todo o mundo, pois envolvem diversas questões que vão além da saúde, como o tráfico, a violência e os fatores morais (MARQUES et al., 2016). No Brasil, 22,8% da população já fizeram uso de alguma droga ilícita. Em 2005, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas realizou um levantamento que apontou o crack como uma droga em que há maior crescimento de usuários, principalmente nas regiões sul e sudeste (ANTONIAZZI et al., 2013).

Com aumento de usuários do crack, em 2013, o Ministério da Saúde implantou no Brasil o programa “*Crack, é possível vencer*” para realizar ações voltadas ao combate do problema (JESUS et al., 2014). O uso de drogas causa efeitos indesejáveis no organismo e associação de diversas substâncias dificulta determinar alterações a um tipo de droga isolado (FALCÃO et al., 2015).

O uso de substâncias psicoativas causam muitos danos à saúde bucal como, mau hálito, desenvolvimento do câncer de boca (MARQUES et al., 2016), xerostomia, índice de cárie elevado, redução do fluxo salivar e da capacidade tampão, bruxismo, doença periodontal, queilite angular, estomatite e diminuição do limiar de dor são consequências causadas pelo consumo de drogas na saúde bucal (MELO et al., 2017).

Nos achados de Antoniazzi et al. (2013), através de um estudo transversal com 22 indivíduos usuários de crack e cocaína, em recuperação, apresentavam doença periodontal. Em outro estudo realizado por Colodel et al. (2009), foram selecionados 22 indivíduos, com idade média de 31,9 anos. Neste estudo, os entrevistados faziam uso de variadas drogas como álcool, cocaína, crack, maconha, ecstasy, LSD ou associadas entre si, por um tempo de dependência que varia de 11 meses até 40 anos de dependência.

No estudo de Colodel et al. (2009), as alterações bucais observadas foram: doenças periodontais, cáries, ulcerações, alterações de cor dos elementos dentários, queilite angular, abrasão dentária, estomatite, mancha branca, nódulo, lesões pigmentadas, alterações eritematosas, xerostomia e halitose. Apenas dois dos entrevistados, que faziam uso de maconha e cocaína, não foi verificado nenhuma alteração bucal.

No estudo de Oliveira et al. (2016), foram entrevistados 72 indivíduos do sexo masculino com idade média de 35,5 anos e que faziam uso de maconha, tabaco, álcool e crack em diferentes associações com tempo de dependência em média de 10 anos. Em relação à cárie a prevalência foi de 98,6% com a média de CPO-D de 15,6. De acordo com o fluxo salivar observou-se que 3.9% apresentavam hipersalivação, 35.5% hiposalivação e 56.6% fluxo salivar normal. Quanto aos hábitos de higiene bucal 74.6% não utilizam o fio dental.

Ainda, nos achados de Oliveira et al. (2016), verificou-se que 2.8% eram analfabetos, 55.6% com ensino fundamental incompleto, 15,3% ensino fundamental completo, 12.5% ensino médio incompleto, 8.3% ensino médio completo, 4.2% ensino superior incompleto e 1.4% ensino superior completo.

Em um estudo realizado por Ribeiro e Cruz (2016), entre os acadêmicos do curso de Odontologia em Curitiba sobre uso do tabaco encontraram uma prevalência de 24,92% de consumo entre os universitários, sendo o narguilé o maior produto utilizado (66,23%) superando o uso do cigarro industrializado (54,55%).

Em outro estudo realizado na Universidade Regional de Blumenau foram questionados 253 acadêmicos sobre uso de produtos derivados do tabaco principalmente o narguilé e sua correlação com as variáveis pulmonares. Dos 253 acadêmicos, 41 (16%) relataram ser fumantes de narguilé, 28 (11%) fumantes de cigarro. Em uma amostra de 30 indivíduos que faziam uso de produtos derivados de tabaco (cigarro e narguilé), o grupo que fazia uso de narguilé são indivíduos jovens e as variáveis respiratórias encontram-se baixas dos níveis anteriormente citadas nos dois grupos acima, mas sem diferença entre eles (RIBEIRO; CRUZ, 2016).

Assim, dependentes químicos pertencem a diferentes classes sociais e econômicas, mas em sua grande maioria são pessoas de poucas condições e de baixa escolaridade sendo privados da sociedade, assim, os usuários apresentam por sua vez, os piores índices de saúde bucal que podem estar

relacionados, a saúde bucal insatisfatória, a falta de programas preventivos e acesso aos serviços odontológicos (OLIVEIRA et al., 2016).

CONCLUSÃO

Ainda é pequeno o número de informações disponíveis, que relacionam aspectos da dependência química com odontologia. Todavia, o papel do cirurgião-dentista, o seu conhecimento acerca do assunto, é de extrema importância, quer seja, na reabilitação, no diagnóstico precoce das diferentes manifestações bucais, na inclusão social, além, de promover segurança a estes pacientes durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. E. P.; CARNEIRO, E. O. **Drogas psicoestimulante: uma abordagem toxicológica sobre a cocaína e metanfetamina**. 7ª Mostra de Produção Científica da Pós-graduação *Lato Sensu* da PUC. Goiás. 2012.

ALVES, D. M.; NAI, G. A.; PARIZI, J. L. S. Avaliação da ação do uso de drogas na saúde bucal de dependentes químicos. **Colloquium Vitae**. v.5, n.1, p.40-58. Jan/Jun. 2013.

AMARAL, A. S.; GUIMARÃES, M. I. Manifestações orais do uso das metanfetaminas. **Revista Portuguesa Estomatologia Medicina Dentária Cirurgia Maxilofacial**. Elsevier. v.53, n.3, p.175-180. 2012.

ANTONIAZZI, R. P. et al. Effects of crack cocaine in oral conditions: Literature Review. **Braz. J. Periodontol**. v.23. March. 2013.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Icit; Fiocruz. 2014.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas - O que são e como agem. **Revista IMESC**. v.3, p. 9-35. 2001.

COLODEL, E. V. et al. Oral alterations among chemical dependents. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. v.6, n.1. 2009.

CORRÊA, C. H. et al. Anestesia em pacientes usuários de crack e cocaína. **Rev. Med. Minas Gerais**. v.24, n.3. 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.1, p.99-104. Jan/Mar. 2011.

DEUS, C. S. et al. Necessidades de tratamento odontológico dos pacientes dependentes de álcool e outras drogas em ambiente hospitalar: Relato de caso. **(UNIT-SE)**. 2017.

FALCÃO, C. A. M. et al. Oral health in addicts. **Revista Interdisciplinar em Ciências e Saúde**. Ago-out. 2015.

FERIGOLO, M.; MEDEIROS, F. B.; BARROS, H. M. T. “Êxtase”: revisão farmacológica. **Rev. Saúde Pública**. v.32, n.5, p.487-495. 1998.

FERNANDES, J. P.; BRANDÃO, V. S. G; LIMA, A. A. S. Prevalência de Lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.54, n.3, p.239-244. 2008.

JESUS, R. S. et al. Pharmacotherapeutic profile of crack users interneal in a public Hospital in Santa Maria, RS. **Disciplinarum Cientia. Série: Ciências da Saúde**. Santa Maria. v.15, n.1, p.37-46. 2014.

MARQUES, L. A. R. V. et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**. v.26, n.1, p. 29-35. Jan-Jun. 2016.

MARQUES, L. A. R. V. et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. v.11, n.1. 2015.

MATTOS, R. Como o tema drogas é abordado por quatro grandes revistas nacionais. **VII Ciclo de Debates sobre Jornalismo**. Curitiba/PR. 9 a 11 de Novembro de 2011.

MELO, C. F. D. et al. Oral manifestations of illicit drug users: A narrative literature. **Revista Ceuma Perspectivas**. v.29. 2017.

MORO, E. T.; FERRAZ, A. A. F.; MÓDOLO, N. S. P. Anesthesia and the Ecstasy User. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v.56, n.2, p.183-188. 2006.

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

REIS, S. R. A. et al. Genotoxic effect of ethanol on oral mucosa cells. **Pesqui. Odontol. Bras**. v.16, n.3, p.221-2205. 2002.

RIBEIRO, M.; CRUZ, R. C. Jovens e o uso do narguilé: A saúde pode ser comprometida? **ASSOBRAFIR Ciência**. v.7, n.1, p.7-10. Abr. 2016.

SANTOS, Z. D. D.; SILVEIRA, P. V. Manifestações bucais em usuários de drogas ilícitas. **Mostra Científica do curso de Odontologia**. v.01, n.01. June 2016.

SHETTY, V. et al. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. **JADA**. v.141. March. 2010.

SOUZA, J. G. S. et al. Análise de hábitos nocivos á saúde entre pacientes com lesões bucais. **Revista Odontologia UNESP**. v.44, n. 2, p. 92-98. Mar-Apr. 2015.

TEIXEIRA, M. B.; ENGSTROM, E. M.; RIBEIRO, J. M. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. v.41, n.112, p.311-330. Jan-Mar. 2017.

VIEGAS, C. A. A. Formas não habituais do uso do tabaco. **J Bras Pneumol**. v.34, n.12, p.1069-1073. 2008.

XAVIER, C. A. C. et al. Ecstasy (MDMA): pharmacological and toxic effects, mechanism of action and clinical management. **Rev. Psiquiatr. Clín**. v.35, n.3. São Paulo. 2008.