



## CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS E A RELAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL. ESTUDO DE REVISÃO

Hildiane Sousa Rodrigues <sup>1</sup>  
Katia Rodrigues Martins <sup>2</sup>  
Leonardo Costa Pereira <sup>3</sup>  
Luísa Andrade Valle <sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

O uso de drogas lícitas e ilícitas é uma problemática de saúde pública e um desafio para o sistema de saúde brasileiro. O consumo de drogas vem aumentando significativamente nos últimos anos no Brasil e no mundo. Cada vez mais é necessário que os profissionais de saúde e a sociedade de forma geral estejam preparadas para lidar com esse comportamento (MARQUES et al., 2015).

Segundo dados da *United Nations Office on Drugs and Crime* (2018), no ano de 2016 estimou-se que cerca de 275 milhões de pessoas, com idade de 15 a 64 anos, utilizaram algum tipo de droga, seja lícita ou ilícita (BASTOS, VASONCELLOS, 2017).

O usuário de drogas é observado na literatura científica em várias faixas etárias. Mudanças de comportamento por conta da vulnerabilidade do consumo de drogas que resulta na perda da autoestima e as mudanças no padrão de comportamento, influenciadas pelo hábito da drogadição, parecem resultar no descuido com a higiene geral e bucal (ALBINI et al., 2015). A condição de Saúde bucal é determinada pela qualidade e o estilo de vida da pessoa. Desta forma, o uso e abuso de drogas são considerados fatores de risco para o aparecimento de doenças bucais (FERREIRA et al., 2018).

Entre as principais alterações na saúde bucal dos usuários de drogas podemos citar: aumento do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), xerostomia, redução da capacidade tampão salivar, bruxismo, perda de dentes, doença periodontal, queilite angular,

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário *Unieuro* - DF, [hildianesr@gmail.com](mailto:hildianesr@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário *Unieuro* - DF, [martinskatiamartins5@gmail.com](mailto:martinskatiamartins5@gmail.com);

<sup>3</sup> Orientador, Doutor em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília e Professor do Centro Universitário *Unieuro* - DF, [leonardo.pcllcp@gmail.com](mailto:leonardo.pcllcp@gmail.com);

<sup>4</sup> Coorientadora, Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Universidade de São Paulo e Professora do Centro Universitário *Unieuro* - DF, [luisa.valle@unieuro.edu.br](mailto:luisa.valle@unieuro.edu.br);



halitose, além de lesões nos tecidos moles (MONTROYA VÁSQUEZ et al., 2009; PALARETI et al., 2016).

A odontologia pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos dependentes de drogas, auxiliando no resgate da autoestima e ampliando a interação social (GIGENA; CORNEJO; LESCANO-DE-FERRER, 2015). O objetivo do estudo é identificar, por meio de revisão de literatura, as principais intercorrências periodontais em usuários de drogas ilícitas.

O consumo excessivo de drogas ilícitas traz consequências indesejáveis para cavidade oral dos usuários (ALBINI, 2013; PEDREIRA et al., 1999). Estudos revelam que a doença periodontal tem contato direto com as substâncias ilícitas como a maconha e o crack, por causa da fumaça que tem íntimo contato com a gengiva e o periodonto (SMOKING et al., 2008).

As doenças periodontais em usuários de drogas estão relacionadas por conta das alterações que o efeito da droga causa na saúde bucal e também no pouco cuidado com a higienização, com isso está relacionado a incidência dessa patologia. O cirurgião dentista tem papel fundamental no reconhecimento, tratamento e acompanhamento, pois é um integrante da equipe multidisciplinar e atua juntamente com equipe médica e de psicologia para o tratamento da raiz do problema.

No levantamento realizado nas bases de dados eletrônicas observou-se poucas publicações em periódicos sobre a relação das doenças orais com o consumo de drogas de abuso, com isso viabilizou a elaboração dessa pesquisa com objetivo de identificar por meio de revisão de literatura as principais intercorrências periodontais em usuários de drogas ilícitas.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Para elaborar a revisão bibliográfica sistemática, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados *Cochrane*, *SciELO* e *PubMed*®. Em todas as plataformas utilizaram-se os descritores: Drogas ilícitas, doenças periodontais, saúde bucal, usuários de drogas. A elegibilidade de artigos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: (a) filtros de idioma espanhol, inglês e português; (b) artigos que contemplavam o escopo do trabalho. Foram excluídos os artigos com método estatístico de meta-análise, artigos randomizados, artigos observacionais, documentos de opinião, outras revisões na literatura, artigos sem registro de cumprimento de parâmetros éticos ou/e que firmam a legislação brasileira em vigor acerca de procedimentos éticos que cumpram a Portaria GM/MS 510/12.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O uso de Cocaína e Crack causa no tecido gengival, quando é friccionada, o aumento da vasoconstrição, podendo surgir, também, uma necrose no tecido bucal, irritação e úlceras na mucosa e na língua (BARBOSA et al., 2018; STOLDT; UWE TRAPP; TOUSSAI, 2019). O consumo de maconha (*Cannabis*) está relacionado ao aumento de cáries, doenças periodontais, estomatite canábica, xerostomia, candidose, manchas dentárias e alterações do paladar e olfato (DE BARROS MIOTTO et al., 2017)(CIMA; CORRÊA, 2014)(THAYNA; PIAZERA; COSTA, 2017). A literatura associa o consumo da maconha à causa da uvulite, crescimento do tecido gengival e a diminuição do fluxo salivar.

As anfetaminas como o ecstasy, flunitrazepam (Rhypnol), são drogas sintéticas e causa dependência, pois estimula o sistema nervoso central. Vale ressaltar que o flunitrazepam é um fármaco com efeito terapêutico e quando não é prescrito, acompanhado por um profissional e adquirida no mercado negro é considerado uma droga ilícita. Essas drogas causam xerostomia, doenças periodontais, cáries rampantes e bruxismos. O bruxismo é causado pela ansiedade e nervosismo do usuário desse tipo de droga. Nesse contexto o bruxismo causado pelo consumo das anfetaminas acarreta infecções por cândida, glossite, irritação da mucosa, ulcerações e erosão dentária.

A ação direta das drogas nos tecidos bucais traz efeitos deletérios, ocasionando altos níveis de perdas dentárias e da doença cárie (BROWN et al., 2012). O uso continuado de substâncias tóxicas com capacidade de dependência tem grande potencial de aumentar o valor do índice CPO-D (BERGAMASCHI et al., 2006).

No estudo desenvolvido por Albini et al., 2015 (ALBINI et al., 2015) que investigou o perfil sociodemográfico e a condição de saúde bucal de usuários de drogas, não foi possível comprovar a relação significativa estatística entre o índice de dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados (índice CPOD) e a quantidade do consumo de droga. Porém, foi possível observar que quanto maior o consumo de droga, maior o índice. Nas análises das variáveis periodontais foi possível observar sangramento à sondagem e grande acúmulo de biofilme nas superfícies dentárias dos sujeitos da pesquisa. Com isso, foi oportuno interpretar um quadro grave de gengivite na grande maioria dos usuários de drogas e concluiu-se que esse público tem grande risco de doenças periodontais (ALBINI et al., 2015).

O cirurgião dentista é um profissional de saúde que faz parte da equipe multiprofissional e interprofissional no atendimento do dependente químico. Sua intervenção



nesse público é de suma importância para eliminar a dor, promover e recuperar o indivíduo em todos os aspectos biopsicossocial e no atendimento integral dos que necessitam de seu auxílio. As intervenções desse profissional busca recuperar a autoestima do usuário de drogas, proporcionando saúde bucal e devolvendo o sorriso (SHEKARCHIZADEH et al., 2013).

O cirurgião-dentista pode contribuir de maneira substancial no processo de reabilitação desses pacientes, aliviando a dor e auxiliando na interação social, por meio de uma reabilitação oral plena, visando o processo de recuperação e resgatando o ser humano em todos os aspectos, diminuindo o estigma psicológico das drogas (MARQUES et al., 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 58 match terms, onde seus descritores encontravam-se registrados na biblioteca multilíngue em Ciências da Saúde (DeCS). Com a aplicação dos match terms foram encontrados 11.916 estudos disponíveis nas bases de dados eletrônicos, distribuídos em: 468 SciELO, 124 Cochrane e 11.324 PubMed®. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos.

Dos 14 artigos selecionados, 6,25% foram elaborados por equipes Norte Americanas, 93,65% por equipes sul americanas, sendo esses os países que mais contribuiram para identificar a maior frequência de lesões periodontais em usuários de drogas ilícitas.

Foram extraídos dados dos 14 trabalhos selecionados, onde em sua maioria (50%) mostra a presença de Periodontite, seguido de Carie 21 %, Gengivite 21% e Carie 21%. Os trabalhos mostram, que naqueles usuários que apresentaram lesões periodontais observou-se uma prevalência de uso da droga crack e cocaína, e em média o faziam o uso das drogas por 2 a 5 anos.

A saúde bucal de um indivíduo depende do estilo de vida escolhido por ele. O uso abusivo de drogas ilícitas implica diretamente na saúde bucal dos usuários (Alves et al. 2015; I. F. Ribeiro et al. 2012). O abuso no consumo de drogas tem sido considerado um grave problema de saúde pública, já que os usuários mudam seu comportamento e se descuidam da saúde geral e bucal (THAYNA, PIAZERA, and COSTA 2017).

As principais alterações bucais identificadas nos drogaditos são a xerostomia, o elevado índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) (Cypriano, de Sousa, and Wada 2005), a redução da capacidade tampão salivar, o bruxismo, as perdas dentárias, a doença periodontal, a halitose, a queilite angular e as lesões nos tecidos moles (NETO 2017).



A doença periodontal representa uma das principais ameaças à saúde bucal devido ao seu caráter polimicrobiológico, multifatorial, episódico e sítio-dependente (ROHDE et al. 2018). A Doença Periodontal é definida como resultado do desequilíbrio entre agressão de bactérias, alguns fatores externos e a capacidade de defesa do organismo, tendo como expressão o processo inflamatório da gengiva (gengivite), podendo progredir até a perda da unidade dentária por reabsorção do tecido ósseo e perda de inserção do ligamento periodontal (periodontite) (GOMES et al. n.d.), proporcionando impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos, comprometendo os aspectos funcionais do aparelho estomatognático e a autoestima (Araujo et al. 2008).

A evolução da doença periodontal pode ocasionar um sério comprometimento funcional e estético do paciente, porém, medidas simples como uma instrução de higiene bucal e motivação são fundamentais para prevenção e tratamento (GOMES et al. 2015). Dessa maneira, o conhecimento sobre a doença periodontal é importante para que haja prevenção e para que o paciente saiba identificar seus sinais e sintomas a fim de procurar tratamento odontológico o mais precocemente possível (STOLDT, UWE TRAPP, and TOUSSAI 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a dependência de drogas ilícitas resulta em sérios problemas bucais. Sendo assim destacada a importância do trabalho do cirurgião dentista em detectar tais lesões, tratar, bem como elaborar medidas de prevenção. 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 e na visão holística no contexto biopsicossocial do usuário de drogas. Nesse sentido, julga-se necessário mais estudo sobre a temática na área da odontologia.

**Palavras-chave:** Drogas ilícitas, doenças periodontais, saúde bucal, usuários de drogas

## REFERÊNCIAS

- ALBINI, M. B. et al. Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 4, p. 244–249, 2015.
- AMARAL, A. S.; GUIMARÃES, M. I. Manifestações orais do uso de metanfetaminas. **Revista Portuguesa de**



**Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 53, n. 3, p. 175–180, 2012.

BARBOSA, D. V. et al. Condições de saúde bucal de usuários de crack : um problema de saúde pública Oral health conditions of crack users : a public health problem. v. 7, p. 123–125, 2018.

BASTOS, VASONCELLOS, B. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD). 2017.

BERGAMASCHI, C. DE C. et al. Interações medicamentosas: analgésicos , antiinflamatórios e antibióticos.

**Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-facial**, v. 5458, n. Parte II, p. 9–18, 2006.

BROWN, C. et al. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: A pilot study. **Journal of the American Dental Association**, v. 143, n. 9, p. 992–1001, 2012.

CASTILHOS, E. D. DE. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 759–770, 2018.

CIMA, T.; CORRÊA, K. Alterações Bucais em Dependentes Químicos. **Journal of Oral Investigations**, v. 3, n. 2, p. 8–12, 2014.

DE BARROS MIOTTO, M. H. M. et al. Impact of oral health problems on the quality of life of drug addicts in recovery in a treatment center. **Portuguese Journal of Public Health**, v. 35, n. 1, p. 30–36, 2017.

FERREIRA, W. D. B. et al. Salud bucal de usuarios de drogas institucionalizados 1. v. 18, 2018.

GIGENA, P. C.; CORNEJO, L. S.; LESCANO-DE-FERRER, A. Oral health in drug addict adolescents and non psychoactive substance users. **Acta odontologica latinoamericana : AOL**, v. 28, n. 1, p. 48–57, 2015.

MARQUES, L. A. R. V et al. Abuso de drogas e suas conseqüências na saúde oral: umarevisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 11, n. 1, p. 26–31, 2015.

MONTOYA VÁSQUEZ, E. M. et al. Consumption and perceived use of licit and illicit drugs among university students, Antioquia, Medellin, Colombia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. SUPPL., p. 886–892, 2009.

PALARETI, G. et al. Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. **International Journal of Laboratory Hematology**, v. 38, n. 1, p. 42–49, 2016.

ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 181–189, 2013.

SHEKARCHIZADEH, H. et al. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. **BMC Oral Health**, v. 13, n. 1, 2013.

STOLDT, J.; UWE TRAPP, T.; TOUSSAI. ALTERAÇÕES BUCAIS E COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO DEPENDENTE QUÍMICO. v. 22, p. 1–8, 2019.

THAYNA, E.; PIAZERA, C.; COSTA, S. Oral Manifestations of Illicit Drug Users : v. 29, p. 98–105, 2017.