

DOENÇAS PERIODONTAIS CAUSADAS PELO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS.

PERIODONTAL DISEASES CAUSED BY THE CONSUMPTION OF ILLICIT DRUGS.

Sérgio Spezzia*

*Cirurgião Dentista. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

Endereço para correspondência - Autor responsável:

Sérgio Spezzia
Email: sergio.spezzia@unifesp.br

RESUMO

Objetivo: Doença periodontal (DP) consta de patologia polimicrobiana multifatorial, caracterizada por processos crônicos infecciosos e presença de quadro imuno-inflamatório. Drogas ilícitas são drogas proibidas para uso. O emprego dessas drogas leva ao vício, que pode ser de dois tipos: dependência e abuso. O objetivo do presente artigo foi evidenciar como a utilização de drogas ilícitas pode agir predispondo ao desenvolvimento de doenças periodontais. **Síntese dos Dados:** O perfil de saúde dos viciados em drogas ilícitas comumente é acompanhado por manifestações severas de doenças bucais e dentárias. Convive-se geralmente com insuficiente ou precária higienização bucal em indivíduos que consomem drogas ilícitas. O consumo abusivo das drogas ilícitas pode ocasionar problemas aos usuários, como: modificações no fluxo salivar; cárie dentária e DP. Nesse contexto, as DP são um dos principais problemas bucais apresentados pelos usuários de drogas ilícitas, o que somado ao insuficiente autocuidado praticado com a higienização oral pode provocar agravamento. Intervenções odontológicas realizadas devem procurar embasar

esses pacientes acerca da importância de realizar-se uma higienização correta e vigorosa. **Conclusão:** A qualidade de vida dos usuários de drogas ilícitas pode ser melhorada com o aperfeiçoamento do autocuidado com a higienização bucal por parte dos pacientes, uma vez que dessa forma torna-se possível evitar o agravamento do quadro periodontal apresentado.

Palavras-chave: Doenças Periodontais. Autocuidado. Higiene Bucal. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

Objective: Periodontal disease (PD) consists of multifactorial polymicrobial pathology, characterized by chronic infectious processes and the presence of an immune-inflammatory condition. Illicit drugs are drugs banned for use. The use of these drugs leads to addiction, which can be of two types: addiction and abuse. The purpose of this article was to show how the use of illicit drugs can act predisposing to the development of periodontal diseases. **Data Synthesis:** The health profile of illicit drug addicts is commonly accompanied by severe

manifestations of oral and dental diseases. Generally, there is insufficient or poor oral hygiene in individuals who consume illicit drugs. The abusive consumption of illicit drugs can cause problems for users, such as: changes in the salivary flow; tooth decay and PD. In this context, PD is one of the main oral problems presented by users of illicit drugs, which in addition to the insufficient self-care practiced with oral hygiene can cause aggravation. Dental interventions performed should seek to

base these patients on the importance of carrying out correct and vigorous hygiene.

Conclusion: The quality of life of users of illicit drugs can be improved with the improvement of self-care with oral hygiene by patients, since in this way it is possible to avoid aggravating the periodontal condition presented.

Keywords: Periodontal Diseases. Self Care. Oral Hygiene. Substance-Related Disorders.

Enviado: Dezembro 2020

Revisado: Fevereiro 2021

Aceito: Junho 2021

INTRODUÇÃO

A doença periodontal (DP) consta de patologia polimicrobiana multifatorial, caracterizada por processos crônicos infecciosos e presença de quadro imuno-inflamatório. A instituição dessa doença, advém da ação de bactérias que aderem-se à superfície dos elementos dentais. Nela são afligidos tecidos de suporte e de sustentação, ocorrendo atuação de periodontopatógenos, destruindo esses tecidos. Ocorrendo alterações no periodonto de proteção, têm-se acometimento pela gengivite e havendo modificações no periodonto de sustentação teremos periodontite. Os mecanismos imuno-inflamatórios são ativados e visam proteger da invasão tecidual, tendo em vista a presença de micro-organismos, em consequência dessa ação instala-se resposta inflamatória^{4,12,14,20,21,23}.

Drogas ilícitas são drogas proibidas para fabricação e venda, o que pode implicar em penalidades legais³³. O emprego dessas drogas leva ao vício, que pode ser designado por dois tipos: dependência e abuso. Quando do abuso, têm-se consumo descontrolado das drogas. Já a dependência, a princípio configura um estado psicológico, que com o passar do tempo transforma-se em físico, que pode ser compulsivo^{6,16}.

O perfil de saúde dos viciados em drogas ilícitas comumente é acompanhado

por manifestações graves de doenças bucais e dentárias⁹. Constituem drogas ilícitas: maconha, cocaína, oxy, crack, ecstasy, heroína, barbitúricos, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), morfina, chá de cogumelo, clorofórmio, ópio, inalantes, dentre outras^{13,24}.

Sabe-se que o frequente uso de substâncias tóxicas capazes de ocasionar dependência pode afligir a saúde bucal, podendo levar ao aparecimento de estomatite, halitose, gengivite, queilite angular e bruxismo, entre outros problemas odontológicos⁵.

Convive-se geralmente com precária higienização bucal em indivíduos que consomem drogas ilícitas, em decorrência da prática de um estilo de vida incorreto e a autoestima pobre²⁴.

O objetivo do presente artigo foi evidenciar como a utilização de drogas ilícitas pode agir predispondo ao desenvolvimento de doenças periodontais.

Revisão de Literatura

Na DP existe atuação de bactérias que ativam como defesa a atividade imunológica do hospedeiro, produzindo inflamação a nível local e sistemicamente. A ação de citocinas pró-inflamatórias ativa o sistema de defesa^{15,28,31,37}.

Mecanismos imunológicos e inflamatórios possuem como papel efetuar a proteção dos tecidos periodontais frente à agressões. Ocorre

que essas agressões podem permanecer, o que pode ocasionar destruição e possível perda óssea. A ocorrência de problemas periodontais, advém da ação do biofilme dentário presente nos pacientes em boca, bem como da resistência e suscetibilidade de cada indivíduo^{1,2,11,36}.

Comumente encontra-se nos pacientes DP como gengivite e a periodontite. A gengivite é reversível e manifesta-se com presença de edema, vermelhidão e sangramento. A periodontite é irreversível com etiologia multifatorial, havendo destruição dos tecidos de suporte, ocorrendo possivelmente o surgimento de bolsas periodontais^{4,18}.

Os tecidos de suporte dos dentes, portanto, podem ser afligidos pelas DP, o que pode ocasionar perdas dentárias. O curso das DP depende de fatores de risco, que variam e podem estar presentes ou não em cada paciente, englobando o uso de drogas. Muitas vezes o consumo de drogas ocasiona manifestações orais, como: DP e cárie dentária³².

O emprego das drogas ilícitas somado a higienização bucal precária frequentemente realizada pelos usuários podem ser os principais responsáveis pela instalação de problemas odontológicos. A abordagem desses pacientes deve proceder de forma orientativa e educativa, visando a minimização dos danos e a necessidade de realização de tratamentos odontológicos mais complexos. Problemas ocasionados à saúde sistêmica e oral em decorrência do uso das drogas ilícitas devem ser explicados aos pacientes. O cirurgião dentista deve deter conhecimento prévio acerca das manifestações bucais que podem estar presentes nos seus pacientes em decorrência do consumo das drogas ilícitas, visando evitar complicações indesejáveis, uma vez que essa informação pode ser omitida nas consultas odontológicas pelos pacientes e que esses pacientes usuários de drogas requerem maiores cuidados para atendimento^{8,27}.

No transcorrer das abordagens odontológicas nos indivíduos usuários de drogas ilícitas, costumeiramente os pacientes não admitem ou informam que são usuários por si só. O profissional de odontologia contactante deve procurar identificar possíveis traços ou sinais da utilização dessas drogas, demonstrando conhecimento e conscientização acerca do problema. Pode-se encaminhar esses pacientes usuários para a realização de

tratamentos que possam auxiliá-los a largar o vício e realizar-se aconselhamento para que o paciente possa abandonar esse vício^{7,10,32}.

As repercussões originadas em âmbito bucal comumente pelo emprego das drogas ilícitas podem incluir a ocorrência de aumento do volume gengival²⁷.

O consumo abusivo das drogas ilícitas pode ocasionar problemas bucais aos usuários, como: cárie dentária e DP. Pode-se perceber também erosão dental; insatisfação com a aparência dos seus dentes e autoestima pobre, bem como apertamento dental com presença de fraturas e dentes quebrados^{24,25,30}.

Outro fator a ser considerado engloba as modificações celulares e teciduais que são passíveis de serem ocasionadas em boca pelo emprego de algumas drogas ilícitas, como maconha e crack, o que pode agir predispondo ao aparecimento de câncer bucal³⁴.

A DP é um dos principais problemas bucais apresentados pelos usuários de drogas ilícitas, o que somado ao insuficiente autocuidado praticado com a higienização oral pode provocar agravamento. Intervenções odontológicas realizadas devem procurar embasar esses pacientes acerca da importância de realizar-se uma higienização correta e vigorosa, visando a reversão ou o controle desses problemas periodontais presentes^{3,7,8,27}.

Deve-se orientar esses indivíduos sobre como realizar corretamente a escovação dentária e sobre como proceder na utilização do fio e da fita dental. Ao longo do tempo esses indivíduos podem por si mesmos adaptarem-se e adquirirem meios para realizar o autocuidado com sua higiene bucal de maneira correta. Avaliações periódicas devem ser realizadas quando das consultas odontológicas para averiguar como tem ocorrido a prática com a higiene pelos pacientes, caso necessário pode-se reforçar as orientações acerca dos cuidados essenciais com a higiene bucal. A terapia periodontal básica também pode ser requisitada com realização da raspagem coronariorradicular e do alisamento, visando remoção do biofilme dentário, bem como do tártaro possivelmente alojados³.

Discussão

Em conformidade com Rees, (1992), a utilização das drogas pode ocasionar

manifestações desfavoráveis a nível de saúde geral e de saúde bucal, em decorrência das repercussões oriundas da dependência²⁶.

Muitos estudos enfatizam manifestações ocasionadas pelas drogas a nível oral e sistêmico, visando avisar eventuais usuários acerca dos malefícios que são provocados pelo vício³².

O enfrentamento às drogas ilícitas não tem conseguido ações efetivas e não obtêm-se geralmente queda de consumo nessa prática. A proibição foi capaz de acarretar problemas, como: corrupção, violência e tráfico³³.

Estudos que correlacionam o uso das drogas ilícitas com repercussões a nível da saúde oral dos consumidores são realizados já faz bastante tempo³².

Estudo de coorte prospectivo realizado por Thomson et al., (2008), averiguou que a maconha pode ser um fator de risco desencadeante da DP, desconsiderando-se a possibilidade do uso concomitante do tabagismo. Sabe-se que a ação desfavorável do tabaco decorre dos efeitos da nicotina e de outras toxinas, que causam problemas nas funções imunológica e inflamatória dos fumantes, repercutindo a nível da saúde periodontal desfavoravelmente. Afirma-se que a maconha pode possuir número superior a 400 compostos, englobando cerca de mais de 60 canabinoides. Ela agrega componentes similares aos presentes no tabaco, excluindo-se a nicotina, que inexistente na composição da maconha. Essa droga ilícita ocasiona problemas de saúde similares aos presentes em indivíduos que tem o hábito do tabagismo³⁵.

Estudo preconizado por Shekarchizadeh et al., (2013), em pacientes em centros de tratamento de dependência e em processo de reabilitação com terapia de substituição com metadona averiguou que a maior parte dos participantes foi usuário de drogas por um período em torno de 11 anos. Houve 682 indivíduos analisados, sendo a maioria pertencente ao gênero masculino com idade média de 38 anos. 48% destes não praticava escovação dental todo dia, somente 13% fazia escovação dental duas ou mais vezes por dia. 81% destes nunca ou quase nunca empregava fio dental no seu autocuidado. 85% constituíam fumantes e 75% praticava o hábito de fumar diariamente. Em torno de 73% ingeriam dieta açucarada uma ou mais vezes diariamente.

Pode-se concluir com a realização do estudo que os cuidados praticados com a saúde bucal e geral nessas pessoas foram mínimos, em decorrência de problemas oriundos do uso de drogas, englobando pouca autoestima, modificações de comportamento em âmbito social e modificações de humor. No mais, pode-se notar que a dependência química presente e as repercussões apresentadas pela utilização das drogas no estado dos pacientes foi capaz de interferir no cuidado pessoal desses indivíduos, quando comparamos os mesmos a pessoas que não são usuárias de drogas²⁹.

Estudos afirmam que a utilização de drogas ilícitas, tal como crack e maconha podem possuir correlação com o surgimento das DP, uma vez que essas drogas são fumadas quando consumidas, contactando dessa maneira a gengiva e o periodonto, assim como ocorre no hábito do tabagismo^{19,35}.

Estudos verificaram que o emprego de drogas ilícitas e lícitas, concomitantemente coadjuvado ao descuido com a higienização oral leva a manifestação de problemas relacionados com a saúde oral, como maior quantitativo de elementos dentais cariados, perdidos e obturados e com exodontia recomendada²².

No contexto geral, em usuários de drogas não existe preocupação com a manutenção satisfatória de sua saúde bucal, levando ao surgimento, principalmente de cárie dentária e DP, entre outros problemas bucais em consequência. Baseado nesse fato, deve-se procurar fornecer os cuidados odontológicos cabíveis a esses pacientes usuários, envolvendo tratamentos odontológicos com caráter preventivo e curativo^{3,6,17,29}.

Conclusão

A qualidade de vida dos usuários de drogas ilícitas pode ser melhorada com o aperfeiçoamento do autocuidado com a higienização bucal por parte dos pacientes, uma vez que dessa forma torna-se possível evitar o agravamento do quadro periodontal apresentado.

Referências

1. Ali J, Pramod K, Tahir MA, Ansari SH. Autoimmune responses in periodontal diseases. *Autoimmun Rev*, 2011;10(7):426-31.

2. Antonini R, Cancellier K, Ferreira GK, Scaini G, Streck EL. Fisiopatologia da Doença Periodontal. *Rev Inova Saúde*, 2013; 2(2):90-107.
3. Asián-Nomberto DJ. Implicancias odontológicas en el uso de drogas en adolescentes. *Odontol Pediatr*, 2011; 10(2):122-30.
4. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. *J Clin Periodontol*, 1981; 8(3): 239-48.
5. Bergamaschi CC, Monta MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MC. Interações medicamentosas: analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos (Parte II). *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*, 2007; 7(2):9-18.
6. Bhaskar NN, Vijayakumar N, Virjee K, Gopikrishna V. Oral health status and treatment needs of substance abusers attending de-addiction centers in Bangalore city. *J Indian Assoc Publ Health Dent*, 2014; 12(1):13-7.
7. Ciesielksi FIN. Aspectos psicossociais e condições bucais em dependentes químicos internados para desintoxicação. [Tese]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, 2013.
8. Costentin J. Le cannabis. Une drogue pas douce du tout. *Actual Odonto-Stomatol*, 2014; 268:30-4.
9. Damante CA, Gregghi SLA, Rezende MLR, Sant'Ana ACP, Passanezi E. Efeitos das drogas ilícitas em saúde periodontal e bucal. *Perionews*, 2011; 5:251-5.
10. de Carolis C, Boyd GA, Mancinelli L, Pagano S, Eramo S. Methamphetamine abuse and "meth mouth" in Europe. *Medicina Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2015; 20(2):205-10.
11. Gaetti-Jardim EC, Marqueti AC, Faverani LP, Gaetti-Jardim-Júnior E. Antimicrobial resistance of aerobes and facultative anaerobes isolated from the oral cavity. *J Appl Oral Sci*, 2010; 18(6):551-9.
12. Garcia PPNS, Castro CF, Oliveira ALBM, Dotta EAV. Conhecimento sobre cárie e doença periodontal de professores do ensino fundamental da rede privada da cidade de Araraquara. *Braz Dent Sci*, 2010; 13(1/2):23-30.
13. Glossário de Álcool e Drogas. 2a. Ed, Brasília: Ed. Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas – SENAD - 2010.
14. Guardia J, Feron L, Marcon J, Butze JP. Avaliação do nível de conhecimento sobre doenças periodontais dos pacientes em atendimento na clínica de periodontia do centro universitário da serra gaúcha (FSG). *Braz J Periodontol*, 2017; 2(1):23-6.
15. Hajishengallis G. Immunomicrobial pathogenesis of periodontitis: keystones, pathobionts, and host response. *Trends Immunol*, 2014; 35(1):3-11.
16. Juurlink DN, Dhalla IA. Dependence and Addiction During Chronic Opioid Therapy. *J Med Toxicol*, 2012; 8(4):393-9.
17. Kayal R, Elias WY, Alharthi KJ, Demyati AK, Mandurah JM. Illicit drug abuse affects periodontal health status. *Saudi Med J*, 2014; 35(7):724-8.
18. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4ª Ed., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005.
19. Lopez R, Baelum V. Cannabis use and destructive periodontal diseases among adolescents. *J Clin Periodontol*, 2009; 36:185-9.
20. Maçaneiro CAR, Delmonego A, Marín C, Bottan ER. Nível de informação sobre doenças periodontais: relação com o grau de escolaridade. *Rev Fac Odontol Lins*, 2015; 25(2):11-8.
21. Macedo FR, Saba-Chujfi E, Pereira SAS, Costa EL, Melo Neto JP. Associação entre periodontite e doença pulmonar. *RGO*, 2010; 58(1):47-53.

22. Maia IS, Pacheco IM, Monteiro JVV, Casagrande JC, Almeida FX, Borges KFL et al. Alterações Bucais Presentes em Usuários de Drogas. *Rev Esfera Acad Saúde*, 2018; 3(1):10-7.
23. Marin C, Holderied FS, Salvati G, Bottan ER. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma clínica universitária de Periodontia. *Salusvita* 2012;31(1):19-28.
24. 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.
25. Pereira MAT. Uso de substâncias psicoativas e condições de saúde bucal de adolescentes em conflito com a lei. [Dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2012.
26. Rees TD. Oral effects of drug abuse. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine*, 1992; 3(3):163–84.
27. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *J Indian Soc Periodontol*, 2013; 17(5):587-91.
28. Shaddox LM, Mullersman AF, Huang H, Wallet SM, Langae T, Aukhil I. Epigenetic regulation of inflammation in localized aggressive periodontitis. *Clinical Epigenetics*, 2017; 9(1):94.
29. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health of drug abusers : A review of health effects and care. *Irian J Publ Health*, 2013; 42(9):929–40.
30. Shetty V, Mooney LJ, Zigler CM, Belin TR, Murphy D, Rawson R. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *JADA*, 2010; 141(3):307-18.
31. Shrestha D, Choi YH, Zhang J, Hazlett LJ, Merchant AT. Relationship between Serologic Markers of Periodontal Bacteria and Metabolic Syndrome and Its Components. *J Periodontol*, 2015; 86:418-30.
32. Silva AFC. Drogas Ilícitas: a sua influência na saúde oral e as suas implicações a nível periodontal. [Dissertação]. Portugal: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz, 2015.
33. Silva AS. Os Fatores de Risco para o Consumo de Drogas Ilícitas: plano de intervenção da equipe de saúde familiar Vila Betânia de Alpinópolis/MG. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família [Trabalho de Conclusão]. Alpinópolis: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.
34. Sordi MB. Avaliação de Lesões Bucais em Pacientes Usuários de Substâncias Químicas Ilícitas. [Trabalho de Conclusão]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
35. Thomson WM, Poulton R, Broadbent JM, Moffitt TE, Beck JD, Welch D et al. Cannabis smoking and periodontal disease among young adults. *J Am Med Assoc*, 2008; 299(5):525–31.
36. Tribble GD, Lamont RJ. Bacterial invasion of epithelial cells and spreading in periodontal tissue. *Periodontol* 2000, 2010; 52:68-83.
37. Yucel-Lindberg T, Bage T. Inflammatory mediators in the pathogenesis of periodontitis. *Expert Reviews in Molecular Medicine*, 2013; 15:e7.