

Salud bucal de usuarios de drogas institucionalizados¹

Warli de Brito Ferreira², Wagner Couto Assis³, Weltonberg Dias Teixeira⁴, Marina Ferraz Neves Oliveira⁵, Lorena Andrade Nunes⁶, Cezar Augusto Casotti⁷

Institución: Universidad Estatal del Suroeste de Bahía, Brasil.

RESUMEN

El uso de drogas trae diversos problemas para la salud bucal, aumentando la prevalencia de las enfermedades de caries y periodontales, representando un serio problema de salud pública. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de las enfermedades periodontales y caries en usuarios de drogas institucionalizadas. Estudio epidemiológico, transversal, censitario y analítico realizado con usuarios de drogas institucionalizadas en el periodo de agosto de 2016 a junio de 2017. Los examinadores estandarizados aplicaron formulario para recolección de datos sociodemográficos y consumo de drogas. Las caries dentales fueron evaluadas a través del índice CPO-D y la enfermedad periodontal a través de los indicadores clínicos: sangrado al sondeo, índice de placa, índice gengival, profundidad de sondeo y nivel de inserción clínica. Se evaluaron 112 individuos del sexo masculino, media de edad de 36,7 años (Dp ± 11,5). La droga más consumida fue el alcohol (92,0%) por cerca de 19,4 años (Dp ± 11,08), seguido del tabaco (70,95%) en promedio por 18,0 años (Dp ± 11,66), (65,2%) por 13,7 años (Dp ± 8,22), cocaína (53,3%) por 8,5 años (Dp ± 6,00) y crack (50,0%) por 11, 1 años (Dp ± 7,18). La prevalencia de la enfermedad caries fue del 97,3% y de la enfermedad periodontal 51,5%. Se concluye que la población estudiada presentó alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal y existió correlación entre el tiempo de uso del alcohol y tabaco con la enfermedad periodontal y con mayor CPO-D.

Palabras clave: caries-dental; enfermedad-periodontal; salud-bucal; usuarios-de-drogas.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32429>

¹ **Fecha de recepción:** 14 de febrero del 2018

Fecha de aceptación: 15 de abril del 2018

² Estudiante de Odontología, Universidad Estatal del Suroeste de Bahía (UESB), Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: warlibritfer@outlook.com

³ Cirujano Dentista, Universidad Estatal del Suroeste de Bahía (UESB), Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: wagnerassis2010@hotmail.com

⁴ Cirujano Dentista, Universidad Estatal del Suroeste de Bahía (UESB), Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: weltonberg@hotmail.com

⁵ Cirujano Dentista, Master del Programa de Post-graduación en Enfermería en Salud de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía, Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: mfnoliveira@yahoo.com.br

⁶ Bióloga, post doctoranda de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía, Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: lorenunes2@gmail.com

⁷ Cirujano Dentista, doctor, docente del Programa de Post-graduación en Enfermería en Salud de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía- PPGES (UESB), Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: cacasotti@uesb.edu.br



Oral health of drugs users institutionalized¹

Warli de Brito Ferreira², Wagner Couto Assis³, Weltonberg Dias Teixeira⁴, Marina Ferraz Neves Oliveira⁵, Lorena Andrade Nunes⁶, Cezar Augusto Casotti⁷

Institution: State University of Southwest of Bahia, Brazil.

ABSTRACT

Drug use causes several health hazards to oral health, increasing the prevalence of dental caries and periodontal diseases, representing a serious public health problem. This study aimed to evaluate the prevalence of dental and periodontal caries in institutionalized drug users. It is an epidemiological, cross-sectional, census-based, analytical study with institutionalized drug users, carried out from August 2016 to June 2017. Standardized examiners applied a form to collect sociodemographic data and on drug consumption. Dental caries were evaluated through the DMFT index and periodontal disease through clinical indicators: bleeding at probing, plaque index, gingival index, probing depth and level of clinical insertion. A total of 112 males, mean age 36.7 years ($Dp \pm 11.5$) were evaluated. The most commonly used drug was alcohol (92.0%) for about 19.4 years ($Dp \pm 11.08$), followed by tobacco (70.95%) on average for 18.0 years ($Dp \pm 11.66$), marijuana (65.2%) for 13.7 years ($Dp \pm 8.22$), cocaine (53.3%) for 8.5 years ($Dp \pm 6.00$) and crack (50.0%) for 11.1 year ($Dp \pm 7.18$). It is concluded that the prevalence of caries was 97.3% and of periodontal disease 51.5%. The studied population presented high prevalence of dental caries and periodontal disease and there was a correlation between alcohol and tobacco use time with periodontal disease and with higher DMFT.

Keywords: dental-caries; drug-users; oral-health; periodontal-disease.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32429>

¹ **Reception date:** February 14, 2018

Acceptance date: April 15, 2018

² Student of Odontology, State University of Southwest Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brazil. E-mail: warlibritfer@outlook.com

³ Dental surgeon, State University of Southwest Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brazil. Email. E-mail: wagnerassis2010@hotmail.com

⁴ Dental surgeon, State University of Southwest Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brazil. E-mail: weltonberg@hotmail.com

⁵ Dental Surgeon, Master's Degree Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, Brazil. E-mail: mfnoliveira@yahoo.com.br

⁶ Biologist, postdoctoral degree from the State University of Southwest of Bahia, Jequié, Bahia, Brazil. E-mail: lorenunes2@gmail.com

⁷ Dentist, PhD, Professor of the Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia - PPGES (UESB), Jequié, Bahia, Brazil. E-mail: cacasotti@uesb.edu.br



Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados¹

Warli de Brito Ferreira², Wagner Couto Assis³, Weltonberg Dias Teixeira⁴, Marina Ferraz Neves Oliveira⁵, Lorena Andrade Nunes⁶, Cezar Augusto Casotti⁷

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

RESUMO

O uso de drogas traz diversos malefícios para a saúde bucal, aumentando a prevalência das doenças cárie dentária e periodontal, representando um sério problema de saúde pública. Este estudo objetivou avaliar a prevalência das doenças cárie dentária e periodontal em usuários de drogas institucionalizados. Estudo epidemiológico, transversal, censitário e analítico realizado com usuários de drogas institucionalizados no período de agosto de 2016 a junho de 2017. Examinadores padronizados aplicaram um formulário para coleta de dados sociodemográficos e consumo de drogas. A cárie dentária foi avaliada através do índice CPO-D e a doença periodontal através dos indicadores clínicos: sangramento à sondagem, índice de placa, índice gengival, profundidade de sondagem e nível de inserção clínica. Foram avaliados 112 indivíduos do sexo masculino, média de idade de 36,7 anos ($Dp \pm 11,5$). A droga mais consumida foi o álcool (92,0 %) por cerca de 19,4 anos ($Dp \pm 11,08$), seguido do tabaco (70,95%) em média por 18,0 anos ($Dp \pm 11,66$), maconha (65,2%) por 13,7 anos ($Dp \pm 8,22$), cocaína (53,3%) por 8,5 anos ($Dp \pm 6,00$) e crack (50,0%) por 11,1 anos ($Dp \pm 7,18$). Conclui-se que a prevalência da doença de cárie foi 97,3% e da doença periodontal 51,5%. A população estudada apresentou alta prevalência de cárie dentária e doença periodontal e houve correlação entre o tempo de uso do álcool e tabaco com a doença periodontal e com maior CPO-D.

Palavras chave: cárie-dentária; doença-periodontal; saúde-bucal; usuários-de-drogas.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32429>

¹ **Data de recepção:** 14 de fevereiro de 2018

Data de aceitação: 15 de abril de 2018

² Estudante de Odontologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: warlibritfer@outlook.com

³ Cirurgião Dentista, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: wagnerassis2010@hotmail.com

⁴ Cirurgião Dentista, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: weltonberg@hotmail.com

⁵ Cirurgiã dentista, Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: mfnoliveira@yahoo.com.br

⁶ Bióloga, pós doutoranda pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: lorenunes2@gmail.com

⁷ Cirurgião Dentista, doutor, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- PPGES (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: cacasotti@uesb.edu.br



INTRODUÇÃO

O aumento do consumo de drogas lícitas (tabaco e o álcool) e ilícitas (cocaína, maconha e crack) vem gerando um sério problema de saúde pública e de difícil solução devido à natureza complexa e multifatorial que o envolve¹. O abuso destas substâncias acaba gerando diversas consequências individuais e sociais, além de ter forte impacto no que diz respeito a graves complicações de saúde, comportamentos de risco, violência e problemas sociais².

Na atualidade, tem se vivenciado intensamente um acelerado crescimento no uso de substâncias psicoativas. Este fenômeno repercute em todo o meio social, expandindo-se e atingindo todos os espaços e segmentos da sociedade³. Há estimativa de que cerca de 10% da população que reside em zona urbana de todo o mundo consome drogas de forma abusiva e que só o álcool é responsável por aproximadamente 3,2% das mortes no mundo⁴.

Por adentrarem no organismo pela cavidade bucal, esta fica susceptível aos efeitos maléficos dessas substâncias⁵, resultando em elevado número de dentes cariados, perdidos, obturados e com extração indicada (CPO-D), halitose, desgaste dentais, dentre outros⁶. Estes agravos podem estar relacionados com deficiências nutricionais e negligência na higiene pessoal⁶⁻⁷. Assim, a baixa condição socioeconômica dos usuários, associada com a redução da autoestima, com o descaso com a higiene pessoal e bucal e com a pequena taxa de procura por cuidados odontológicos são fatores de grande relevância e estão fortemente associados com a saúde bucal e com a qualidade de vida dos usuários de drogas⁸.

As doenças cárie dentária e periodontais são mais prevalentes em usuários de drogas do que na população geral⁹. Em se tratando da cárie dentária, o tempo de uso das drogas é um fator importante que aumenta o risco à doença, pois quanto maior for o tempo de uso das substâncias psicoativas, maior também será a ausência de adequados hábitos de higiene oral, já que estes usuários apresentam descaso com a saúde de modo geral¹⁰.

Levando em conta que estas patologias são as principais causadoras da perda dentária¹¹, torna-se necessário pesquisar os fatores de risco que interferem no início do desenvolvimento e na progressão destes agravos¹². Assim, considerando que os usuários de drogas, por sofrerem de privação social, apresentam piores indicadores de saúde bucal, provavelmente, devido à falta de programas preventivos, higiene bucal insatisfatória e acesso insuficiente aos serviços odontológicos¹³, este estudo objetiva avaliar a prevalência das doenças cárie dentária e periodontal em adultos usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, analítico, censitário, de base populacional realizado com 112 usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados em Centros de Recuperação existentes na região sudoeste do estado da Bahia. Todos os participantes pertenciam ao sexo masculino com idade entre 18 e 69 anos, média de idade de 36,7 anos (Dp±11,5). Este estudo foi conduzido no período de agosto de 2016 a junho de 2017, sendo avaliados os usuários de cinco Centros de Recuperação, sendo dois no município de Jequié e os demais nos municípios de Brejões, Barra do Choça, Jequié e Vitória da Conquista.



Participaram do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, institucionalizados no momento da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um formulário utilizado para obter informações sociodemográficas, das condições de higiene bucal e saúde geral, mensurar o tipo e quantidade de droga consumida e o tempo e frequência de uso. Em seguida, examinadores padronizados (Kappa intra-examinadores 0,91 e 0,80), utilizando equipamentos de proteção individual avaliaram, com espelho bucal plano e sonda periodontal modelo OMS, sob iluminação natural, as doenças cárie dentária e periodontal.

A doença cárie foi avaliada por meio do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), preconizado pela OMS (1997)¹⁴ e a doença periodontal utilizando os indicadores clínicos: sangramento à sondagem (SS), profundidade de sondagem (PS) e nível de inserção clínica (NIC) propostos por Lindhe, Lang e Karring (2010)¹⁵, índice de placa segundo (IP) Silness e Løe (1964)¹⁶ e índice gengival (IG) proposto por Løe e Silness (1963)¹⁷.

Foram avaliados todos os dentes presentes na boca com exceção dos terceiros molares ou dentes com grande destruição coronária que impossibilitasse a avaliação dos indicadores clínicos da doença periodontal. Avaliou-se seis lugares por dente (mésio vestibular, médio vestibular, disto vestibular, méso lingual/palatino, médio lingual/palatino e disto lingual/palatino) para todos os parâmetros periodontais. Em relação ao nível de inserção clínica e profundidade de sondagem, os valores obtidos foram categorizados em ≤ 3 mm, $> 4 \leq 6$ mm e ≥ 7 mm.

Para cálculo de prevalência da doença periodontal foi utilizado o critério proposto pela Academia Americana de Periodontia (2000)¹⁸, que considerou-se com a doença periodontal o participante que possuía ao menos um lugar com Profundidade de Sondagem ≥ 4 mm e Nível de Inserção Clínica ≥ 4 mm. E para a doença cárie dentária adotou-se os critérios propostos pela OMS 97¹⁴.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel-2010 e PAST. Para análise dos dados, os participantes foram divididos em três grupos segundo a faixa etária: 18 a 34 anos, 35 a 44 anos e 45 a 69 anos.

Considerações éticas

Todas as etapas da coleta de dados foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 2.113.718 e protocolo CAAE 65175316.0.0000.0055.

RESULTADOS

Ao avaliar as questões sociodemográficas, verificou-se predominância de indivíduos de baixa renda e baixa escolaridade. Os dados referentes às características socioedemográficas estão descritos tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e hábitos de higiene oral de indivíduos em centros de recuperação no sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=112). Frequências absolutas e relativas.

Variáveis / categorias	N	%
Estado civil		
Solteiro	81	72,32
Casado	18	16,07
Outros (viúvo, divorciado)	13	11,61
Grupo etário		
18 a 34 anos	49	43,75
35 a 44 anos	36	32,14
45 a 69 anos	27	24,11
Escolaridade		
Analfabeto	2	1,79
Fundamental completo	6	5,36
Fundamental incompleto	68	60,71
Ensino médio completo	23	20,54
Ensino médio incompleto	4	3,57
Superior completo e incompleto	9	8,04
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	93	83,04
Entre 1 e 2 salários mínimos	8	7,14
Maior que 2 salários	3	2,68
Não responderam	8	7,14
Local de Residência		
Zona rural	13	11,61
Zona urbana	99	88,39
Escova os dentes?		
Sim	108	96,43
Não	4	3,57
Quantas vezes escova ao dia?		
Não escova	4	3,57
1 a 2 vezes	43	38,39
3 ou mais	65	58,04
Usa fio dental?		
Sim	22	19,64
Não	90	80,36
Já fez tratamento odontológico?		
Sim	88	78,57
Não	24	21,43
Sente gosto metálico na boca?		
Sim	37	33,04
Não	75	66,96
Sente os dentes moles?		
Sim	30	26,79
Não	81	72,32
Sem informação	1	0,89

Fonte: elaboração própria

Ao avaliar o tipo de droga consumida e o tempo de consumo, verificou-se que 65,2% consumia maconha por aproximadamente 13,7 anos (Dp±8,22); 50,0% crack em média por 11,1 anos (Dp±7,18) 53,3% cocaína por 8,5 anos (Dp±6,00), 92,0 % álcool por cerca de 19,4 anos (Dp±11,08) e 70,95% tabaco em média por 18,0 anos (Dp±11,66).

No grupo etário de 18 a 34 anos as drogas mais consumidas foram maconha e álcool, enquanto nos grupos etários de 35 a 44 e 45 a 69 anos foram álcool e tabaco. A cocaína foi mais consumida no grupo de 18 a 34 anos, onde 81,6% consumiam a droga em média por 7,45 anos ($Dp \pm 4,88$). O crack foi mais consumido no grupo de 35 a 44 anos, onde 61,1% destes fazia uso da droga em média por cerca de 10,57 anos ($Dp \pm 7,71$).

A prevalência da doença cárie entre os usuários foi de 97,3%, e nos grupos etários de 18 e 34, 35 e 44 e 45 a 69 foi respectivamente 83,6%, 100,0% e 100,0%. Na população estudada a média do índice CPO-D e desvio padrão foi de 16,2 ($dp \pm 8,04$), e para os grupos etários de 18 e 34, 35 e 44 e 45 a 69 foi respectivamente 10,8 ($dp \pm 5,8$), 19,0 ($dp \pm 7,3$) e 22,3 ($dp \pm 6,2$).

Ainda na população analisada, quando avaliada a composição do índice CPO-D verificou-se que, entre os elementos dentários, 37,3% encontravam-se cariados, 46,4% perdidos e 16,2% restaurados. Os dados referentes aos componentes do CPO-D segundo os grupos etários estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Componentes do índice CPO-D de usuários institucionalizados no sudoeste da Bahia segundo grupo etário, Jequié, Bahia, Brasil, 2017.

Componentes do índice CPO-D	Grupo Etário						Total	
	18 a 34		35 a 44		45 a 69		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Cariado	236	44,61	256	37,37	178	29,52	670	36,87
Perdido	147	27,79	328	47,88	375	62,19	850	46,78
Restaurado	146	27,60	101	14,74	50	8,29	297	16,35
Total	529	100,00	685	100,00	603	100,0	1.817	100,00

CPO-D = (número de dentes cariados, perdidos e obturados)

Fonte: elaboração própria

Ainda entre os indivíduos examinados, quando avaliada a necessidade de tratamento odontológico, verificou-se que os tratamentos mais indicados foram: restauração de duas ou mais superfícies dentais (53,5%), restauração de uma superfície dental (18,7%), extração do elemento dental (18,3%), tratamento pulpar mais restauração (8,0%), faceta estética (0,8%) e coroa por qualquer razão (0,7%). Quando avaliada a necessidade de tratamento segundo os grupos etários de 18 a 34, 35 a 44 e 45 a 69 anos, identificou-se que respectivamente a restauração de duas ou mais superfícies foi indicada em 51,2%, 55,3% e 53,9%, seguido da restauração de uma superfície em 23,2%, 14,1% e 19,7% e a exodontia em 16,4%, 20,1% e 18,1%.

Em se tratando dos parâmetros periodontais, em função da perda dentária, foram avaliados somente 97 dos 112 participantes. A prevalência da doença periodontal foi de 51,5%, sendo nos grupos etários de 18 e 34, 35 e 44 e 45 a 69 respectivamente 27,9%, 76,7% e 62,5%.

Entre os participantes avaliados, o sangramento à sondagem esteve presente em 26,2% dos sítios dentais. Quando este parâmetro foi analisado segundo os grupos etários 18 a 34, 35 a 44 e 45 a 69 anos, identificou-se que o mesmo esteve presente respectivamente em 23,5%, 27,7% e 30,1% dos lugares.

A recessão gengival esteve presente em 12,4% dos lugares avaliados. Sendo nos grupos etários 18 a 34, 35 a 44 e 45 a 69 anos, respectivamente, 3,7%, 17,5% e 31,6%.

Em relação a presença de placa bacteriana nos sítios dentais avaliados, 48,4% não apresentaram placa bacteriana (IP 0), 24,1% leve acúmulo de placa (IP 1), 17,0% moderado acúmulo de placa (IP 2) e 10,5% severo acúmulo de placa (IP 3). Quanto ao índice gengival, 47,3% estavam sem inflamação gengival (IG 0), 31,4% apresentaram leve inflamação gengival (IG 1), 16,6% apresentaram moderada inflamação gengival (IG 2) e 4,7% apresentaram severa inflamação gengival (IG 3). Os percentuais dos índices de placa e gengival por grupo etário estão descritos na tabela 3.

Tabela 3. Índices de placa e gengival por sítio dental avaliado segundo grupo etário de usuários de drogas institucionalizados. Jequié, Bahia, Brasil, 2017.

Índices de Placa (IP) e Gengival (IG)	Grupo Etário					
	18-34		35-44		45-69	
	IP (%)	IG (%)	IP (%)	IG (%)	IP (%)	IG (%)
Grau 0	52,04	50,16%	52,31	50,33	32,61	33,04
Grau 1	25,25	34,46%	21,78	26,36	23,61	30,92
Grau 2	16,69	14,35%	14,21	17,35	21,33	21,94
Grau 3	6,02	1,03%	11,69	5,96	22,45	14,10

Fonte: elaboração própria

Em relação a profundidade de sondagem (PS) 94,7% dos sítios foram classificados em ≤ 3 mm, 4,4% em ≥ 4 ≤ 6 mm e 0,9% em ≥ 7 mm. Já em relação ao nível de inserção clínica (NIC), 89,2 % foram classificados como ≤ 3 mm, 8,6 ≥ 4 ≤ 6 mm e 2,2 e ≥ 7 mm. Os percentuais do NIC e PS por grupo etário estão descritos na tabela 4.

Tabela 4. Nível de Inserção Clínica e Profundidade de Sondagem em usuários de drogas institucionalizados de acordo com o grupo etário, Jequié-Bahia, Brasil, 2017.

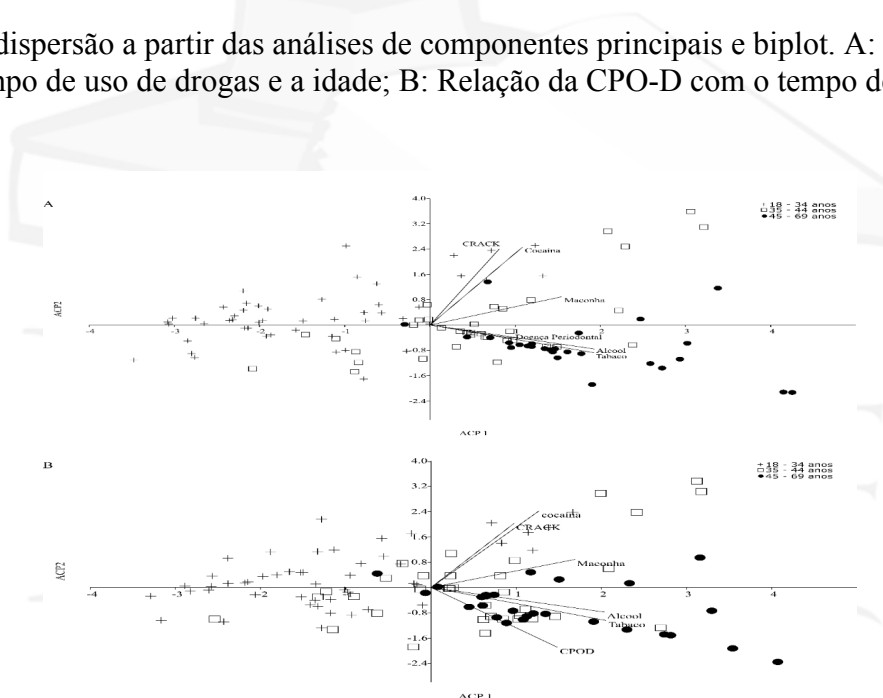
Indicadores Periodontais	Grupo etário							
	18-34		35-44		45-69		Total	
Nível de Inserção Clínica	n	%	n	%	n	%	n	%
<=3 mm	6105	97,28	3129	82,39	1566	77,22	10800	89,24
>=4<=6 mm	155	2,47	540	14,22	342	16,86	1037	8,57
>=7 mm	16	0,25	129	3,39	120	5,92	265	2,19
Profundidade de Sondagem	18-34		35-44		45-69		Total	
<=3 mm	6306	98,04	3261	89,54	1895	93,44	11462	94,71
>=4<=6 mm	106	1,65	328	9,01	100	4,93	534	4,41
>=7 mm	20	0,31	53	1,46	33	1,63	106	0,88

NIC: Nível de Inserção Clínica. PS: Profundidade de Sondagem

Fonte: elaboração própria

Com a análise de componentes principais (ACP) notou-se associação entre o tempo de consumo do álcool e do tabaco com a ocorrência da doença periodontal. Também houve associação entre o tempo de consumo do álcool e do tabaco com o CPO-D, conforme figura 1.

Figura 1. Gráfico de dispersão a partir das análises de componentes principais e biplot. A: Relação da doença periodontal com o tempo de uso de drogas e a idade; B: Relação da CPO-D com o tempo de uso de drogas e a idade.





DISCUSSÃO

Estudos que abordam os efeitos do uso de drogas ilícitas sobre a saúde bucal são escassos em razão da dificuldade na triagem de pacientes dependentes destas substâncias psicoativas¹⁹. Apesar da prevalência de consumo destas substâncias ser maior em indivíduos do sexo masculino^{10,23}, este estudo examinou apenas homens em centros de recuperação de dependentes químicos existentes na região, em decorrência de serem específicos para o público masculino.

Ao analisar o perfil sociodemográfico de 51 usuários de drogas assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS -ad) na cidade de Parnaíba-PI, os autores identificaram que entre os usuários do serviço prevaleceram os do gênero masculino, adultos, com baixo nível de escolaridade, baixa renda e que consumiam principalmente álcool, tabaco e crack, geralmente há mais de cinco anos²⁰. Estes resultados corroboram com o do presente estudo, visto que também prevaleceram indivíduos com baixa renda, baixo nível de escolaridade e que consumiam vários tipos de drogas há mais de 5 anos.

O uso de substâncias psicoativas tende a reduzir a capacidade cognitiva, conseqüentemente diminui a motivação para desempenhar as tarefas do dia a dia como a higiene bucal²¹. Em um estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS-ad) na cidade de Campina Grande/ PB, que avaliou 70 usuários do serviço, os autores identificaram que 77,15% destes apresentaram saúde bucal deficiente ou precária¹⁰. Estas descobertas corroboram com os dados obtidos pelo presente estudo, uma vez que os usuários institucionalizados relataram escovar os dentes 3 vezes ou mais durante o dia. Entretanto, estas descobertas não vão de encontro ao quadro clínico observado, visto que clinicamente os usuários analisados apresentavam uma saúde bucal deficiente, em que mais da metade dos lugares dentais avaliados apresentaram presença de biofilme e inflamação gengival.

As substâncias psicoativas ilícitas têm um grande poder de levar ao vício. O usuário acaba se tornando dependente tanto física como psicologicamente destas drogas²². O consumo de vários tipos de drogas acaba sendo um problema comum presenciado em pesquisas com esta população, sendo por isso, complexo conhecer o efeito individual de determinada droga neste cenário²⁴. Neste estudo, a maioria dos participantes (85,71%) consumia mais de um tipo de droga, sendo as mais consumidas: álcool (92,0%), tabaco (70,5%), maconha (65,2%), cocaína (53,3%) e crack (50,0%). Corroborando com estes resultados, foi identificado um estudo realizado com 61 usuários de drogas institucionalizados em centros de recuperação na região sudoeste da Bahia, no qual as drogas mais consumidas foram respectivamente: álcool (93,2%), tabaco (74,6%), maconha (72,9%) e crack (56,9%)²⁵.

A ação direta das drogas nos tecidos bucais traz efeitos deletérios, ocasionando altos níveis de perdas dentárias e da doença cárie²⁶. O uso continuado de substâncias tóxicas com capacidade de dependência tem grande potencial de aumentar o valor do índice CPO-D²⁷. No presente estudo, a média do índice CPO-D foi 16,22, sendo nos grupos etários de 18 a 34, 35 a 44 e 45 a 69, respectivamente 10,8; 19,0 e 22,3. Valores superiores da média do CPO-D foram obtidos em um estudo realizado em Madrid¹⁹, que avaliou a condição bucal de 64 pacientes com idade entre 30 e 56 anos, encontrando média do CPO-D de 22,7. A baixa qualidade de vida da população de usuários de substâncias psicoativas pode estar relacionada com o alto número de dentes cariados, obturados e perdidos (CPO-D)⁸.



Otra doença que apresenta alta prevalência em usuários de drogas lícitas e ilícitas é a doença periodontal. Este agravo é classificado como uma doença inflamatória crônica progressiva e multifatorial onde estão envolvidos microrganismos, fatores genéticos, ambientais e resposta do hospedeiro²⁸. No estudo realizado em Madrid¹⁹, 52 dos 64 usuários de drogas apresentaram doença periodontal, sendo a prevalência de hospedeiro²⁸ 81,3%. Estes dados são semelhantes com os obtidos no presente estudo, no qual também identificamos alta prevalência de doença periodontal (51,5%). A diferença entre os dois estudos pode ser explicada devido aos diferentes hábitos de higiene entre as populações, tendo em vista que no estudo espanhol¹⁹, 64,1% dos usuários não tinham o hábito de escovar os dentes e 17,2% escovavam apenas uma vez por dia. Já no presente estudo, embora a higiene fosse deficiente, 58,0% dos entrevistados relataram que escovam os dentes 3 ou mais vezes por dia e apenas 3,6% não tinha o hábito de realizar escovação.

A doença periodontal está associada com baixas condições socioeconômicas, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, etilismo, tabagismo, alto consumo de açúcares, obesidade e pobre higiene oral²⁹. Para Matos e Godoy²⁹, o tabaco é tido como o fator de risco mais importante para o desenvolvimento da doença periodontal. A observação clínica realizada em pacientes usuários de tabaco e não usuários portadores de doença periodontal durante mais de 30 anos de experiência profissional na área de odontologia, demonstrou que algumas características clínicas são significativamente mais frequentes em tabagistas quando comparado aos não tabagistas. Estas características incluem presença de cálculo, alteração no epitélio e tecido conjuntivo, perda óssea e mobilidade dentária²⁹.

O uso indevido de bebidas alcoólicas tem relação direta com o aumento do risco para o desenvolvimento da doença periodontal e de fatores complicadores para o tratamento desta patologia⁷. Os usuários dependentes dessa droga geralmente negligenciam a higiene oral, o que favorece a colonização de microrganismos formadores da placa bacteriana⁷. Em uma pesquisa realizada na cidade de Londres com 300 usuários de álcool e outros tipos de drogas e 363 usuários apenas de álcool, os autores concluíram que o grupo de usuários de álcool e outras drogas tinha um risco 38% maior de ter dentes cariados e perdidos em comparação com o grupo de usuários apenas de álcool³⁰. Estes resultados também vão de encontro com esta investigação. Como a grande maioria dos usuários de drogas era usuária de álcool em associação com outras substâncias, os resultados da Análise de Componentes Principais (ACP) mostraram correlação entre o tempo de consumo de álcool e tabaco e uma maior prevalência de doença periodontal e um maior número de dentes cariados e perdidos. O consumo de álcool geralmente acarreta graves consequências, incluindo o maior risco de desenvolvimento da doença periodontal e de efeitos adversos durante a execução do tratamento desta patologia⁷.

Levando em consideração os efeitos das drogas sobre a saúde bucal, em uma revisão sistemática e em uma meta-análise realizada por Hooman Baghaie et al.³¹, os autores concluíram que pessoas com distúrbios de abuso de drogas possuem taxas maiores de cárie dentária e doença periodontal.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos conclui-se que a população estudada apresentou alta prevalência das doenças cárie dentária e periodontal. Houve correlação entre o tempo de uso do álcool e tabaco com a doença periodontal e com maior CPO-D. Neste sentido, medidas de prevenção e controle das doenças cárie dentária e periodontal



devem ser adotadas junto a dependentes de drogas lícitas e ilícitas visando minimizar os efeitos destas substâncias sobre os tecidos bucais dos usuários.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não têm nenhum tipo de interesse econômico, social, pessoal ou de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Nestler EJ. Epigenetic Mechanisms of Drug Addiction. *Neuropharmacology*. 2014; 76(00): 259-268.
- 2.United Nations Office on Drug and Crime (2011). *World Drug Report 2011*. Vienna: United Nations Publication, Sales No. E.11.XI.10.
- 3.Almeida RA, Anjos UU, Vianna RPT, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde debate*. 2014 Jul-Set; 38 (102): 526-538.
- 4.Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Rev Psiquiatr Clín*. 2008; 35 suppl 1: 82-88.
- 5.Lopes CFB, Angelis BB, Prudente HM, Souza BVG, Cardoso SV, Ribeiro RIMA. Concomitant consumption of marijuana, alcohol and tobacco in oral squamous cell carcinoma development and progression: Recent advances and challenges. *Arch Oral Biol*. 2012; 57(8): 1026 –1033.
- 6.Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*. 2012;29 suppl 1:49–54.
- 7.Péret ACA, Bonato KB. A participação do dentista na equipe multidisciplinar para o tratamento do paciente alcoolista. *Arq Bras Odontol*. 2008; 4(2): 70-75.
- 8.Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, Meneghin MC, Pereira AC, Ambrosano GMB. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health*. 2015;15:38. DOI:10.1186/s12903-015-0016-8
- 9.Brand HS, Dun SN, Nieuw Amerongen, AV. Ecstasy (MDMA) and oral health. *Br Dent J*. Jan 2008; 204 (2):77-81.
- 10.Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDAU. Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em droga-dependentes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011; 11(1):99-104.
- 11.Louro, PM. et al. Doença Periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. *J Pediatr*. 2001; 77(1):23-28.



12. Ragghianti, M S. et al. Influence of age, sex, plaque and smoking on periodontal conditions in a population from Bauru, Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2004 Dec; 12(4): 273-279.
13. Junqueira S R, Frias AC, Zilbovicius C, Araújo ME. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde. São Paulo, 2008. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(4): 1015-1024.
14. Organización Mundial da Saúde - OMS. Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal. Manual de Instruções. 4. ed. Genebra: Organización Mundial de Saúde, 1997.
15. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
16. Silness J, Løe H. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand.* 1964; 22:121-135.
17. Løe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand.* 1963; 21:533-551.
18. American Academy of Periodontology. Parameters of care. *Journal of Periodontology.* 2000 May; 71 (5): 847-883.
19. Mateos-Moreno MV, del-Río-Highsmith J, Riobóo-García R, Solá- Ruiz MF, Celemín- Viñuela A. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013 Jul; 18(4): 671-679.
20. Falcão CAM, Santos RO, Pereira RMS, Silva TSO, Ferreira RS, Silva FWC, Sousa MP, Ferraz MAAL. Saúde bucal em dependentes químicos. *Rev Interd Ciên Saúde.* 2015 ago-out; 3(2): 112-121.
21. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health.* 2013; 13(11): 1-7.
22. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *J Indian Soc Periodontol.* 2013; 17: 587-591.
23. Albin MB, Couto ACF, Invernici MM, Martins MC, Lima AAS, Gabardo MCL, et al. Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil. *Rev Odontol UNESP.* 2015 July-August; 44(4): 244-249.
24. Darke S, Hall W. Levels and correlates of polydrug use heroin users and regular amphetamine users. *Drug Alcohol Depend.* 1995; 39:231-235.
25. Oliveira MFN, Ferreira WB, Assis WC, IFNO, Teixeira WD, Casotti CA. Condição periodontal de usuários de drogas institucionalizados. *Odontol Clín-Cient.* 2017 Abr./Jun; 16(2): 113-119.



26. Brown C, Krishnan S, Hursh K, Yu M, Johnson P, Page K, et al. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: a pilot study. *J Am Dent Assoc.* 2012 Set;143(9):992-1001. DOI: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive>
27. 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.
28. Benedetto A, Gigante I, Colucci, S, Grano M. Periodontal Disease: Linking the Primary Inflammation to Bone Loss. *Clin Dev Immunol.* 2013.
29. Matos, GRM, Godoy MF. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal. *Arq Ciênc Saúde.* 2011;18(1): 55-58.
30. Dasanayake AP, Warnakulasuriya S, Harris CK, Cooper DJ, Peters TJ, Gelbier S. Tooth decay in alcohol abusers compared to alcohol and drug abusers. *Int J Dent.* 2010.
31. Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Dan J, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction.* 2017 May;112(5):765-779. DOI: 10.1111/add.137.

