

Dental caries in psychoactive substance users

| Experiência de cárie dentária em usuários de drogas psicoativas

ABSTRACT | Introduction: *The use of psychoactive substances has increased worldwide and has become a serious public health issue. The lack of self-care in this population puts it at greater risk for dental caries. Objective:* *To report the experience of dental caries in drug users in a literature narrative review. Methods:* *A literature narrative review was performed using PubMed, Embase and Scopus databases using the following keywords and inclusion criteria: drug users, drug abusers, drug addicts, and dental caries connected by the Boolean operator AND, articles published between 2000-2015, DMFT use and articles written in English language. Results:* *181 articles were found, 136 were excluded due to duplicate references to keywords combinations and databases, 45 were selected for title and abstract reading, and only 7 articles were selected, as they fully met the inclusion criteria by describing caries experience in users of alcohol and other drugs. It was found that drug addicts may use different types of drugs either in isolation or combined. Conclusion:* *According to this narrative review the results suggest that drug users are affected by dental caries and they are a risk group that needs dental care.*

Keywords | *Drug users; Dental caries; DMF index.*

RESUMO | Introdução: O uso de substâncias psicoativas tem aumentado mundialmente e tem se tornado um problema de saúde pública. A falta de autocuidado nessa população a coloca em maior risco para o desenvolvimento da cárie dentária. **Objetivo:** Verificar a experiência de cárie dentária em usuários de substâncias psicoativas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio das bases de dados PubMed, Embase e Scopus, utilizando-se os termos: *drug users, drug abusers, drug addicts, dental caries*, unidos pelo operador booleano AND, período entre os anos 2000 e 2015, uso do Índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) e de língua inglesa. **Resultados:** Foram encontrados 181 artigos; desses, 136 foram excluídos após referências em duplicata entre as combinações das palavras-chave e entre bases de dados; 45, selecionados para leitura de títulos e resumos, e apenas 7 artigos foram selecionados para esta revisão por avaliarem a experiência de cárie em usuários de álcool e de outras drogas. Foi identificado que os drogaditos podem fazer uso isolado ou associado entre diferentes tipos de drogas. **Conclusão:** De acordo com esta revisão narrativa, os resultados sugerem que os usuários de álcool e de outras drogas são acometidos pela doença cárie dentária e se apresentam como um grupo de risco que necessita de cuidado odontológico.

Palavras-chave | Usuários de drogas; Cárie dentária; Índice CPO.

¹Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A dependência de drogas é um problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, família, comunidade e sociedade em geral¹. Esse problema é considerado um distúrbio com implicações sociais e fisiológicas, e deve receber um enfoque mais amplo, envolvendo cuidados especiais no tratamento médico-odontológico^{2,3}.

Entende-se que, em busca de um equilíbrio biopsicossocial, os drogaditos (pessoas que fazem uso de álcool e de outras drogas) podem dispor de comportamentos extremos, ora elevando suas atitudes positivas, ora mostrando-se negligente com os cuidados à vida. Assim, o consumo de drogas tende a reduzir a capacidade cognitiva e, principalmente, a motivação para desempenhar as tarefas do cotidiano, como a higiene bucal^{2,4}.

Segundo Smit e Naidoo⁵, esse tipo de paciente apresenta uma higiene bucal inadequada, associada ao consumo de alimentos e bebidas contendo açúcar, logo, há uma maior susceptibilidade do indivíduo aos fatores de risco para o desenvolvimento da doença cárie dentária⁶.

Os problemas frequentemente encontrados estão relacionados com a presença de dentes cariados, traumatizados e ausência de elementos dentais. A severidade de perda dental encontrada nesse tipo de população é maior do que na população em geral⁷. Além disto, há um aumento da susceptibilidade a infecções, xerostomia, bruxismo e hemorragias pós-operatórias, que podem comprometer os resultados do tratamento odontológico instituído ou mesmo expor, desnecessariamente, o paciente a riscos⁸.

Dessa forma, os drogaditos pertencem a um grupo de indivíduos considerados pacientes especiais e que requerem bastante atenção de todos os profissionais de saúde, pois o consumo de álcool e de outras drogas tem sido considerado um problema de saúde pública, e o número de usuários tem aumentado, acarretando em danos biológicos, psicológicos e sociais ao indivíduo^{9,10}.

Apesar desse aumento de usuários de drogas, poucos estudos avaliaram os efeitos do consumo de álcool e de outras drogas na experiência da cárie dental. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão narrativa da literatura para verificar a experiência de cárie dentária em usuários de álcool e de outras drogas.

MÉTODOS |

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio do uso da base de dados do PUBMED, EMBASE e SCOPUS utilizando as palavras-chave: *drug users*, *drug abusers*, *drug addicts*, *dental caries* e suas combinações: *drug users AND dental caries*, *drug abusers AND dental caries*, *drug addicts AND dental caries*. Foram utilizados os termos da *Medical Subject Headings (MeSH)* como motor de pesquisa nos bancos de dados. Lista de referências dos artigos selecionados também foi pesquisada manualmente para obter publicações relevantes que podiam ter sido perdidas nas pesquisas de banco de dados (pesquisa saturação).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: a) estudos primários com humanos; b) todas as idades; d) período pesquisado: todas as publicações sobre o tema de 2000 (aumento nas estimativas de consumo e tráfico de drogas)^{11,12} até 22 de setembro de 2015; e) cárie dentária associada ao álcool e a outras drogas; f) cárie detectada pelo índice CPO-D; g) artigos escritos na língua inglesa.

Todos os artigos do tipo estudos-piloto, estudos qualitativos, revisão narrativa, artigos que não apresentavam na metodologia critério de diagnóstico de cárie, estudos não relacionados ao tema, artigos não escritos em inglês, artigos que não descreviam o tipo de droga consumida, artigo publicado em revista sem qualis foram excluídos desta revisão.

Os estudos foram levantados por duas pesquisadoras independentes em duas fases: 1) resumos e títulos foram selecionados e 2) os textos completos dos títulos selecionados foram obtidos e lidos para determinar o conjunto de amostra final. As etapas foram realizadas de forma independente, e reuniões de consenso sobre os artigos foram realizadas entre as etapas e, nos casos em que a discordância permaneceu, esta foi sanada por um terceiro pesquisador.

A síntese dos dados foi realizada pelos pesquisadores, que preencheram um formulário padronizado no programa *Microsoft Office Excel*, versão 2008, com os seguintes dados do artigo: autores, ano de publicação, país, amostra, idade, cárie dentária (critério para avaliar a presença), tipo de droga (álcool ou outras drogas - crack, maconha, heroína, cocaína, entre outros) resultados e conclusão.

RESULTADOS |

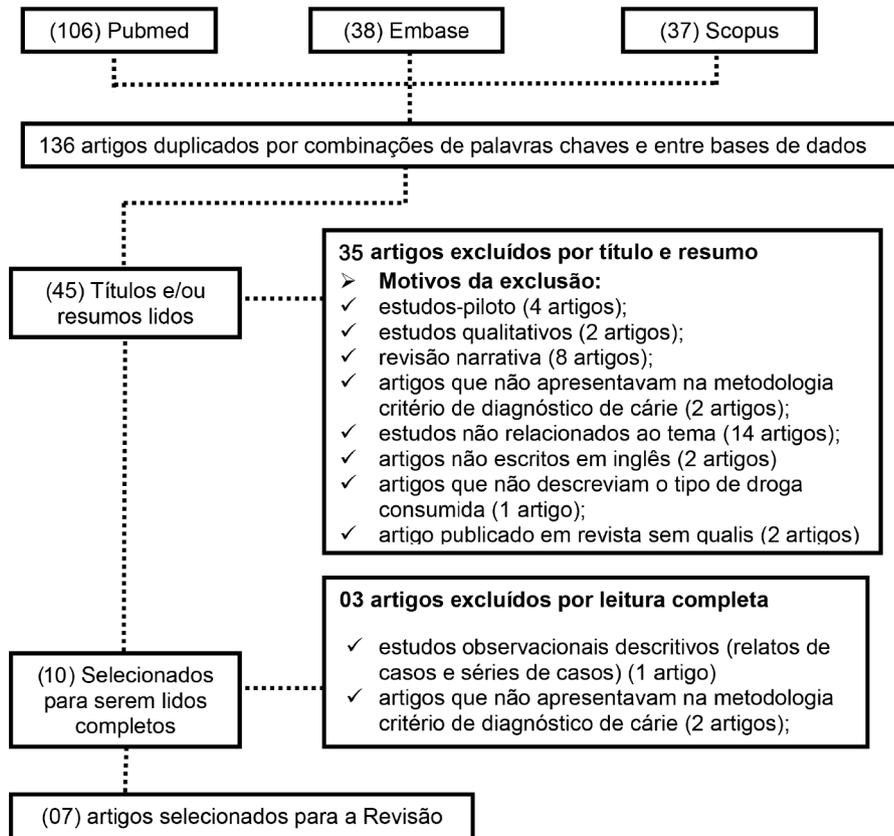
As buscas nas bases eletrônicas resultaram em 181 artigos encontrados. Um total de 136 artigos foi excluído após verificação de referências em duplicata entre as combinações das palavras-chave e entre as bases de dados.

Posteriormente 35 artigos foram excluídos por título e resumo, resultando em 10 artigos identificados para leitura completa. Após esse processo, 07 estudos foram incluídos para revisão (Tabela 1). Todo esse processo, incluindo os motivos de exclusão por título, resumo e artigo completo, está descrito na Figura 01.

Tabela 1 - Estudos selecionados para revisão narrativa da literatura

	Artigo	Ano	Tipo de droga	Local da pesquisa	Número de participantes	CPO-D
Uso de mais de um tipo de droga	Dasanayake et al.	2010	Álcool e outras drogas	Inglaterra	663	15-18
	O'Sullivan	2012	Álcool e outras drogas	Irlanda	210	14
	Mateos-Moreno et al.	2013	Álcool e outras drogas	Espanha	104	22,7
	Marques et al.	2015	Álcool e outras drogas	Brasil	262	13
Uso isolado de um tipo de droga	Du et al.	2001	Heroína	China	520	4,2
	Gupta et al.	2010	Ópio	Índia	126	3,48
	Smit e Naidoo	2015	Metanfetamina	África do Sul	308	10

Figura 1 - Fluxograma da seleção do estudo



De acordo com os artigos avaliados, foram identificados poucos estudos que avaliaram o uso de álcool e de outras drogas e as condições de saúde bucal (cárie dentária) dos drogaditos. Adicionalmente, foi possível identificar que os indivíduos avaliados podem fazer uso de mais de um tipo de droga ou do uso isolado de um tipo de droga, como será apresentado a seguir.

Dasanayake *et al.*¹⁰ avaliaram o risco de cárie entre drogaditos que faziam uso isolado de álcool ($n = 363$) e dos que usam álcool em conjunto com outras drogas, principalmente maconha, heroína e cocaína ($n = 300$). Os autores verificaram que o grupo de álcool e de outras drogas tinham um risco 38% maior de ter dentes cariados em comparação com o grupo que consumia apenas álcool ($p < 0,05$). Ou seja, esse risco de cárie dentária é maior para aqueles que consomem álcool associado a outras drogas.

Um outro estudo¹³ também avaliou uso isolado de álcool ou de sua combinação com outras drogas sobre a saúde bucal. Foram avaliados 210 participantes (148 homens e 62 mulheres, idade entre 18-73) e encontrado um CPO-D médio de 14. Diferentemente do estudo de Dasanayake *et al.*⁹, os autores verificaram que o grupo que fazia uso apenas de álcool apresentava maior CPO-D e tinha mais dentes perdidos e obturados.

Mateos-Moreno *et al.*¹⁴, em estudo longitudinal na Espanha, avaliaram as condições de saúde bucal de indivíduos com idade entre 30-56 anos (74 viciados em drogas e 34 indivíduos do grupo controle). Foi possível observar diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre os grupos. No grupo de usuários de drogas, havia uma má higiene dental (64,1%), relatos que não escovavam os dentes e CPO-D médio de 22,7. As drogas mais consumidas foram heroína e cocaína e seu consumo associado ao fumo, além disso, 53,1% dos usuários relataram consumo crônico de álcool.

Já Marques *et al.*¹⁵, em estudo transversal com 262 participantes (idade média 37 anos), maioria homens (81%), avaliaram entre outros fatores o impacto das condições de saúde bucal e a utilização de substâncias específicas na qualidade de vida de drogaditos no Brasil. Os autores verificaram um maior consumo de álcool, maconha, cocaína e crack e CPO-D médio igual a 13.

O uso de apenas um tipo de droga, segundo relato dos participantes, também foi avaliado, porém apenas 3 estudos

foram encontrados de acordo com os critérios de inclusão desta revisão de literatura. O uso apenas de heroína e a saúde bucal foi avaliado na China em 520 usuários com idade entre 14 e 56 anos, sendo a maioria homens. Du *et al.*¹⁶ verificaram uma elevada experiência de cárie, 28% dos usuários faziam uso da droga por via oral e nasal e a média de CPO-D foi de 4,2, sendo o componente perdido o mais prevalente nos pacientes analisados.

O uso de um outro tipo de droga, o ópio, foi avaliado por Gupta *et al.*¹⁷, por meio de estudo transversal em Nova Délhi, na Índia. Foram avaliados 126 voluntários com idade entre 18 e 66 anos, apenas 1 mulher fez parte do grupo de voluntários. Neste estudo, os autores verificaram um CPO-D médio igual a 3,48.

Smit e Naidoo⁵ por meio de estudo transversal, avaliaram a saúde bucal de indivíduos usuários de metanfetamina na África do Sul. A maioria (93%) relatou que fumar metanfetamina foi a primeira forma de uso da droga e que a média de tempo do uso era de 6,5 anos. Os autores verificaram que a maioria era do gênero masculino, com idade média de 28 anos, CPO-D médio igual a 10, com o elementoariado mais prevalente. Além disso, verificaram que, quanto menor o tempo de uso da droga, menor foi a média do CPO-D.

DISCUSSÃO |

Os resultados obtidos, a partir desta revisão narrativa da literatura, sugerem que os indivíduos que fazem uso de drogas, seja lícitas, seja ilícitas, apresentaram valores elevados de CPO-D. Mateos-Moreno *et al.*¹⁴, ao compararem um grupo não usuário de drogas (controle) com um grupo de usuários, verificaram que o grupo controle apresentava uma maior frequência de escovação ($p < 0,05$) e menor prevalência de cárie ($p < 0,001$). Gupta *et al.*¹⁷ também verificaram uma diferença estatisticamente significativa entre usuários e não usuários em relação à frequência e forma de limpar os dentes. Dessa forma, essa situação poderia estar relacionada com a negligência por parte do usuário de drogas com a sua higiene bucal e por uma dieta cariogênica⁶. Costa *et al.*¹⁸, ao avaliarem a condição bucal de drogaditos atendidos em um CAPS-ad, verificaram que a maioria dos pacientes apresenta saúde bucal deficiente ou precária e que isso está diretamente relacionado aos hábitos de higiene bucal. Adicionalmente,

como verificado por Ribeiro *et al.*¹⁹, esses indivíduos podem apresentar o hábito de consumir carboidratos fermentáveis, como balas, chicletes e chocolates, aumentando o risco de desenvolvimento da cárie dentária.

Um fator que aumenta a o risco de cárie é o tempo de uso de drogas, pois quanto maior o período de dependência química, maior a ausência de bons hábitos de higiene bucal, pois estes indivíduos apresentam um descaso com a higiene geral^{18,19}. Smit e Naidoo⁵ verificaram uma associação entre CPO-D e o tempo de uso em usuários de metanfetamina na África do Sul, em que quanto menor o tempo (anos) de uso da droga, menor os valores de CPO-D. Os autores também identificaram um maior número de dentes perdidos naqueles indivíduos com maior tempo de consumo de drogas (anos). Logo pode-se considerar que, quanto maior a idade do indivíduo, maior a exposição dos dentes aos fatores de risco (higiene bucal deficiente e dieta cariogênica) e maior experiência de cárie e perda dentária.

Um fator mais agravante no CPO-D, em alguns casos, é o número de dentes perdidos e cariados. Isso pode ser consequência de dois fatores que também podem ser verificados na população em geral²⁰, mas encontra-se de forma mais agravante nos drogaditos: o indivíduo não procurou um serviço odontológico nas fases iniciais da doença cárie dentária ou o próprio profissional da saúde não forneceu a atenção necessária para este grupo de indivíduos que pode ser considerado vulnerável^{2,3}. Na primeira situação, a condição de vício do usuário, reduz a atenção e prioridade para suprir sua dependência química, reduzindo o seu autocuidado com a saúde. O uso de álcool e de outras drogas causa mudanças no comportamento desses indivíduos, principalmente pela baixa autoestima, ocasionando um descuido com a saúde geral e bucal, portanto, todas as outras questões, até mesmo a sua saúde, são menosprezadas^{19,21}. Na segunda situação, todos os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, precisam estar atentos ao seu paciente, realizando, dessa forma, uma boa anamnese, para poder instruir, motivar, ter paciência e, em questão da saúde pública, o profissional de saúde deve saber orientar e encaminhar para outros profissionais, pois é um grupo que não apresenta capacidade de entender e aceitar instruções sobre o cuidado com a própria saúde^{2,3}.

Em relação à associação do consumo entre drogas lícitas e ilícitas e a cárie dental foi possível identificar divergências na literatura avaliada. Dasanayake *et al.*¹⁰ verificaram um maior risco de cárie para indivíduos que faziam uso

de álcool associado com outras drogas, apresentando como maior componente o número de dentes cariados. Entretanto, em O'Sullivan¹³, foi possível verificar uma relação inversa, pois o grupo que fazia uso apenas de álcool apresentou um maior valor médio de CPO-D, com prevalência dos componentes perdidos e obturados. Isso poderia ser explicado, nesse último estudo, pela idade do grupo usuário apenas de álcool, que apresentava média de idade maior (47,4 anos) que o outro grupo (30,2 anos), pois os dentes dos indivíduos mais velhos passaram mais tempo em contato com as condições impostas pela droga, como visto anteriormente, pelo maior tempo da higiene bucal negligenciada. Porém, em Dasanayake *et al.*¹⁰, os indivíduos que usavam álcool associado com outras drogas também tinham média de idade menor (35,4 anos) em relação ao uso apenas de álcool (43,5 anos). Então, além da higiene bucal deficiente, do tempo de consumo e do tipo de droga, outros fatores como os socioeconômicos, culturais e biológicos poderiam estar envolvidos no desenvolvimento da cárie dentária⁶.

Dessa forma, os drogaditos compõem um grupo de pacientes que requer uma maior atenção das políticas públicas de saúde, pois o consumo frequente de álcool e de outras drogas está aumentando gradativamente e gerando problemas para a saúde do dependente²¹. Além da presença de patologias sistêmicas e psicológicas, essa condição de uso e vício em drogas afeta o indivíduo no seu contexto social, mental e na saúde física. Ainda que os cirurgiões-dentistas se deparem com algumas manifestações da dependência química, geralmente, desconhecem as profundas consequências do uso dessas drogas na saúde bucal e geral do paciente, pois é um tema que não é rotineiramente abordado no seu dia a dia. Usuários de álcool e de outras drogas que apresentam um maior CPO-D podem ter uma menor qualidade de vida¹⁵. Logo, os drogaditos precisam receber um tratamento integral, associando-se cuidados médicos, psicológicos, odontológicos com uma abordagem educativa e preventiva para que seja gerada uma valorização dos cuidados necessários para a saúde geral e bucal¹⁹.

Dessa forma, de acordo com a realização de busca na literatura deste artigo, pode-se sugerir que pouca atenção tem sido ofertada para a avaliação da saúde bucal dos drogaditos, pois poucos trabalhos foram encontrados, e eles eram de diferentes partes do mundo (da Espanha, do Brasil, da China, da Índia, da África do Sul, da Inglaterra, da Irlanda). Embora este estudo possua limitações por ser uma

revisão de literatura convencional narrativa, e os artigos utilizados realizaram estudos de delineamento, a maioria do tipo transversal (o que pode diminuir a evidência dos resultados encontrados) e com indivíduos de diferentes faixas etárias, assim foi possível observar que os usuários de álcool e de outras drogas necessitam de uma maior atenção odontológica devido aos altos valores de CPO-D encontrados.

Logo, é necessária uma maior preocupação e entendimento da presença de cárie dentária em usuários de drogas, pois é um grupo de risco que necessita de cuidados específicos para diminuir a incidência dessa doença. Além disso, sugere-se que estudos mais detalhados, como os longitudinais ou randomizados, sejam realizados na identificação de melhores intervenções para a melhoria da saúde bucal desse grupo específico.

CONCLUSÃO |

Esta revisão narrativa da literatura sugere que os usuários de álcool e de outras drogas são acometidos pela doença cárie dentária se apresentam como um grupo de risco e que necessitam de cuidado odontológico para diminuir a sua incidência em virtude da condição de drogadição.

REFERÊNCIAS |

1. Abreu CC, Leal FX, Garcia MLT. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicol Soc.* 2008; 20(2):257-66.
2. Lins SA, Gaetti-Jardim C, Ciesielski FIN, Aguiar RCMS, Schweitzer CM, Gaetti-Jardim Júnior E. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita.* 2010; 29(2):29-46.
3. 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.
4. 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.
5. Smit DA, Naidoo S. Oral health effects, brushing habits and management of methamphetamine users for the general dental practitioner. *Br Dent J.* 2015; 218(9):531-6.
6. Fejerskov O, Kidd E. *Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico.* São Paulo: Santos; 2007.
7. Shetty V, Mooney LJ, Zigler CM, Belin TR, Murphy D, Rawson R. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *J Am Dent Assoc.* 2010; 141(3):307-18.
8. Rooban ART, Joshua RKE. Dental and oral health status in drug abusers in Chennai, India: a cross-sectional study. *J Oral Maxillo Facial Surg.* 2008; 12 (1):16-21.
9. Organização Mundial da Saúde. *Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo.* Genebra: OMS; 2004.
10. 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; 2010(1):11-6.
11. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2015.* New York: United Nations; 2015.
12. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas.* Brasília: SENAD; 2009.
13. O'Sullivan EM. Dental health of Irish alcohol/drug abuse treatment center residents. *Community Dent Health.* 2012; 29(4):263-7.
14. 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; 18(4):671-9.
15. Marques TC, Sarracini KL, Cortellazzi KL, Mialhe FL, Meneghim MC, Pereira AC, et al. 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.
16. Du M, Bedi R, Guo L, Champion J, Fan M, Holt R. Oral health status of heroin users in a rehabilitation centre

in Hubei province, China. *Community Dent Health*. 2001; 18(2):94-8.

17. 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(1):49-54.

18. 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.

19. Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Pesqui Odontol Bras* 2002; 16(3):239-245.

20. Silva EA, Torres LHN, Luz M. Perda dentária e o impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde Rev Odontol UNESP. 2012; 41(3):177-84.

21. Colodel EV, Silva ELFM, Zielak JC, Zaitter W, Michel-Crosato E, Pizzatto E. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. *RSBO*. 2009; 6(1):44-8.

Correspondência para/ Reprint request to:

Dayse Andrade Romão

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas,

Av. Lourival Melo Mota, s/n,

Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, Brasil

CEP: 57072-970

Tel.: (82) 99691-6077

E-mail: dayseromao@gmail.com

Submetido em: 25/05/2016

Aceito em: 05/10/2016