

PERFIL DE PACIENTE COM PRECÁRIAS CONDIÇÕES DE HIGIENE BUCAL ASSOCIADAS AO USO DE ANFETAMINAS E TABACO: RELATO DE CASO CLÍNICO

MARTARELLO, Caroline¹

BONAMIGO, Daniela²

WESOLOSKI, Claudia³

DALLANORA, Léa Maria⁴

AMARAL, Roberto César⁵

CECCONELLO, Rodrigo⁶

COMUNELLO, Soraia Maria Hack⁷

Resumo

No presente trabalho se discorre sobre o perfil de paciente com precárias condições de higiene bucal associadas à utilização frequente de anfetamina e tabaco. Quando existe deficiência de higiene oral, associada a fatores de risco, como o uso frequente de alguns medicamentos e drogas lícitas, observa-se uma série de doenças que começam a acometer a cavidade bucal. As principais são cárie e doenças periodontais. Durante o atendimento clínico, o objetivo foi restabelecer as condições bucais do paciente por meio de adequação do meio bucal, orientar a correta higiene bucal, bem como capacitá-lo a desenvolver hábitos saudáveis. Há inúmeros motivos que podem ser a causa da falta de cuidados com a saúde bucal, como desinformação, problemas socioeconômicos, dificuldades motoras, ausência de material e instruções adequadas. Esses fatores associados podem levar a uma condição de saúde bucal deficiente, em que o paciente passa a necessitar do auxílio e orientação adequada do cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Higiene bucal. Drogas. Reabilitação bucal.

1 INTRODUÇÃO

Uma boa higiene bucal ajuda a prevenir doenças, oferecendo uma melhor qualidade de vida para o paciente. Quando os hábitos para se obter uma boa higiene bucal não são levados a sério, a saúde bucal é prejudicada, conseqüentemente podendo acarretar problemas como cárie, inflamação gengival, perda óssea e podendo até ocorrer a perda dos dentes precocemente (BARROS, 2015; RIBEIRO, 2015). Uma forma econômica e eficaz é orientar a limpeza mecânica diária por meio da escovação dentária e da utilização do fio dental, o qual promove a limpeza

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; carol_martarello@hotmail.com

² Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; danibonamigo@hotmail.com

³ Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

⁴ Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

⁵ Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; roberto.amaral@unoesc.edu.br

⁶ Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br

⁷ Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; soraia.comunello@unoesc.edu.br

nas áreas interproximais dos dentes. Além dessas orientações, o profissional deve ficar atento a alguns fatores pessoais que interferem nos cuidados com a saúde bucal, como gênero do paciente, idade, dieta, hábito de visitas periódicas ao dentista, nível socioeconômico e condições psicológicas (ABEGG, 1997).

Além das características individuais de cada paciente, existem alguns outros fatores que podem ser considerados fatores de risco para a saúde bucal. Entre eles, um dos principais fatores é o tabaco, pois a alta temperatura da fumaça inalada que entra em contato com a mucosa acaba lesionando-a, e também as substâncias contidas no tabaco, como a nicotina e o monóxido de carbono, quando associadas à falta de higienização bucal, aceleram a patogênese principalmente da doença periodontal (BERNARDES et al., 2013). Outro fator, é o uso de alguns medicamentos, como a anfetamina, a qual é uma droga sintética que faz com que o cérebro trabalhe mais rápido do que o normal e deixa o usuário em estado hiperativo. A sua utilização causa dependência grave e se usada de forma constante induz à tolerância. Esses usuários não costumam fazer visitas periódicas ao consultório odontológico e, quando procuram pelo atendimento, demoram para relatar sua dependência, o que dificulta o trabalho do profissional (MUKAD, 2013).

Para esses pacientes é importante salientar a importância da adequação de meio bucal, visando proporcionar o restabelecimento dinâmico, mediante orientações de uma adequada higienização bucal, profilaxia dental, controle de fatores de risco, remoção de cálculos, selamento de cavidades existentes, remoção de focos de infecção, entre outras (RIBEIRO, et al., 2015).

Diante do exposto, no presente trabalho teve-se por objetivo relatar os procedimentos necessários para o atendimento de um paciente que faz uso frequente de tabaco e anfetamina, buscando restabelecer a sua condição bucal mediante a adequação do meio e a redução dos fatores de risco.

2 RELATO DE CASO

Paciente P. C. F., sexo masculino, 43 anos, afastado temporariamente da profissão de caminhoneiro em decorrência de um acidente de trânsito, apresentou-se à Clínica Odontológica da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) com queixa de “estética prejudicada”. Realizou-se uma visita domiciliar ao paciente, na qual se pôde constatar uma moradia favorável, alugada, de alvenaria, localizada em uma rua não pavimentada, porém tendo acesso à rede pública de abastecimento de água, esgoto e coleta pública do lixo. No convívio social não apresenta relacionamento com a vizinhança, não conhece seus arredores. Durante a visita domiciliar, foi possível observar que o paciente não tinha fio dental, sua escova dental possuía cabeça grande já bem desgastada, e o local de armazenagem ficava dentro do armário do banheiro.

Na anamnese, o paciente relatou que a sua última consulta ao dentista foi há três anos; disse não ser etilista porém relatou ser fumante (duas cartelas de cigarro por dia). Expôs também que em razão de sua profissão fez uso por diversas vezes de anfetamina, mais conhecida entre os caminhoneiros por “rebite”. O paciente também relatou não ter nenhuma alteração sistêmica,

mas, em virtude do acidente, está fazendo tratamento médico para transtornos psicológicos, sendo que alguns medicamentos podem prejudicar o fluxo salivar, agravando a situação bucal do paciente (ARAUJO et al., 2005).

Ao exame físico extraoral, não apresentou nenhuma alteração significativa. Ao exame intrabucal, com o auxílio de exames radiográficos (Fotografia 1), constatou-se uma precária condição bucal, com a presença de manchamento dental, cálculo supragengival, fratura dental, lesões de cáries ativas, restaurações sem brilho, nem lisura superficial, e presença de raízes residuais (Fotografias 2 e 3).

No planejamento para adequação do meio bucal, foram realizadas instruções de higiene bucal, aconselhamento dietético, periodontia, exodontias, endodontias e, por fim, procedimentos de dentística. Inicialmente, o paciente foi instruído a adquirir os adequados hábitos da escovação bucal e utilizar o fio dental, visto que ele nunca havia sido orientado por algum profissional antes. Em relação à dieta, foi orientado a optar por frutas e verduras, pois uma dieta rica em sacarose favorece a cárie dentária.

Para o tratamento periodontal, realizou-se profilaxia com pedra pomes e água oxigenada, visando à remoção do manchamento dental, e para a remoção mecânica de cálculos nas superfícies dentais se utilizaram curetas, resultando na diminuição do processo inflamatório presente no tecido gengival (Fotografia 4).

Na sequência, realizou-se a exodontia da raiz residual do elemento 36 (Fotografia 5), com anestésico de escolha Articaína 4% com adrenalina 1:100.000. Optou-se na exodontia pela técnica segunda, com alavanca reta. Após remoção das duas raízes, realizou-se uma sutura em “x” e complemento com uma sutura simples na distal. Foi prescrito Paracetamol 750 mg, de seis em seis horas, por três dias, em caso de dor. No pós-operatório de 15 dias, apresentou-se uma adequada cicatrização (Fotografia 6), apesar de ele ser fumante, o que sugeria uma cicatrização mais lenta. Nesse momento, o paciente se mostrou satisfeito e sem queixa de dor, e, nas sessões seguintes, realizou-se a endodontia dos elementos 44 e 45.

Na sessão seguinte, o planejamento foi interrompido em razão de um acidente perfurocortante no dia do procedimento da exodontia. Após realizações dos testes rápidos, constatou-se que o paciente apresentava sífilis e hepatite B, sendo que elas são transmissíveis por meio do sangue. Após o resultado do exame, o paciente relatou ter o conhecimento que as possuía, mas negou as informações na anamnese. O paciente foi encaminhado para o médico para avaliação de sua saúde geral.

Seguindo com o tratamento, foram realizadas restaurações definitivas dos dentes 44 e 45 já tratados endodonticamente. Para as restaurações, ambas Classes II (Disto-Oclusal), foi utilizada resina composta, por meio do sistema adesivo autocondicionante (Clearfil SE Bond – Kuraray), e resina composta nas cores, A3,5 de dentina e A3 de esmalte (Opallis – FGM). Após a confecção da restauração em resina composta, realizou-se ajuste oclusal, acabamento com pontas diamantadas (2135 F e 2135 FF), tiras de lixa interproximal para resina composta, Ponta Optimize do Kit TDV e polimento com pasta Diamond AC I e AC II – FGM, e Diamond Gloss – KG Sorensen (Fotografia 7).

Ao final do atendimento realizado ao longo do semestre, o paciente relatou a diminuição da quantidade de cigarros utilizados: de duas carteiras de cigarro passou a fazer uso de 10 cigarros por dia, visando à colaboração na continuidade do tratamento odontológico no semestre seguinte:

Fotografia 1 – Radiografia panorâmica



Fonte: os autores.

Fotografia 2 – Condição bucal inicial



Fonte: os autores.

Fotografia 3 – Manchamento dental e cálculo supragengival



Fonte: os autores.

Fotografia 4 – Após profilaxia profissional e raspagem supragengival



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Raízes residuais do elemento 36



Fonte: os autores.

Fotografia 6 – Após 15 dias da exodontia



Fonte: os autores.



Fonte: os autores.

3 DISCUSSÃO

O uso de medicamentos constantes ou hábitos como o uso do cigarro têm uma influência direta no atendimento odontológico, uma vez que, quando o paciente é tabagista, observam-se níveis mais elevados de placa do que em paciente não fumante, resultado de uma higiene bucal precária em razão do aumento de placa supragengival nas superfícies dentais (BERGSTROEM, 1981; BERGSTROEM et al., 1986; BERNARDES et al., 2013). Além disso, quanto à cicatrização do tecido bucal, é esperado que o fumo retarde o processo de cicatrização, tornando-o mais lento, o que não ocorreu no presente relato, no qual foi possível observar uma cicatrização adequada após a realização do procedimento cirúrgico.

Quanto ao uso constante da anfetamina, pode gerar autoconfiança e uma hiperatividade, mas, por outro lado, pode causar depressão e, em alguns níveis, ocasionar danos irreversíveis no sistema nervoso central dependendo da quantidade utilizada (MUAHAD, 2013). Existem alguns problemas constantemente identificados na cavidade oral de pacientes usuários de drogas ilícitas e de medicações controladas, como xerostomia, CPO-D (cariados, perdidos e obturados) elevado, doença periodontal, halitose, redução na função da saliva (capacidade tampão), queilite angular, perda de elementos dentais, entre outros.

Quando mencionada a higiene bucal que o paciente precisa realizar em casa, por meio da remoção mecânica com o auxílio da escova dentária e do fio dental entre os dentes, é imprescindível a motivação e adequação para cada indivíduo. Essa é uma medida simples e eficaz na manutenção da saúde bucal e também uma medida preventiva da cárie e doença periodontal (KIMYAI, 2011; DIAS et al., 2010). Nesse contexto, a adequação do meio bucal vem antes de tratamentos cirúrgicos restauradores, pois, antes que o indivíduo faça o controle efetivo da placa dental, precisa-se remover os fatores que favorecem a aderência de microrganismos na superfície dental (SERRA et al., 1997). No tratamento do paciente foi necessário primeiro adequar o meio, realizar processos de raspagem supragengival, removendo toxinas que prejudicam o periodonto

de sustentação, restabelecendo a saúde da gengiva, para que, dessa forma, a cavidade bucal esteja preparada para receber procedimentos mais invasivos e os reabilitadores.

Para evitar a transmissão de doenças, é preciso realizar a detecção e o tratamento precoce do paciente e de seu parceiro ou parceiros. A introdução de testes rápidos poderá ser muito importante como meio de detecção. O tratamento adequado consiste em emprego de penicilina, como primeira escolha na maioria dos casos. A prevenção de novos casos deve ser realizada primeiramente por meio de informação, principalmente em grupos de risco como usuários de drogas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Modificar o estilo de vida do paciente, para que abandone hábitos que são maléficis, requer maior estímulo, e isso somente é possível com uma série de fatores trabalhados pelo profissional em longo prazo, e colaboração do paciente. Não basta o profissional intervir com procedimentos odontológicos, e o paciente manter a utilização de medicamentos controlados e hábitos nocivos, além de uma higienização bucal deficiente, uma vez que a cavidade bucal continuará comprometida e, conseqüentemente, afetando a saúde bucal e a qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 31, n. 6, p. 587-596, 1997.

ARAUJO, M. et al. Reações adversas medicamentosas de interesse odontológico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 26, n. 2, p. 28-33, jul./dez. 2005.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis**: diagnóstico, tratamento e controle. Rio de Janeiro: Educação Médica Continuada, 2006.

BARROS, I. S. et al. **Medidas de adequação do meio bucal para controle da cárie dentária em escolares do Castelo Branco**. Castelo Branco, 2015.

BERGSTROEM, J.; PREBER, H. The influence of tobacco smoking on the development of experimental gingivitis. **Journal of Periodontal Research**, v. 21, p. 668-676, 1986.

BERGSTROEM, J. Short-term investigation on the influence of cigarette smoking upon plaque accumulation. **Sacandinavian Journal of Dental Research**, v. 89, p. 235-238, 1981.

BERNARDES, V. S. O tabagismo e as doenças periodontais. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Piracicaba, jan./jun. 2013.

DIAS, J. A. et al. Avaliação do índice de placa bacteriana e sua relação com a condição física e o acondicionamento das escovas dentais. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 9, n. 3, p. 253-255, jul./set. 2010.

KIMYAI, S. Effect of three prophylaxis methods on surface roughness of giomer. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 16, i. 1, p. 110-114, Jan. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores**. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

MUAKAD, I. B. Anfetamina e drogas derivadas. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 108, p. 545-572, jan./dez. 2013.

PEDREIRA, R. H. da S. et al. Oral health conditions of drug-addicted patients undergoing a recuperation process. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 4, p. 395-399, out./dez. 1999.

RIBEIRO, J. et al. Adequação de meio bucal previamente ao tratamento restaurador definitivo. In: SALÃO DE ENSINO E EXTENSÃO, 7., 2015, Santa Cruz do Sul. **Anais...** Santa Cruz do Sul, 2015.

SERRA, M. C. et al. Dentística e manutenção de saúde bucal. In: KRIGER, L. (Org.). **ABOPREV – promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.