

MANEJO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE HEBIÁTRICO USUÁRIO DE DROGAS: RELATO DE CASO

CLINICAL DENTAL MANAGEMENT OF A DRUG USING HEBIATRIC PATIENT: CASE REPORT

ANA CARLA VIEIRA¹, ANA CLARA SILVA BARBOSA¹, ISABELLAS MILHOMEM¹, MIKAELLA LARA¹, CAROLINA VANSAN MARTINS DA SILVA^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professora Especialista em Odontopediatria, Clínica Integrada de Assistência Básica do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Rua: 29, 450; setor Sul; Goianésia, Goiás, Brasil. CEP: 76382-182. dracarovansan@gmail.com

Recebido em 24/10/2024. Aceito para publicação em 04/11/2024

RESUMO

A adolescência é caracterizada como uma fase de diversas mudanças físicas e psicológicas, podendo ocasionar alguns comportamentos de risco como o uso de drogas ilícitas. Esse consumo é introduzido na rotina dos jovens provocando diversos malefícios a saúde geral e bucal. A odontologia, por sua vez, tem papel importante na prevenção e promoção de saúde desses adolescentes, podendo realizar a detecção das manifestações orais correlacionadas ao uso de drogas, o tratamento dessas manifestações, assim como realizar a conscientização através de orientações e aconselhamento. O presente trabalho tem como objetivo descrever o atendimento e tratamento odontológico de um adolescente usuário de drogas. O tratamento realizado se deu através do tratamento periodontal básico, remoção de cáries existentes, restaurações, aconselhamento e proervação.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Adolescente; assistência odontológica; usuários de drogas e transtornos relacionados com narcóticos.

ABSTRACT

Adolescence is characterized as a phase of various physical and psychological changes, which can lead to some risky behaviors such as the use of illicit drugs. This consumption is introduced into the routine of young people, causing various harm to their general and oral health. Dentistry, in turn, plays an important role in preventing and promoting the health of these adolescents, being able to detect oral manifestations related to drug use, treat these manifestations, as well as raise awareness through guidance and counseling. The present work aims to describe the dental care and treatment of an adolescent drug user. The treatment carried out consisted of basic periodontal treatment, removal of existing cavities, restorations, counseling and follow-up.

KEYWORDS: Adolescent health; dental assistance; drug users and narcotic-related disorders.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o estatuto da criança e do adolescente (ECA), sob a LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade¹. A adolescência é uma fase inerente ao desenvolvimento humano, sendo caracterizada por diversas modificações físicas e psicológicas².

Essa fase requer uma atenção especial, manejo e linguagem específica, pois tem-se a chegada de conflitos que levam a comportamentos variados e imprevisíveis. Aristóteles já relatava que os adolescentes possuem algumas características próprias, tendo predominância do egocentrismo, introspecção e uma personalidade analítica³. Os conflitos podem levar o indivíduo a comportamentos de riscos como transtornos alimentares, depressão e uso de drogas ilícitas, além da negligência com os cuidados em saúde^{2,4}.

Frete a essas especificidades, há uma necessidade de integração do cuidado em saúde para com esse público, onde diversos profissionais de áreas variadas darão suporte a esse adolescente, contribuindo com sua evolução e independência².

No ramo odontológico, a alta demanda desse público fez surgir uma área específica de atendimento denominada Odontohebiatria com ênfase na prevenção de lesões e doenças bucais, assim como na promoção de saúde³. Observa-se ainda, que o tratamento de pacientes adolescentes necessita de conhecimentos além do científico, ou seja, o lado psicológico deve ser trabalhado em conjunto aos procedimentos clínicos^{2,3,5}.

Com relação ao uso de drogas, essa iniciação de consumo ocorre normalmente no início da fase adolescente, o que pode ocasionar prejuízos à saúde geral e bucal desses indivíduos⁶. As consequências desse uso influenciam de maneira direta em como o mesmo realiza sua higiene bucal, ocasionando o acúmulo de biofilme e desenvolvimento de doenças como a cárie, gengivite e periodontite^{6,7}.

Nesse sentido, o Cirurgião-Dentista deve atuar de maneira ativa em pacientes hebiátricos usuários de drogas, procurando conscientizar os mesmos acerca dos malefícios desse uso⁶.

Portanto, o presente trabalho justifica-se pela importância do tema para a população de maneira geral, buscando descrever um caso clínico do atendimento de um paciente adolescente usuário de drogas.

2. CASO CLÍNICO

Paciente com 15 anos, sexo masculino, melanoderma, procurou a Clínica Odontológica da Faculdade Evangélica de Goianésia com queixa principal de presença de colas nos dentes, uma vez que o mesmo fazia o uso de aparelho ortodôntico e fez a remoção por conta própria em casa. Durante a anamnese, o paciente relatou ter alergia a Benzetacil, já apresentou quadro de pneumonia, faz o uso de bebida alcoólica, de cigarro (1 carteira por dia) e drogas ilícitas. Ainda relatou que em seu histórico odontológico já realizou tratamento ortodôntico e que sente a presença de mau hálito em seu dia a dia.

No exame extrabucal todos os aspectos analisados estavam dentro dos padrões de normalidade. Já no exame intra bucal encontrou-se apenas um inchaço nas amígdalas relacionado a inflamação. Nos exames complementares, o paciente apresentou frequência cardíaca e respiratória normal (76 rpm e 16 irpm, respectivamente), assim como pressão arterial (110x60 mmHg).

Em seguida foram realizados três exames clínicos intraorais: IG (índice gengival), PSR (registro periodontal simplificado) e odontograma. O paciente apresentou índice gengival de 34,52% caracterizando gengivite generalizada e PSR de maior score 2 devido a fatores retentores de placa e sangramento. Já durante o odontograma visualizou-se alguns dentes com a necessidade de troca ou construção de restaurações.

Para a realização do tratamento necessário do paciente foi elaborado um plano de tratamento por sessões, totalizando ao final oito sessões de atendimento. Ao decorrer das sessões, o paciente passou por protocolo fotográfico (Figura 1-10), radiografias interproximais (Figuras 11 e 12), remoção de resíduos ortodônticos, profilaxia, THO (técnica de higiene oral), ATF (aplicação tópica de flúor), aplicação de verniz, RAR supra gengival nos sextantes I, II, III, IV, V e RCF de alguns dentes.

O presente estudo foi autorizado pelo paciente e seu responsável mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo os mesmos esclarecidos sobre a realização do estudo e uso/divulgação de dados e fotos.

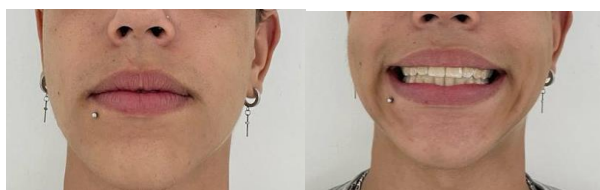


Figura 1 e 2. Fotos frontais. Fonte: Os autores.



Figura 3 e 4. Fotos laterais lado esquerdo. Fonte: Os autores.



Figura 5 e 6. Fotos laterais lado direito. Fonte: Os autores.



Figura 7. Foto em oclusão. Fonte: Os autores.



Figura 8. Foto lateral lado direito. Fonte: Os autores.



Figura 9. Foto lateral lado esquerdo. Fonte: Os autores.



Figura 10. Foto dentes superiores. Fonte: Os autores.

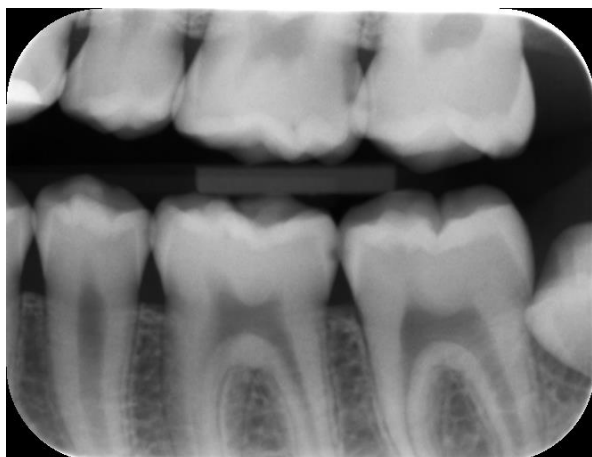


Figura 11. Radiografia interproximal lado esquerdo. **Fonte:** Os autores.

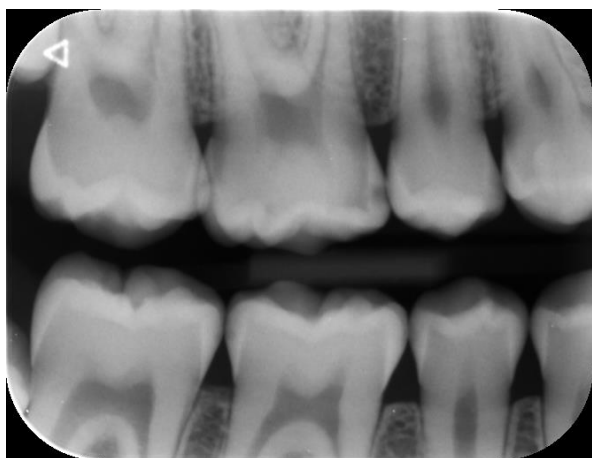


Figura 11. Radiografia interproximal lado direito. **Fonte:** Os autores.

3. DISCUSSÃO

A adolescência é caracterizada por intensas mudanças e transformações físicas e comportamentais, onde o indivíduo salta da infância para a fase adulta⁸. Esse novo estilo de vida requer bastante atenção dos familiares e profissionais que os cercam, exigindo cuidado e linguagem especial para lidar com os conflitos que irão surgir². Para compreender e proporcionar um atendimento onde estes se sintam num ambiente acolhedor, a odontologia criou uma nova especialidade, a odontohebiatria^{2,9}.

Essas mudanças biopsicossociais levam o adolescente a desenvolver sua própria visão de mundo e criar seu próprio grupo que atenda as suas necessidades e padrões, muitas das vezes impostos pela sociedade³. Como consequência dessas sucessivas mudanças e necessidade de se encaixarem, estes indivíduos começam a apresentar alguns comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas^{8,9,10}.

Essas mudanças de comportamento podem estar relacionadas a afirmação do “novo eu” e da necessidade de liberdade sem monitorização de seus responsáveis. Alguns dados revelam que mais da metade dos indivíduos que fazem o uso dessas drogas iniciaram antes da maioridade, além disso a maioria também se tornou usuário de álcool e tabaco⁸.

Apesar do aumento considerável de pacientes

adolescentes que fazem o uso de substâncias psicoativas ilícitas, no Brasil ainda se tem poucos estudos sobre o atendimento odontológico e seu manejo⁸. Nesse sentido, a grande maioria dos cirurgiões dentistas desconhecem como fazer o atendimento e como interferir na vida desses pacientes⁶. Vale ressaltar que indivíduos com esse tipo de vício podem ter diversos problemas bucais, visto que as propriedades dessas substâncias criam um ambiente oral desfavorável^{9,10}. Com relação as comorbidades bucais que mais acomete esse tipo de público tem-se o apertamento dental, erosão dental, halitose, cárie, má oclusão e doença periodontal^{6,9}.

A cárie e a doença periodontal nesse contexto são causadas pela desmotivação e baixa auto estima que interferem diretamente no autocuidado^{4,8,11}. Além disso, o uso de aparelho ortodôntico nessa idade adjunto ao descuido com a higienização auxilia no acúmulo de biofilme e inflamação dos tecidos periodontais⁹. De maneira geral, pacientes usuários de drogas possuem também xerostomia, ocasionando uma maior prevalência de cárie e doença periodontal⁶.

O autocuidado dentro dessa faixa etária (12-18 anos) fica prejudicado pela falta de motivação, nesse sentido o acúmulo de biofilme se torna recorrente e consequentemente o aparecimento de doenças gengivais como a gengivite^{10,11}. Os hormônios em liberação constante também se tornam prejudicial à saúde gengival, corroborando com a inflamação do tecido. No sexo feminino, os hormônios sexuais presentes no ciclo menstrual apresentam efeitos sobre os tecidos periodontais, podendo estar relacionado a inflamação gengival¹².

Frente a isso, percebe-se que a abordagem deve ser multiprofissional, onde os mesmos passem por ajuda psicológica, atenção e educação quanto a saúde bucal por profissionais da odontologia, assim como ajuda médica para entender as mudanças físicas que estão ocorrendo nesse período⁹.

Outro problema odontológico que pode ocorrer em pacientes que fazem o uso de drogas ilícitas são as interações que a mesma faz com os anestésicos, provocando toxicidade ao paciente. Algumas drogas em associação ao uso de anestésicos podem causar aumento da pressão arterial, taquicardia e constrição do baço, podendo ocasionar a formação de trombos em veias e artérias¹³.

Com relação ao uso do tabaco e do álcool, seus prejuízos estão relacionados ao manchamento dentário, diminuição do pH, aumento de cálculo dentário, maior risco para desenvolvimento de câncer bucal, modificação da flora microbiana, hiperplasia gengival, coagulação inadequada, xerostomia, aumento da prevalência de gengivite e periodontite e aumento do potencial cariogênico^{3,5,10}. Além disso, os efeitos do calor causado pelo cigarro e da nicotina provocam a diminuição da resposta imunológica periférica e mascaramento de doenças periodontais⁶.

De maneira geral, a saúde bucal do indivíduo está diretamente relacionada com os seus hábitos e estilo de vida, sendo assim, estes podem ser determinantes nos

fatores de risco para algumas injúrias bucais³. Nesse contexto, durante a fase de adolescência é importante influenciar hábitos saudáveis a partir de políticas educacionais preventivas, onde o indivíduo é habilitado a praticar dia após dia eventos que permanecerão por toda vida^{4,14}. De acordo com o ECA todos devem prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos desses indivíduos^{2,3,14}.

Na odontologia, o cirurgião dentista deve atuar de maneira ativa para esse público, conscientizando-os acerca dos malefícios do uso de tabaco, bebida alcoólica e drogas ilícitas². No entanto, essa abordagem deve ser simples, sem autoritarismo, clara e com linguagem direcionada aos mesmos, uma vez que esse paciente está passando por diversas emoções e se encontra fragilizado³.

Dessa forma o profissional pode estabelecer um relacionamento confiável e de abertura para que o indivíduo se abra e também escute. A escovação deve ser abordada e medidas preventivas de autocuidado também^{2,6}. Além disso, essas informações devem ser passadas de forma simples e nunca de maneira infantilizada, constrangendo esse paciente. Em casos de pacientes adolescentes com comportamentos difíceis alguns métodos auxiliares podem ser utilizados, como os fármacos e a ajuda psicológica³.

Outro ponto a ser observado são a presença de transtornos alimentares, cuja manifestação também pode aparecer no meio oral. O indivíduo pode apresentar desgastes dentários, vermelhidão de tecidos orofaríngeos, desmineralização de esmalte, xerostomia, ulceração nos membros indutores do vômito (dedos e mãos), entre outros. Esse tema deve ser abordado com precaução e de maneira gradual, buscando deixar o paciente confortável para se abrir e assim poder contribuir com uma intervenção e tratamento^{2,7}.

Apesar do adolescente ser o principal sujeito durante a consulta e tratamento odontológico, sempre que possível os pais devem ser incluídos no processo. E ainda, estes também devem ser incluídos nos tratamentos psicológicos para que atuem de maneira ativa na recuperação desses adolescentes em ambiente domiciliar³.

4. CONCLUSÃO

De acordo com o presente relato de caso e a bibliografia existente percebe-se a importância do tema em questão para a elucidação do problema de atendimentos a pacientes hebiátricos e usuários de drogas ilícitas. O tratamento desses indivíduos deverá ocorrer de maneira multidisciplinar, onde o cirurgião dentista tem que estar atento as manifestações bucais que o mesmo apresenta e como fazer essa abordagem. Além disso, o núcleo familiar deverá fazer parte desse processo, buscando a resolução do problema.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#:~:text=Art.%20%C2%BA%20Considera%2Dse%20crian%C3%A7a,e%20um%20anos%20de%20idade. Acesso em: 27 ago. 2024.
- [2] Saiani RAS, Queiroz AM, Raffaini MSGG, *et al.* Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. Rev Odont Univ Cid São Paulo 2008; 20(1):60-65.
- [3] Severo IF, Colares V, Rosenblatt A. Abordagem psicológica do adolescente pelos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(38):377-86.
- [4] Pazos CTC, Austregésilo SC, Goes PSAd. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva 2019;24(11):4083-4092.
- [5] Gusmão ES, Cimões R, Coelho RS, *et al.* Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac 2009; 9(1):59-66.
- [6] Spezzia S. O papel da odontohebiatria na saúde bucal dos adolescentes. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba 2020; 22(1):41-2.
- [7] Izidio GC, Solis, ACO. Características clínicas e manifestações bucais dos transtornos alimentares. In: X Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação; 2006; Jan 9; Vale do Paraíba; 2006.
- [8] Pereira MAT. Uso de substâncias psicoativas e condições de saúde bucal de adolescentes em conflito com a lei. [TCC] Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012.
- [9] Silva JVV, Machado FC. Saúde bucal na adolescência: importância e fatores modificadores—uma revisão narrativa da literatura. Res Soc Dev 2022; 11(13):e535111335688-e535111335688.
- [10] Spezzia S. Repercussões bucais do uso de drogas na adolescência. Rev Ciênc Méd 2018; 27(2):93-100.
- [11] Fernandes L, Costa F, Brandt L, *et al.* Hábitos de Higiene Bucal e Condição Periodontal de Escolares Adolescentes. Rev Bras Ciênc Saúd 2016;20(1):37-42.
- [12] Siqueira LN, Leardini JMS, Almeida JC, *et al.* A relação entre ciclo menstrual e gengivite. Odonto (São Bernardo do Campo) 2017; 25(50):1-8.
- [13] Cabral L, Mildemberger M, Assis P, *et al.* A ação dos anestésicos locais em pacientes usuários de cocaína the action of local anesthetics in cocaine patients users. Rev Gest Saúd 2014; 11(1):22-27.
- [14] Ishida VK. Estatuto da Criança e do Adolescente. EDA Atlas SA, 2014.