

# Manifestações bucais oriundas do consumo de crack

## Oral manifestations from crack consumption

*Sérgio Spezzia*

Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [sergio.spezzia@unifesp.br](mailto:sergio.spezzia@unifesp.br) | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5622-5581>

**Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 90-99, julho-dezembro, 2020 - ISSN 2238-510X

[Recebido: fevereiro 19, 2020; Aceito: abril 01, 2020; Publicado: agosto 23, 2021]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2020.v9i2.3906>

### Endereço correspondente / Correspondence address

Sérgio Spezzia  
Rua Silva Bueno, 1001  
São Paulo – SP  
CEP: 04208-050

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*  
Editor-chefe: Aloísio Oro Spazzin

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui/click here!](#)

## Resumo

**Objetivo:** O crack têm sido muito consumido nos dias atuais, configurando a droga ilícita de predileção dentre as disponíveis para uso, tendo em vista que essa droga é capaz de ocasionar dependência química ao usuário, sendo ao mesmo tempo de custo reduzido para aquisição. Muitas implicações odontológicas são evidenciadas em âmbito bucal, advindo do emprego do crack. O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das implicações bucais que o uso do crack pode acarretar. **Método:** Realizou-se revisão bibliográfica com levantamento nas bases de dados bibliográficas: Google Acadêmico, LILACS, PubMed de estudos e artigos que versavam acerca das manifestações orais ocasionadas, devido o emprego do crack. **Resultados:** Relacionado as implicações odontológicas presentes advindo do consumo do crack, pode-se ter desencadeamento de doenças periodontais, como gengivite e periodontite; lesões na mucosa bucal; redução do fluxo salivar; acometimento por lesões de cárie; perdas dentárias e negligenciamento por parte dos pacientes usuários do seu autocuidado com a higienização oral. Em pacientes que encontram-se em situação de dependência química frente ao consumo do crack apenas existe percepção das condições precárias da sua saúde oral quando da convivência com a abstinência a essa droga. **Conclusão:** A abordagem odontológica que é fornecida aos usuários do crack é fundamental para que se evite complicações futuras e a execução de tratamentos odontológicos curativos dotados de maior complexidade, nesse contexto, convém que essa abordagem ocorra precocemente.

**Palavras-chave:** Drogas Ilícitas; Cocaína Crack; Saúde Bucal; Saúde Pública.

## Abstract

**Objective:** Crack has been consumed a lot nowadays, configuring the illicit drug of preference among those available for use, considering that this drug is capable of causing chemical dependence to the user, being at the same time of reduced cost for acquisition. Many dental implications are evidenced at the oral level, resulting from the use of crack. The purpose of this article was to find out about the oral implications that the use of crack can have. **Methods:** A bibliographic review was carried out with a survey of the bibliographic databases: Google Scholar, LILACS, PubMed of studies and articles dealing with the oral manifestations caused, due to the use of crack. **Results:** Related to the dental implications present from the consumption of crack, there may be triggering of periodontal diseases, such as gingivitis and periodontitis; lesions in the oral mucosa; reduction of salivary flow; involvement by caries lesions; tooth loss and neglect on the part of patients who use their self-care with oral hygiene. In patients who are in a situation of chemical dependence in relation to the consumption of crack, there is only a perception of the precarious conditions of their oral health when living with abstinence from this drug. **Conclusion:** The dental approach that is provided to crack users is essential to avoid future complications and the implementation of curative dental treatments endowed with greater complexity, in this context, this approach should occur early.

**Keywords:** Street Drugs; Crack Cocaine; Oral Health; Public Health.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que droga consta de qualquer substância de procedência natural ou sintética, que uma vez empregada para uso promove modificações funcionais ou estruturais no corpo (1). Pode-se proceder a classificação das drogas em ilícitas e lícitas. Drogas lícitas englobam principalmente o hábito pelo tabagismo e pelo etilismo, já as ilícitas abrangem as drogas de consumo proibido. As drogas ilícitas compreendem a cocaína, o crack, o ecstasy, a maconha e a heroína, dentre outras (2-4).

Em nosso país as drogas ilícitas mais consumidas são a heroína, a maconha, a cocaína e o crack. Relacionado ao consumo do crack sua utilização ocorre concomitante ao consumo de cigarros e etilismo (5,6).

Crack consta de subproduto da cocaína. Pode-se notar efeitos da droga passados de 10 a 15 segundos de realizado seu consumo, agindo no sistema nervoso central. O crack têm sido muito consumido nos dias atuais, configurando a droga ilícita de predileção dentre as disponíveis para uso, tendo em vista que essa droga é capaz de ocasionar dependência química ao usuário, sendo ao mesmo tempo de custo reduzido para aquisição. O emprego dessa droga constitui um problema de saúde pública capaz de gerar impacto (7,8).

Muitos inconvenientes são produzidos com o uso do crack, havendo prejuízo à saúde dos consumidores e muitas vezes o aparecimento de condutas desaprovadoras com prática de violência, prostituição, tráfico e roubos. Baseado nessas evidências, convém realizar tratamentos nesse público de pacientes, fazendo-se uso de abordagem multidisciplinar (9).

No contexto geral, pode-se conviver com problemas bucais quando ocorrer o emprego de drogas ilícitas ou lícitas. Drogas tóxicas capazes de ocasionar dependência podem afligir a saúde bucal, levando ao desenvolvimento de estomatite, gengivite, queilite angular, bruxismo e de desgastes, entre outros problemas odontológicos (10).

Existe higienização bucal realizada insuficientemente em pacientes usuários de drogas ilícitas, devido principalmente a fatores presentes como baixa autoestima e estilo de vida inapropriado (11). A saúde bucal não é valorizada nos indivíduos que fazem uso de drogas, o que ocasiona, principalmente aumento da cárie dentária e doenças periodontais, entre outros problemas bucais. Em âmbito odontológico maiores cuidados devem ser fornecidos aos usuários de drogas, no que tange aos tratamentos preventivos e curativos a serem disponibilizados (1,12). Muitas implicações odontológicas são evidenciadas em âmbito bucal, advindo do emprego do crack. O diagnóstico precoce e o tratamento odontológico das doenças presentes na cavidade bucal de usuários de crack detém importância e devem ser preconizados para uso (1,12-14).

A nível do tratamento odontológico realizado nos ambulatórios e nos consultórios dentários, frequentemente convive-se com o não fornecimento de

informações à respeito do consumo das drogas por parte dos pacientes, o que pode gerar complicações desfavoráveis ao tratamento odontológico. O conhecimento e a conscientização prévios por parte do cirurgião dentista do perfil bucal possivelmente apresentado pelos usuários pode auxiliar nessas situações (1).

O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das implicações bucais que o uso do crack pode acarretar.

## Método

Realizou-se revisão narrativa com levantamento nas bases de dados bibliográficas: Google Acadêmico, LILACS, PubMed de estudos e artigos que versavam acerca das manifestações orais ocasionadas, devido o emprego do crack. No Google Acadêmico empregou-se a expressão de busca: drogas ilícitas *and* crack *and* odontologia *and* manifestações bucais e encontrou-se aproximadamente 370 resultados. No PubMed utilizou-se a expressão de busca: drugs *and* crack *and* dentistry *and* oral health e obteve-se 10 registros. No LILACS empregou-se: crack *and* manifestações bucais e obteve-se 04 registros.

Incluiu-se artigos publicados em todos os idiomas presentes nas bases consultadas, independentemente da data de publicação dos trabalhos e que tratavam das implicações bucais ocasionadas pelo consumo do crack.

Excluiu-se artigos que não versavam sobre a temática de pesquisa, bem como os que tratavam de outras drogas ilícitas somente.

Considerou-se também apontamentos de trabalhos, livros, monografias, dissertações e teses que possuíam conteúdo voltado para as manifestações bucais do uso do crack.

## Revisão de Literatura

Sabe-se que o consumo de drogas ilícitas e lícitas pode começar e ocorrer nas mais variadas faixas etárias. As ilícitas são utilizadas mais comumente na adolescência e na idade adulta e as lícitas por pacientes com faixa etária próxima ou na faixa dos idosos (15). Ocorre que os efeitos indesejáveis oriundos da ação das drogas podem perdurar por determinado período de tempo ou permanecerem de maneira irreversível, afligindo a saúde dos pacientes e manifestando problemas mentais e físicos. A continuidade do emprego de drogas gera malefícios a saúde, promovendo ocorrência de problemas sistêmicos e psicológicos (16). No contexto geral, o emprego dessas drogas pode promover implicações em âmbito bucal, como: doenças periodontais; cárie dentária; xerostomia e queimaduras (15).

O sistema nervoso central recebe estimulação frente à ação do crack (17). Essa droga é derivada da cocaína, sendo consumida basicamente por via oral. Sabe-se que muito frequentemente seu uso ocorre coadjuvado a outras drogas. Efeitos oriundos por ação dessa droga manifestam-se rapidamente. Tais efeitos promovem manifestação de movimentos estereotipados, pensamentos paranoides, alucinações auditivas e visuais e pensamentos repetitivos (5,18).

Pode-se mencionar como complicações oriundas da ação do crack: dor torácica; asma brônquica; edema pulmonar; tosse persistente; queimaduras na região dos lábios, dedos e na mucosa oral; emagrecimento; cessação do apetite; rubor; tremor; desmaio; convulsões e ocorrência de acidente vascular cerebral (18).

Relacionado as implicações odontológicas presentes advindo do consumo do crack, pode-se ter desencadeamento de doenças periodontais, como gengivite e periodontite; lesões na mucosa bucal; redução do fluxo salivar; acometimento por lesões de cárie; perdas dentárias e negligenciamento por parte dos pacientes usuários do seu autocuidado com a higienização oral (13,14,19,20). O descuido ou negligenciamento com a higiene bucal, advém do perfil apresentado por esses indivíduos de isolamento social; da sua marginalização; da diminuição de sua cognição; de degradação psicológica; de problemas com sua autoestima e de manifestações de depressão e ansiedade (9).

Decorrente do seu consumo ocorrer basicamente por intermédio da via oral, o crack contacta a mucosa bucal, ocasionando reações químicas e problemas odontológicos. O crack ao ser fumado produz fumaça que em contato com a mucosa oral pode ocasionar malefícios, envolvendo a ocorrência de lesões ulcerativas na cavidade bucal e orofaringe em decorrência de temperaturas elevadas da fumaça; queimaduras de mucosa na região de laringe; lesões necróticas em epiglote e na língua dos usuários e erosões em esmalte dentário (21,22).

Ao contatar pacientes usuários de crack o cirurgião dentista deve demonstrar conhecimentos acerca das manifestações que essa droga ocasiona na saúde para proceder ao feitiço de tratamento odontológico de maneira correta. Quando das consultas odontológicas deve-se procurar embasar os indivíduos usuários da droga acerca das manifestações desfavoráveis que a mesma gera para sua saúde, bem como deve-se procurar fornecer informações acerca do tratamento disponibilizado para enfrentamento da dependência existente (1,11,17,23,24).

No geral, na assistência odontológica a pacientes que utilizam de drogas, o cirurgião dentista deve procurar posicionar-se, visando impedir que instalem-se complicações. Deve-se proceder para tal à realização preliminarmente de anamnese e de exame clínico antes de realizar condutas, objetivando detecção de possíveis sinais bucais de consumo de drogas, uma vez que os pacientes podem optar por omitir essas informações ao profissional (1,11,17,23,24).

Em pacientes que encontram-se em situação de dependência química frente ao consumo do crack, apenas existe percepção das condições precárias da sua saúde oral quando da convivência com a abstinência a essa droga. Tratamentos preconizados, objetivando recuperação desses usuários dessas condições de dependência do crack são satisfatórios possivelmente para melhoria da saúde bucal nesses indivíduos (25).

## Discussão

Convém ressaltar que o crack ao ser queimado produz calor, ocorre que o contato desse calor gerado com a cavidade bucal ocasiona consequências indesejáveis (26).

Sabe-se que o tratamento realizado para combate a dependência frente ao crack pode ocorrer em etapas, englobando fase de desintoxicação; fase de diagnóstico dos fatores desencadeantes da dependência e fase de controle da dependência. Subsequentemente têm-se a etapa de manutenção, onde busca-se avaliar o perfil apresentado pelos pacientes periodicamente (27,28).

A dependência química do crack ocasiona o convívio com uma autoestima pobre, o que por sua vez repercute na forma como procede o autocuidado dos dependentes, que mostra-se voltado para com sua higiene pessoal e com sua higienização bucal, estas que são realizadas precariamente. Além disso, usuários de crack pouco frequentemente buscam por tratamento odontológico (26).

Na literatura demonstra-se claramente que o consumo abusivo das drogas ocasiona consequências indesejáveis. No mais, pacientes em situação de dependência química costumam buscar auxílio tardiamente para resolução dos problemas de saúde provocados, ou seja, quando as doenças encontram-se avançadas (29).

Relacionado mais especificamente ao público adolescente, geralmente inexistente pouca preocupação pelos mesmos em manterem uma boa higienização bucal. Ocorre que nessa fase, comumente convive-se com jovens que optam pelo uso de drogas ilícitas, como o crack, o que pode prejudicar ainda mais a saúde bucal, piorando seu estado (30).

No estudo realizado por Molendijk et al., (1996), analisou-se comparativamente as condições supragengivais presentes em 1.532 indivíduos relatadas em levantamento nacional de saúde oral e as mesmas condições apresentadas por 121 pacientes que faziam utilização de cocaína e heroína. Pode-se constatar que os consumidores de drogas possuíam maior acúmulo de biofilme dentário com presença de gengivite e percebeu-se que havia desleixo para com os cuidados voltados para a higienização bucal nesses pacientes (31).

Antoniazzi et al., (2015), avaliaram num estudo transversal 106 pacientes consumidores de crack e 106 pacientes controle que nunca tinham usado crack, objetivando realizar uma análise comparativa das condições periodontais dos

pacientes. Pode-se averiguar que houve prevalência maior de periodontite em consumidores de crack, assim como constatou-se haver nesses pacientes presença de placa aumentada, maior sangramento à sondagem e mais perdas dentárias, dentre outros fatores (32).

Scheutz, (1985), realizou entrevistas em grupo de indivíduos holandeses que utilizaram serviços emergenciais, visando atenuação de sintomatologia dolorosa. Buscou-se abordar o comportamento e as atitudes preconizadas por esses indivíduos. Averiguou-se em vários dos entrevistados que havia hábito de consumo de açúcar e que os mesmos eram descuidados com sua higienização oral. Hábitos alimentares praticados mostravam-se correlacionados ao consumo de drogas. Constatou-se que o aspecto visual apresentado pelas bocas desses usuários causava vergonha para os mesmos, porém esse sentimento mostrava-se evidenciado somente nos períodos de abstinência (33).

## Conclusões

A abordagem odontológica que é fornecida aos usuários do crack é fundamental para que se evite complicações futuras e a execução de tratamentos odontológicos curativos dotados de maior complexidade, nesse contexto, convém que essa abordagem ocorra precocemente.

A qualidade de vida dos pacientes consumidores de crack pode ser melhorada sob enfoque do tratamento multidisciplinar desses indivíduos, utilizando-se da execução dos procedimentos odontológicos que forem necessários a cada paciente.

## Referências

1. 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.
2. Wooddward A, Epstein J, Gfroere J, Melnick D, Thoreson R, Wilson D. The drug abuse treatment gap: recent estimates. *Health Care Fin Review*, 1997; 18(3):5-17.
3. Glossário de Álcool e Drogas. Tradução e Notas: Bertolote JM. 2a. Ed, Brasília: Ed. Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas (SENAD), 2010.
4. Spezzia S, Vicente SP, Calvoso Jr.,R. Acidentes de Trabalho Causados pelo Uso de Drogas. *Rev Uningá Review*, 2013; 14(1):5-12.
5. Melo CFD, Camapum DM, Araújo ETA, Costa CPS. Oral manifestations of illicit drug users: a narrative literature. *Rev Ceuma Perspectivas*, 2017, 29:98-105.
6. Teixeira MB, Engstrom EM, Ribeiro JM. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde Debate*, 2017; 41(112):311-30.
7. Etchepare M, Dotto ER, Domingues KA, Colpo E. Perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas. *Rev AMRIGS*, 2011; 55(2):140-6.
8. Nappo SA, Galduroz JA, Raymundo M, Carlini EA. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in Sao Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs*, 2001; 33(3):241-53.
9. Ramiro FDS, Padovani RDC, Tucci AM. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: Uma Revisão Sobre o Fenômeno. *Rev Saúde Debate*, 2014; 38(101):379-92.
10. 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.
11. 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.
12. Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *Br Dent J*, 2005; 198(4):219-24.
13. Baldwin GC, Buckley DM, Roth MD, Klerup EC, Tashkin DP. Acute activation of circulating polymorphonuclear neutrophils following in vivo administration of cocaine. A potential etiology for pulmonary injury. *Chest* 1997; 111:698-705.
14. Lins AS. Alterações Comportamentais, Psicológicas, de Higiene bucal e Presença de Microrganismos Superinfectantes e Viruses da Família Herpesviridae em Pacientes Mantidas em Programa de Desintoxicação para Dependentes Químicos. [Tese]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2009.



15. Soares JMV, Reis LM. Uso de Drogas e suas Consequências na Saúde Bucal. [Trabalho de Conclusão]. Uberaba: Universidade de Uberaba, 2018.
16. Silveira HS, Ferreira VS, Zeitoune RCG, Domingos AM. Efeitos das drogas lícitas e ilícitas na percepção de adolescentes: uma abordagem de enfermagem. Rev Enferm UERJ, 2013; 21(esp.2):748-53.
17. Marques LARV, Lotif MAL, Rodrigues Neto EM, Nunes Neto AP, Melo CCSA, Lobo PLD. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. Fac Odontol Lins/Unimep, 2016; 26(1):29-35.
18. Junior EL, Rodrigues LR. O uso “Terapêutico” de Cannabis por dependentes de crack no Brasil. Part of Int J Psych. Psychiatry On-line Brazil - Current Issues (2)02, 1997. Disponível em: <http://priority.com/psych/eliseu.htm> Acessado em 19 de fevereiro de 2020.
19. Marques TC, Sarracini KL, Cortelazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC. 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.
20. Sordi MB, Massochin RC, Camargo AR, Lemos T, Munhoz EA. Oral health assessment for users of marijuana and cocaine/crack substances. Braz Oral Res, 2017; 31:e102.
21. Bezmalinovic Z, Gonzalez M, Farr C. Oropharyngeal injury possibly due to free-base cocaine. N Engl J Med, 1988; 319(21):1420-1.
22. Mitchell-Lewis DA, Phelan JA, Kelly RB, Bradley JJ, Lamster IB. Identifying oral lesions associated with crack cocaine use. J Am Dent Assoc, 1994; 125(8):1104-8.
23. Captazan RB. Avaliação de saúde bucal e condições socioeconômicas em usuários de substâncias químicas ilícitas. 2014.
24. Oliveira AR, Labuto TM. Manifestações Bucais em Usuários de Drogas Ilícitas. Cad Odontol UNIFESO, 2019; 1(1):4-18.
25. Scheutz F. Five-year evaluation of a dental care delivery system for drug addicts in Denmark. Comm Dent Oral Epidemiol, 1984; 12(1):29-34.
26. Antoniazzi RP, Bortolotto FC, Backes DS, Zanatta FB, Feldens CA. Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. Braz J Periodontol, 2013; 23(1):13-8.
27. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saude Publica, 2008; 42(4):64-671.
28. Oliveira EAD. Crack: descrição e análise de variáveis de 10 artigos nacionais. [Curso de Psicologia]. Governador Valadares: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade Vale do Rio Doce, 2011.
29. Shekarchizadeh H. Saúde Oral de Abusadores de Drogas: Uma Revisão dos Efeitos e Cuidados da Saúde. J Saúde Pública, 2013; 42(9):929-40.
30. Spezzia S. Repercussões Bucais do Uso de Drogas na Adolescência. Rev Cienc Med PUC-CAMP, 2018; 27(2):93-100.

31. Molendijk B, Ter Horst G, Kasbergen M, Truin GJ, Mulder J. Dental health in Dutch drug addicts. *Comm Dent Oral Epidemiol*, 1996; 24(2):117-9.
32. Antoniazzi RP, Zanatta FB, Feldens CA. Efeito do Crack nas Condições Periodontais. Canoas: Universidade Luterana do Brasil, 2015.
33. Scheutz F. Dental Habits, Knowledge, and Attitudes of Young Drug Addicts. *Scand J Public Health*, 1985; 13(1):35-40.