

Atendimento odontológico ao paciente dependente químico:

alterações bucais e interações medicamentosas.

Samanta Pereira de Souza





Samanta Pereira de Souza

Cirurgiã-Dentista

Mestrado em Ciências da Saúde – Dept. Neurologia FMUSP

Pós-graduação em Odontologia Hospitalar – HCFMUSP

Especialização em Pacientes com Necessidades Especiais – HCFMUSP

Capacitação em Serviço – Odontologia em Psiquiatria – IPq HCFMUSP

Habilitação em Laserterapia – UNINOVE

Cirurgiã-Dentista da PMSP

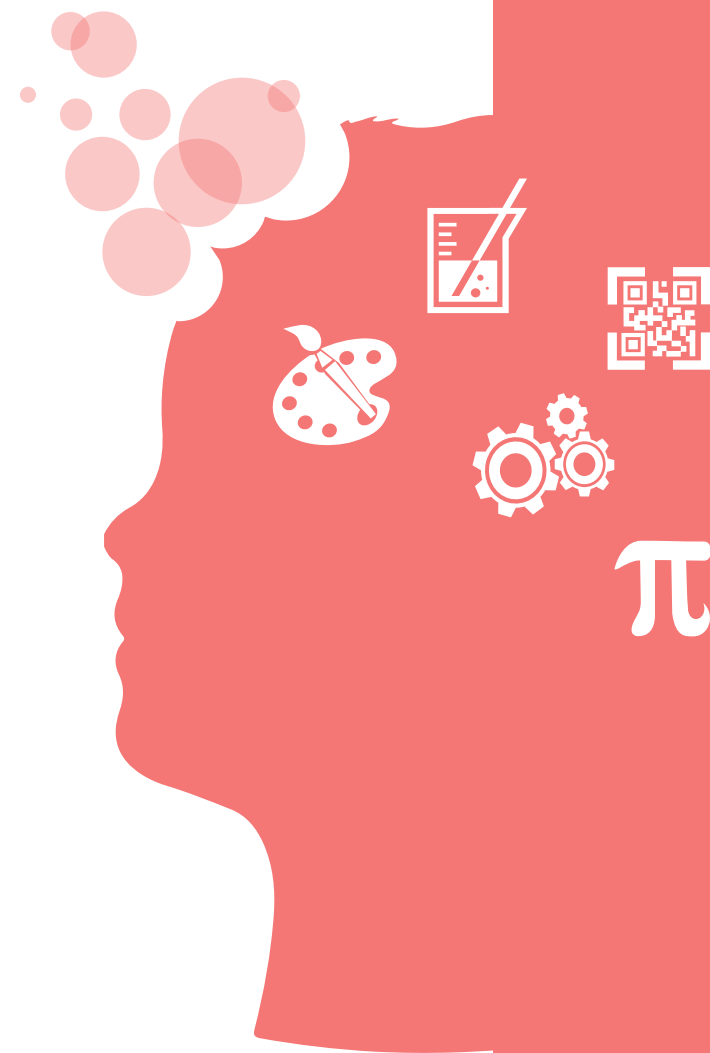
Docente no curso de Odontologia – UNINOVE

Pesquisadora na área de Odontologia e Pacientes com Transtornos Psiquiátricos

Dependência Química

“(...) um estado psíquico e também físico, resultado da ingestão do uso contínuo de substâncias químicas, que leva a alterações comportamentais e a necessidade incontrolável de usar a droga de forma frequente, usufruindo dos seus efeitos psíquicos e por vezes evitando o desconforto físico da sua falta.”

Buchele et al, 2004



DEPENDÊNCIA QUÍMICA



Transtorno primário e uma doença crônica: sistema de recompensa., motivação e circuito de memória.

Disfunção desses circuitos leva a características biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, levando a patologia individual (vício e abuso).

Abordagem multidisciplinar para reintegração ao convívio familiar e a sociedade.

Dependência Química

Conceito

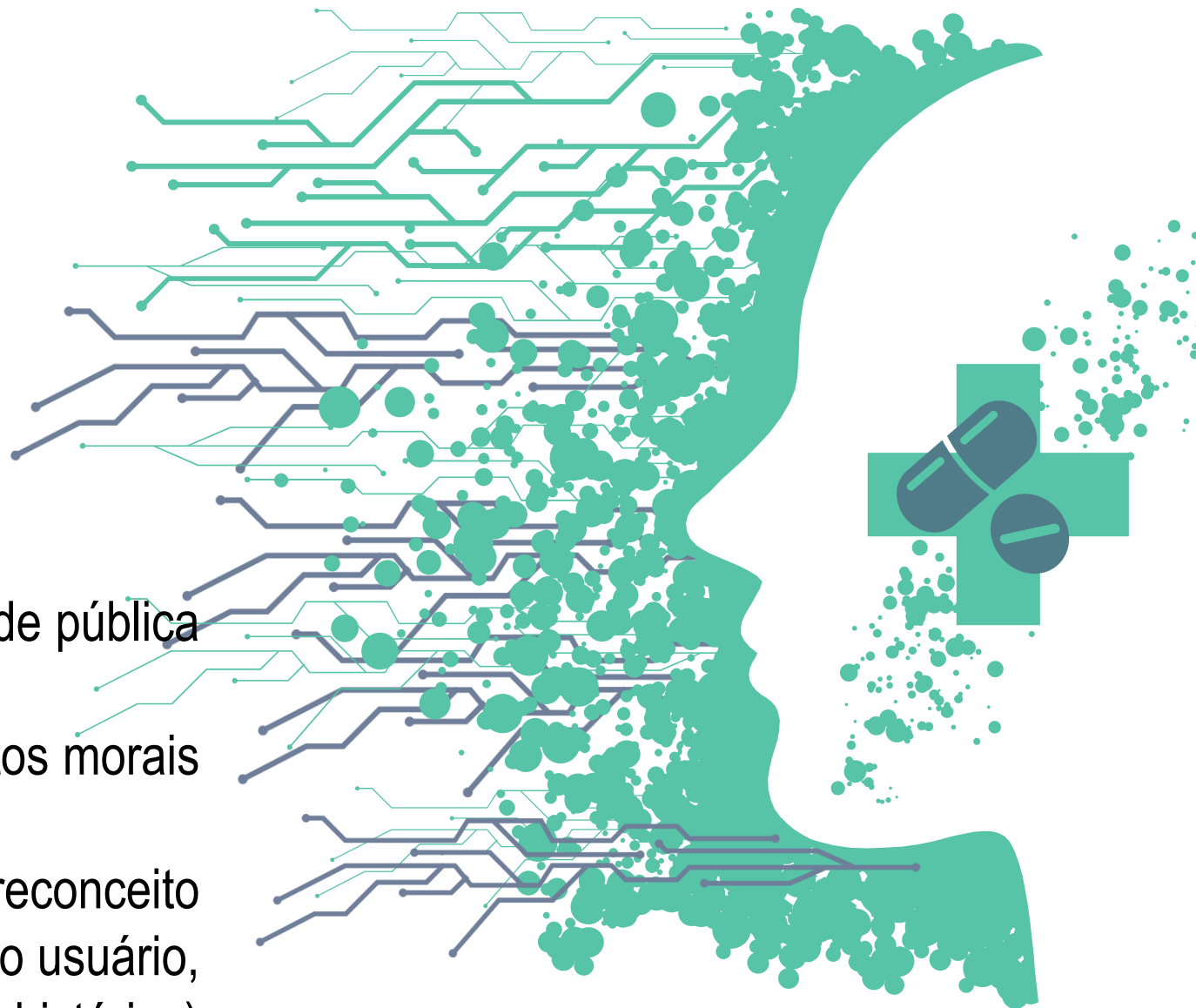
ABUSO DE DROGAS

Problema social e de saúde pública

Tráfico, violência, aspectos morais

Preconceito

(tipo de droga, sexo, idade e classe social do usuário,
período histórico)



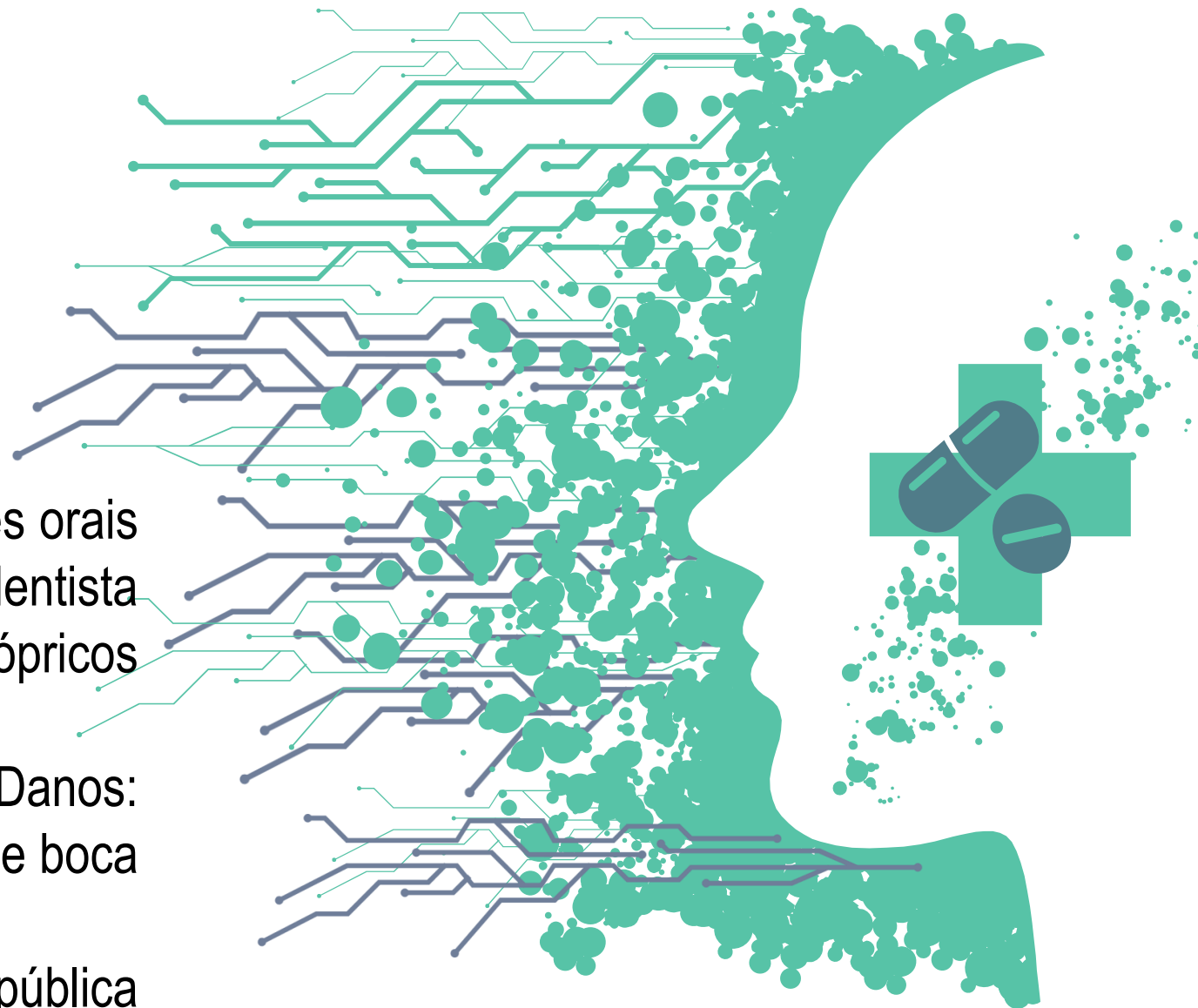
Dependência Química *Odontologia*

ABUSO DE DROGAS

Manifestações orais
Conhecimento do cirurgião-dentista
Aumento do número de usuários de psicotópicos

Danos:
de halitose e gengivite ao câncer de boca

Problema de saúde pública



ABORDAGEM GERAL

PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS



AVALIAÇÃO INICIAL

Anamnese
específica:
consumo de
álcool e drogas

Avaliação inicial
geral



Quantidade de substância
consumida, via e ambiente

Último episódio
(Tempo de
abstinência)

**PLANO DE
TRATAMENTO**



USO ABUSIVO DO ÁLCOOL

Uso abusivo de álcool implica em efeitos deletérios para a saúde oral e sistêmica (efeito irritante na mucosa oral).

Gengivites

Cáries

Negligência HO

Gengivite úlcero-necrosante
Periodontite
Recessão gengival
Perda do osso alveolar
Diminuição do fluxo salivar
Bolsas periodontais
Sangramento

Fator de risco para carcinoma espinocelular.



ANFETAMINAS

- Droga sintética que estimula o SNC,
- Hiperatividade e diminuição do sono.
 - Efeitos semelhantes da cocaína.

< Fluxo salivar

Xerostomia

Cárie rampante

**Doença
periodontal**

Bruxismo

Tratamento odontológico complexo, exigindo anamnese e exame clínico minuciosos e cooperação do paciente.

MACONHA

ORIGEM

Ásia Central, nome científico *Cannabis sativa*

USO

Após o álcool, droga mais consumida no mundo.

ANESTESIA

Efeitos no SNP, em associação ao uso de anestésicos locais com vasosconstritores pode induzir taquicardia.



EFEITOS

Efeito supressor na resposta imune. Piora da saúde bucal em relação a população normal.

EFEITOS NA SAÚDE BUCAL

Maior incidência de cárie, doenças periodontais, estomatite canábica, xerostomia, candidose. Fumaça com efeito cancerígeno (leucoplasia e eritroplasia).

COCAÍNA

CRACK

Droga estimulante do SNC

Cloridrato de cocaína:
aspiração via nasal

Crack:
apresentação alcalina e
volátil a baixas temperaturas
da cocaína, fumada em
cachimbo.



EFEITOS

ASPIRAÇÃO NASAL

EFEITO VASOCONSTRITOR
PROLONGADO CAUSA NECROSE
E PERFURAÇÃO DO SEPTO
NASAL..

GUNA

Periodontite avançada
Laceração gengival
Lesões gengivais
Alto índice de cáries
Perdas dentárias
Candidose
Bruxismo

Efeitos dos contaminantes do
produto final, como substâncias
corrosivas: ácido clorídrico,
gasolina e etc.

ECSTASY



EFEITOS

Dose
Frequência
Duração do uso.



CONSEQUÊNCIAS

Xerostomia
Cáries (doces excessivos)
Bruxismo
Sensibilidade
Periodontites
Úlceras
Edemas
Tremores faciais – mordeduras involuntárias



COMPOSIÇÃO

3,4- metilenodioximetanfetamina
(MDMA) que é um derivado da
anfetamina

NICOTINA

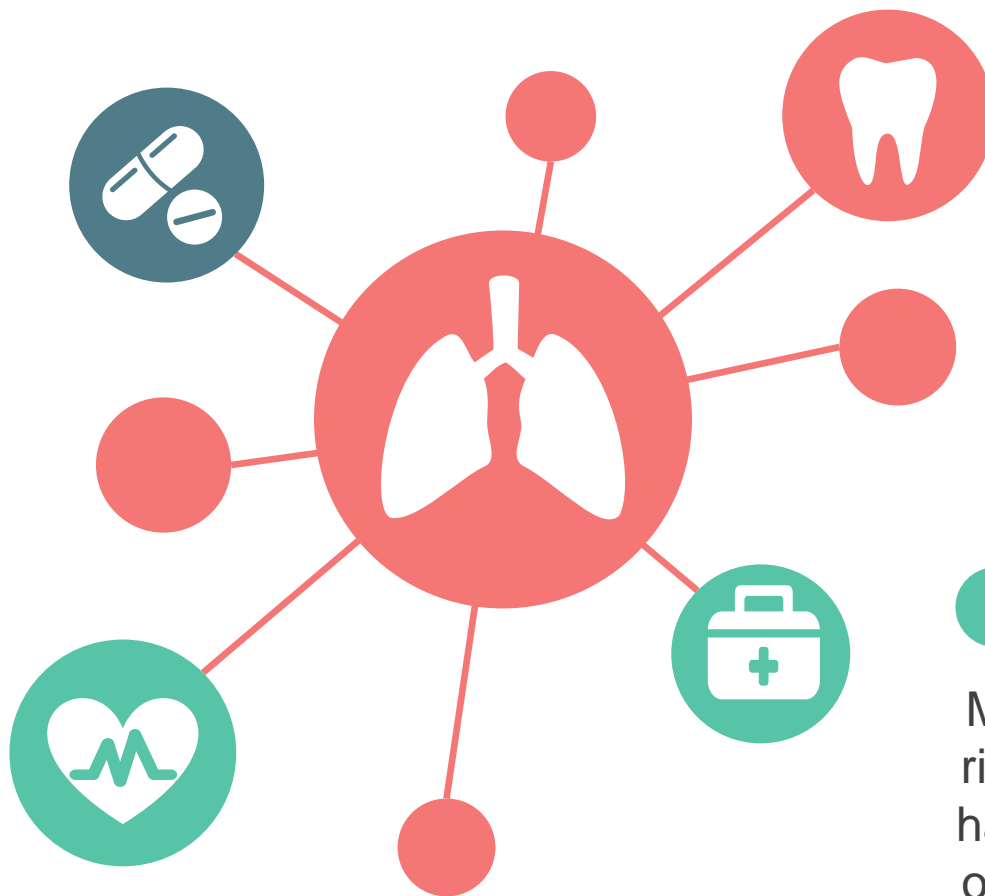
DROGA

Uma das drogas mais antigas e a mais usada atualmente, sob a forma de cigarro.

Maior causa de morte evitável no mundo inteiro.

AÇÃO

Diminui a resposta imunológica dos usuários.



MANIFESTAÇÕES

Gengivite
Periodontite
Cáries
Perdas dentárias
Halitose
Leucoplasias - Predisposição ao câncer bucal

RISCOS

Manifestações possuem risco aumentado quando há uma combinação com o consumo excessivo de álcool, principalmente o câncer bucal.

COMPLICAÇÕES



Ausências frequentes na escola
e no trabalho
Depressão
Ansiedade
HAS
Disfunção sexual
Distúrbios do sono

SINAIS FÍSICOS

SUGESTIVOS DO USO DE ÁLCOOL E DROGAS



Tremor

Hepatomegalia

Irritação nasal (cocaína)

Hiperemia conjuntival (maconha)

PA lábil (abstinência de álcool)

Taquicardia/arritmia

Odor álcool/maconha

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

CLASSIFICAÇÃO

Inesperada

É uma reação não observada em relação a ambos os fármacos, quando administrados de forma isolada.

Somação

Resposta aumentada que ocorre quando fármacos com ações e efeitos similares são administrados em conjunto.

Sinergismo

Quando a interação produz uma resposta exagerada, maior que a conseguida com ambos os fármacos administrados individualmente, na máxima dose efetiva.

Potencialização

Quando a combinação de dois fármacos que não apresentam atividade farmacológica comum resulta em uma resposta maior que a normal..

Antagonismo

Indica uma interação que diminui a resposta clínica de um fármaco quando um segundo fármaco é administrado



INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS NÃO DESEJÁVEIS

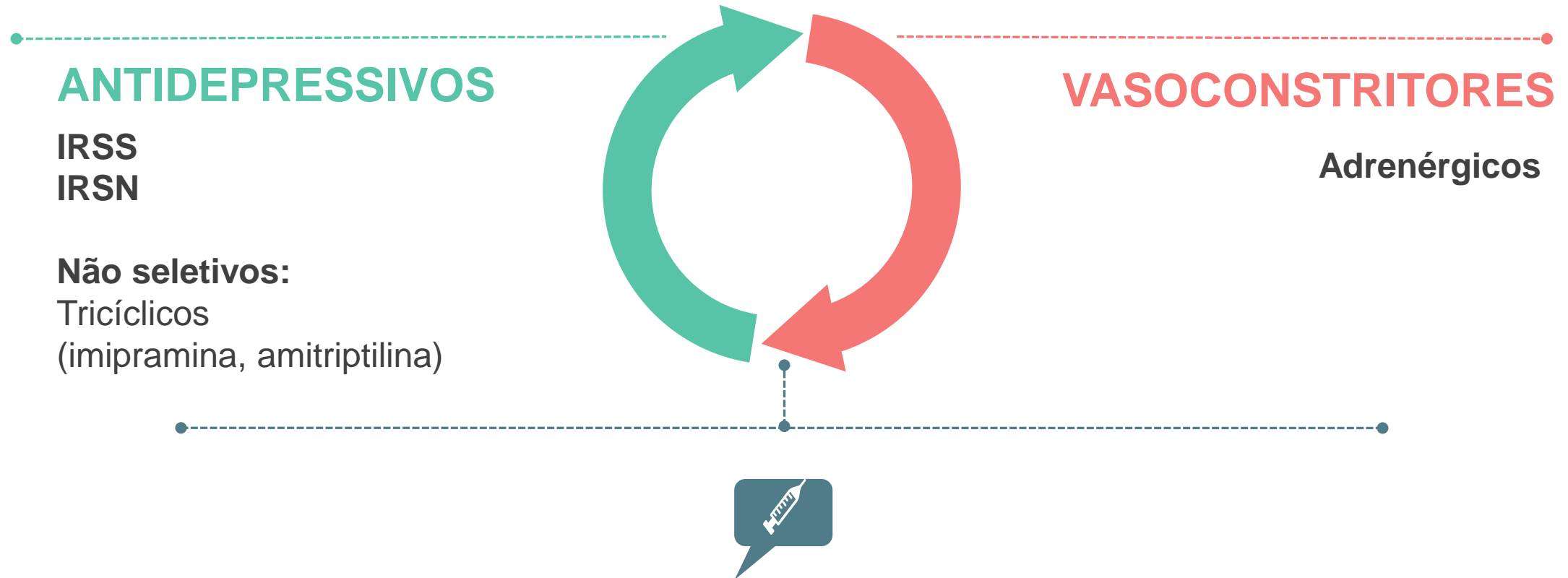
EPINEFRINA VC ADRENÉRGICOS

ANTIDEPRESSIVOS

- Norepinefrina, corbadrina ou fenilefrina
- Interação com medicamentos quando injetados em grandes doses ou acidentalmente em vasos.

- Depressão
- TAB
- Ansiedade
- Pânico
- TDAH
- Estresse pós-traumático
- Enxaquecas
- Dor crônica
- DTM

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS NÃO DESEJÁVEIS



VC adrenérgicos podem ter efeito potencializado na anestesia de pacientes em uso crônico de antidepressivos tricíclicos em caso de injeção IV acidental ou uso de grande número de tubetes.

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS NÃO DESEJÁVEIS

ANTIDEPRESSIVOS

IRSS
IRSN

Não seletivos:

Tricíclicos
(imipramina, amitriptilina)

VASOCONSTRITORES

Adrenérgicos

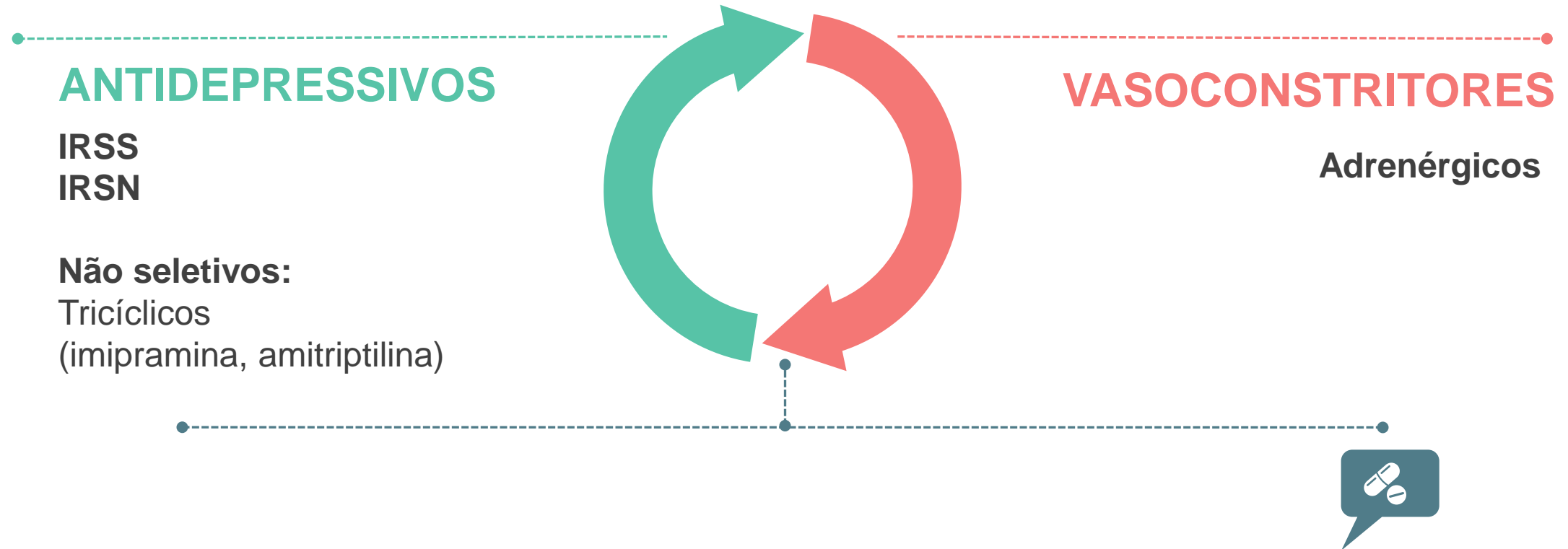


Aumento da PA pelo acúmulo do mediador químico na fenda sináptica, principalmente no uso de norepinefrina e corbadrina.

Porém, artigos sugerem ausência de evidências sólidas.

Outros, que se refere mais ao início do tratamento ou uso prolongado.

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS NÃO DESEJÁVEIS



Não há relatos de que esse tipo de interação também ocorra com ISRS (fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram) que não interferem na recaptura da norepinefrina.

Porém, elas são capazes de inibir enzimas hepáticas que participam da metabolização da lidocaína, podendo assim aumentar sua toxicidade.

ANFETAMINAS E DERIVADOS VASOCONSTRITORES

Cultura da magreza
“Fórmulas naturais”:
anorexígenos ou moderadores de apetite*
(derivados de anfetamina:
femproporex, mazindol, anfepramona).

Compostos que provocam maior liberação de
catecolaminas nas terminações nervosas
adrenérgicas, interagem com epinefrina (grande
quantidade) causando taquicardia, aumento da PA.

**Proibidos pela ANVISA*

Uso de
anfetaminas



Uso de
vasoconstritor

O uso da cocaína alcança níveis dramáticos em todo o mundo, sendo uma das mais perigosas drogas ilícitas.

COCAÍNA

VASOCONSTRITORES

COCAÍNA

- Agente simpatomimético que estimula a liberação de norepinefrina e inibe sua recaptação.
- Usuários apresentam risco de doença cardiovascular (HAS, taquicardia, trombose, formação de coágulos, infarto do miocárdio)



Interações Analgésicos

PARACETAMOL → atentar para o potencial hepatotóxico.

Em **etilistas crônicos**, há um aumento da conversão do paracetamol em um metabólito altamente **tóxico ao fígado**.

Não associar paracetamol a medicamentos hepatotóxicos, como eritromicina e clavulanato de potássio.

Atentar para o possível **efeito hepatotóxico da Nimesulida**.

Paracetamol + Varfarina: Possível aumento do efeito anticoagulante.

Dipirona: Pode **potencializar a ação do álcool etílico** (não administrar simultaneamente), pode **reduzir** a ação da cicosporina e **potencializar as reações adversas da clorpromazina** (antipsicótico), especialmente a hipotermia.



FENOTIAZÍNICOS

VASOCONSTRITORES

CLORPROMAZINA

Psicotrópicos empregados em doenças psicóticas de maior gravidade.



EPINEFRINA

Injeção IV acidental de epinefrina/similares pode potencializar a HIPOTENSÃO ARTERIAL, em geral associada ao uso dos fenotiazínicos, explicada pela estimulação de β -receptores dos vasos da musculatura esquelética.



AUSÊNCIA DE RELATOS

Raramente a PA e FC são monitoradas. Sinais considerados como “estresse e ansiedade”.

COCAÍNA

ANAMNESE

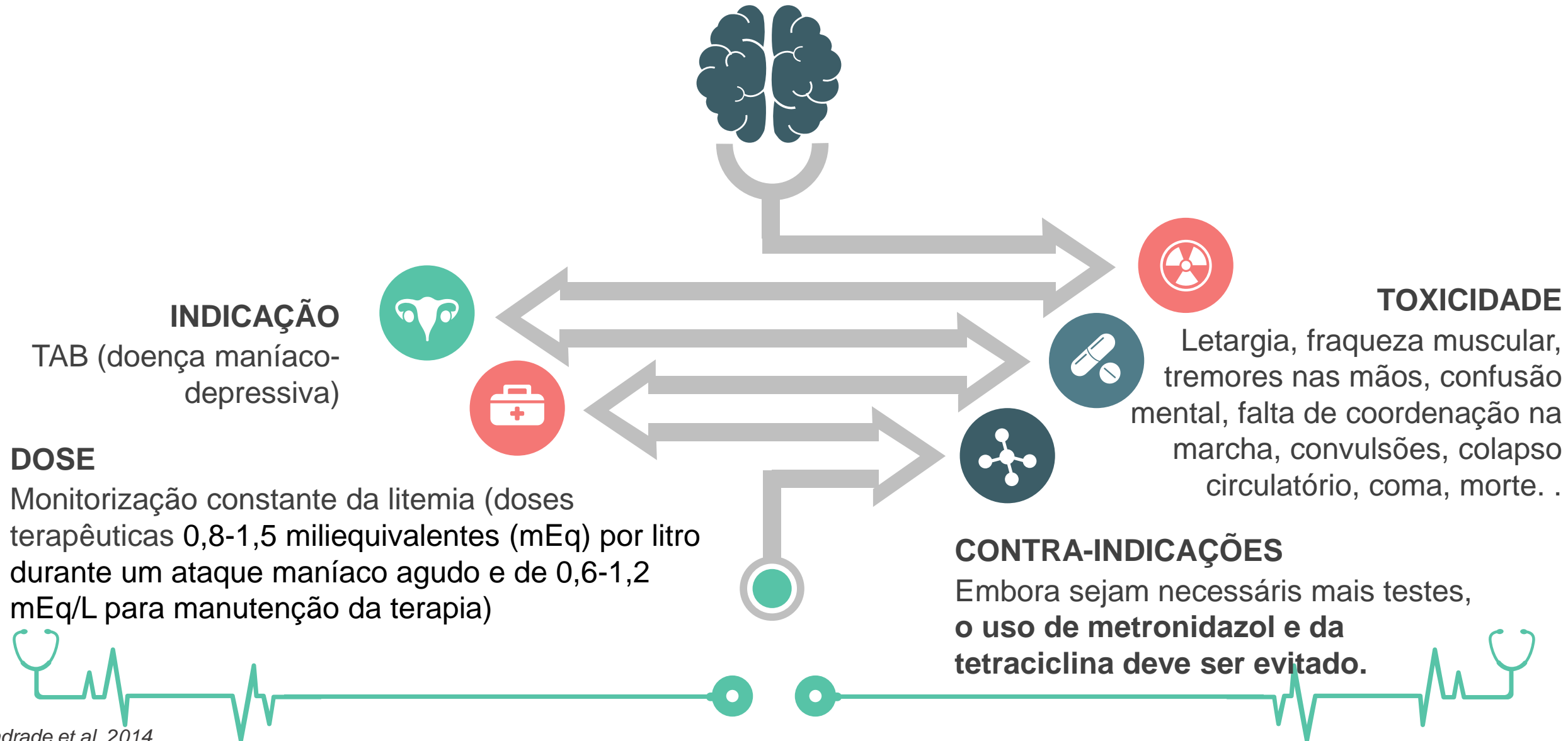
Paciente não relata ou não assume condição

Incluir a seguinte pergunta:
Você faz uso de cocaína?

- Esclarecer teor da pergunta
- Descrever riscos da interação da cocaína com certos tipos de vasoconstritores
- Dúvidas quanto a veracidade: avaliar sinais físicos como agitação, tremores, aumento da frequência cardíaca e lesões de pele na região ventral do antebraço ou na mucosa nasal.



CARBONATO DE LÍTIO





Interações Ansiolíticos

- Para sedação mínima do paciente.
- Com boa margem de segurança mas podem interagir com fármacos:
 - **Depressores do SNC (hipnóticos, analgésicos de AC, neurolépticos, anticonvulsivantes)** – Cuidado ao presecrever BZD: risco de efeito depressor do SNC com risco de depressão respiratória (conversar com médico).
 - **Álcool** – Paciente deve ser alertado quanto aos riscos de interação com o álcool (proibido 24h antes depois). Risco de depressão do SNC, principalmente quando associada a um grande número de tubetes anestésicos.

Diazepam, midazolam, alprazolam, lorazepam



BENZODIAZEPÍNICOS

INTERAÇÕES FITOTERÁPICOS

Crescente preocupação, pois são utilizados sem prescrição médica. Considerados “inofensivos”.

PERIGO

Princípios ativos podem aumentar a possibilidade de interações farmacológicas, muitas vezes por interferência nas enzimas hepáticas do citocromo P450, além de potenciação e inibição dos efeitos. .

Erva-de-são-joão, Ginko biloba e o ginseng – varfarina.

As **características químicas** de um determinado ATB podem modificar sua absorção pelo organismo:

Substâncias levemente **ácidas ou alcalinas e apolares** dissolvem-se bem nos fluidos corporais, pois estão **não-ionizadas**.

Em **meio ácido**, podem se converter à forma **ionizada**, que é **pouco absorvida**.



ÁLCOOL

Interações com Antibióticos

RESTRINGIR A ESCOLHA.

Etanol estimula membranas do aparelho digestório, promovendo maior produção de ácido clorídrico, **diarréia e vômitos**.

Isso acarreta a passagem mais rápida e **menor absorção** dos fármacos.

A ação do álcool não ocorreria sobre as moléculas do ATB e sim na **absorção**.

Metabolização no fígado, o etanol aumenta a indução do **citocromo P450**,

Hepatotoxicidade Antibióticos



DANOS AO FÍGADO

Álcool pode promover dano maior que o normal ao fígado, quando o ATB já possui ação tóxica por si só.



Por exemplo, como é o caso da **eritromicina** (na sua forma estolato) e da **azitromicina**.

Efeitos tóxicos maiores para **etilistas crônicos**.

Para consumo moderado, não causará maiores danos, mas podem surgir **náuseas, vômitos e dores abdominais**.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA



AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

- Anamnese completa com familiares, responsáveis e cuidadores.
- Abordagem multidisciplinar.
- Transtornos psiquiátricos: alta prevalência de doenças bucais
 - Psicofármacos
 - Negligência HO
 - Dificuldade acesso .



SAÚDE BUCAL x TRANST PSIQUIÁTRICOS

- Discinesia tardia – movimentos involuntários.
- Ação colinérgica de psicofármacos – redução de fluxo salivar.
- Portadores de TAB ou TOC – lacerações em mucosa bucal, periodonto e brasões dentais.
- TA – erosão dental, perimólise, redução do fluxo salivar, cáries cervicais, ilhas de amálgama, perda de DV, glossite, ardor bucal, bruxismo.



CUIDADOS ODONTOLÓGICOS

- Planejamento: necessidades, limitações e incapacidades.
- Sessões breves, ciclo de sono, rotina, diminuir fatores estressantes.
- Interações medicamentosas.
- Motivação, orientação, treinamentos constantes paciente/família .

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



CONSIDERAÇÕES ODONTOLÓGICAS

- Considerar o maior risco de câncer de boca, risco mais alto de infecção pelo HIV e hepatite C.
- Cocaína e crack: forma “tópica” provoca vasoconstrição local, levando a maior chance de infecção e desgaste do esmalte dentário.
- Planejar e integrar estratégias preventivas.
- Evitar o uso de anestésicos com vasoconstritores em dependentes de cocaína, devido a variações bruscas na PA.
- Controlar dor e infecção, favorecendo o autocuidado, estética e qualidade de vida.
- Consultas frequentes de manutenção:
 - Dieta
 - Controle de placa

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS COM VASOCONSTRITORES ADRENÉRGICOS



ANAMNESE

- Identificar drogas ou medicamentos em uso;
- Documentar com **assinatura** que o paciente foi esclarecido sobre os riscos da interação.



ANESTESIA

- **Técnica infiltrativa:** Aplicar pequenos volumes de epinefrina (1:100.000 ou 1:200.000), de 2-4 tubetes, respectivamente.
- **Bloqueio regional:** Empregar solução com felipressina (associada a prilocaína 3%).
- **Procedimentos de curta duração:** Mepivacaína 3% sem vasoconstritor (anestesia pulpar de 20 min em maxila e 40 min em mandíbula).
- **Técnica deve ser lenta** (1 mL/min), após aspiração negativa.



URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

- Caso o paciente se encontre sob **efeito** da cocaína ou do crack, avalie **o risco/benefício** de atendê-lo em consultório ou em ambiente hospitalar.
- **Não empregar** solução anestésica que **contenha epinefrina, norepinefrina, cobradrina ou fenilefrina**, nem utilizar fios de retração gengival impregnados com epinefrina. .



samantaodonto@gmail.com



dra.samantapereira



Samanta Pereira de Souza



Samanta Pereira de Souza



www.especialodonto.com.br



Obrigada!