

# Cocaína - Implicações Orais e Faciais associadas ao seu consumo.



UNIVERSIDADE  
FERNANDO PESSOA  
WWW.UFPPT

Figueiredo, A.<sup>1</sup> | Guimarães, M.I.<sup>1,2</sup>

1. FCS/UFP Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa
2. ICBAS/UP Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto



73

## Objetivos

As lesões orais e faciais relacionadas com as drogas de abuso recreativo merecem uma atenção especial pela comunidade médica. Apesar do relatório de 2013 do SICAD (Serviço de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) mostrar que as taxas de prevalência têm vindo a diminuir para quase todas as drogas, a cocaína é a droga estimulante mais consumida na Europa com cerca de 3,4 milhões de consumidores estimados no ano de 2014.

Neste trabalho serão abordadas as lesões orais mais relevantes associadas ao consumo desta droga; sendo o síndrome CIMDL (Cocaine-Induced Midline Destructive Lesion) o mais frequente. Também as cefaleias em salva, a erosão dentária e as lesões brancas atípicas serão abordadas.

## Materiais e Métodos

A orientação da pesquisa focou-se em artigos científicos publicados entre 1996 e 2015, nas bases de dados Pubmed, Rcaap, Science Direct e Sapiens. Foram incluídas as palavras chave 'cocaine', 'crack', 'pharmacology', 'addicted patients', 'oral health', 'nasal septum perforation', 'palate perforation', 'bruxism' e 'dental erosion'.

Foram seleccionados artigos tendo em conta o respeito pelas palavras chave, o intervalo temporal e ainda artigos escritos nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola.

Foram excluídos artigos com estudos in vitro, artigos que não se encontravam na sua versão completa e ainda artigos que não apresentaram interesse depois de lido o abstract. Deste modo foram seleccionados um total de 36 artigos científicos.

## Resultados

### ❑ Síndrome CIMDL (Cocaine-Induced Midline Destructive Lesion)

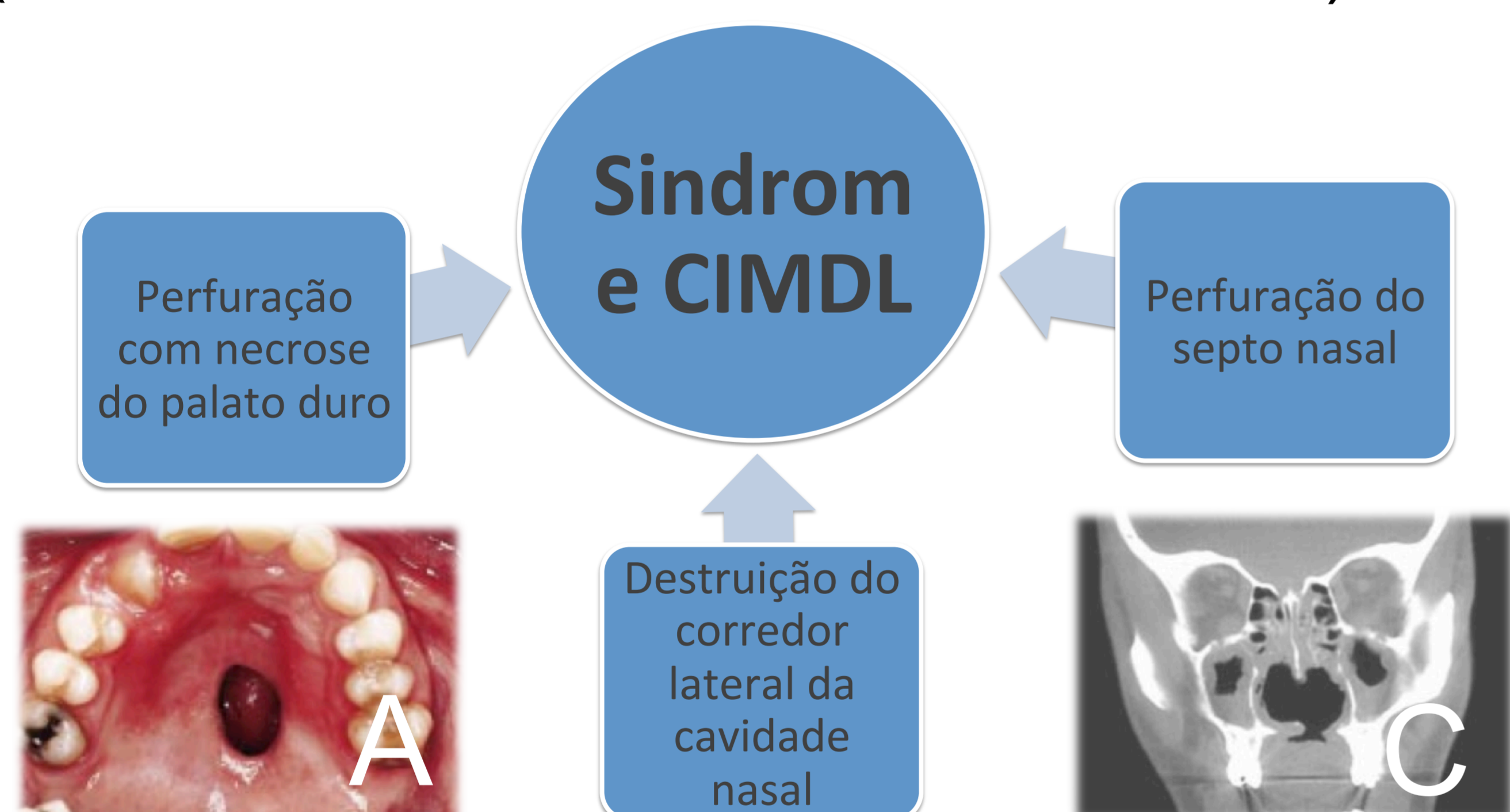


Figura 1. (a) Vista intraoral de perfuração palatina envolvendo o palato duro, (b) Vista frontal de infecção nasosinusal recidivante com destruição do corredor lateral da cavidade nasal (c) Scan de tomografia computadorizada mostrando a anatomia da zona média da face (Adaptado: Villa, 1999).

O contacto da cocaína com as mucosas causa intensa vasoconstrição e a subsequente necrose da mucosa e dos tecidos de suporte (osso e cartilagem); este contacto repetitivo e frequente causa a destruição e perfuração do tabique nasal médio, das coanas, das paredes dos seios paranasais e da abóbada palatina (Rosas, Santos e Gonzáles, 2006).

## Conclusão

O efeito vasoconstritor provocado pela cocaína nos tecidos em que esta entra em contacto é o principal fator para as lesões encontradas. A escassez de irrigação das estruturas provoca a necrose das mesmas. Também o poder anestésico da droga faz com que os doentes não procurem os cuidados médicos pois não sentem dor. Cabe deste modo ao Médico Dentista o papel de rastreio, identificação e tratamento desta lesões, sendo a cessação do consumo o fator primordial para o tratamento de qualquer lesão.

## Bibliografia

1. Alóe, F. et alii., (2003). Bruxismo durante o sono, *Revista das Neurociências*, 11(1), pp. 4-17.
2. Cruz, L. (2006). Cefaléias, *Liga Académica de Neurociências*. [Em Linha]. Disponível em <http://pt.slideshare.net/lucascruzmed/cefalias>. [Consultado em 05/08/2016].
3. Cosola, M. et alii., (2007). Cocaine-related syndrome and palatal reconstruction: report of a series of cases, *International Journal of Oral e Maxillofacial Surgery*, 36, pp. 721- 727.
4. Marvão J. e Guimarães I. (2010). Anestésicos locais e a Medicina Dentária – parte I, *Revista da FCS da Universidade Fernando Pessoa*, 1(7), pp. 218-223.
5. Pillow, M. e Cuthbertson, D. (2012). Oral lesions secondary to cocaine use, *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(4), p. 362.
6. Rosas, M., Santos, C. e González, C. (2006). Perforación en bóveda palatina por consumo de cocaína, *Medicina y Patología Oral*, 11, pp. 239-242.
7. SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação (2014). Relatório Anual 2013 A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências.
8. Villa, P. (1999). Midfacial complications of prolonged cocaine snorting, *Journal of Canadian Dental Association*, 65 (4), pp. 218-223.
9. Rey, J. et alii., (2002). Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína, *Medicina Oral*, 7(2), pp. 103-107.

### ❑ Cefaleias em Salva

- Início nos pré-molares superiores
- Duração 30 a 120 minutos
- Pode repetir-se várias vezes ao dia
- Realizar diagnóstico diferencial
- Tratamento: Oxigénio 100% durante 15 min.

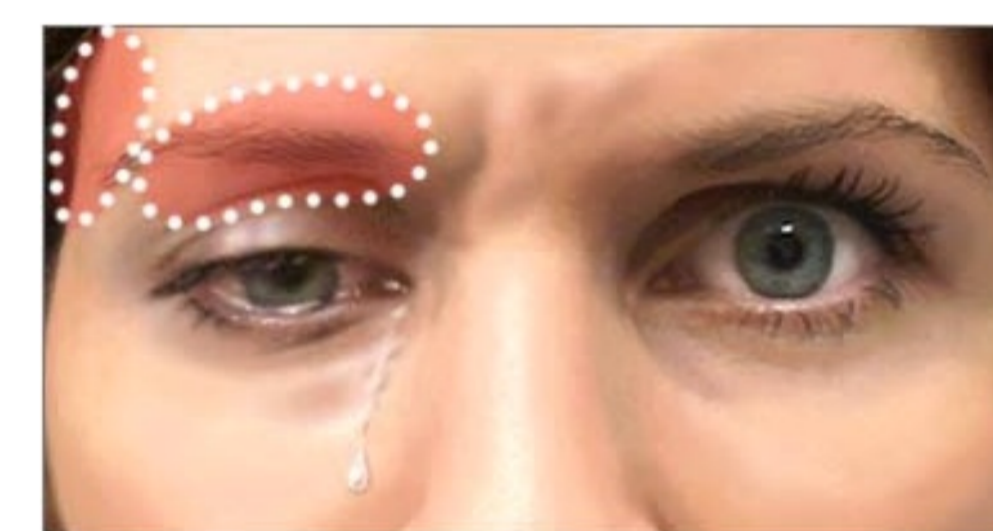
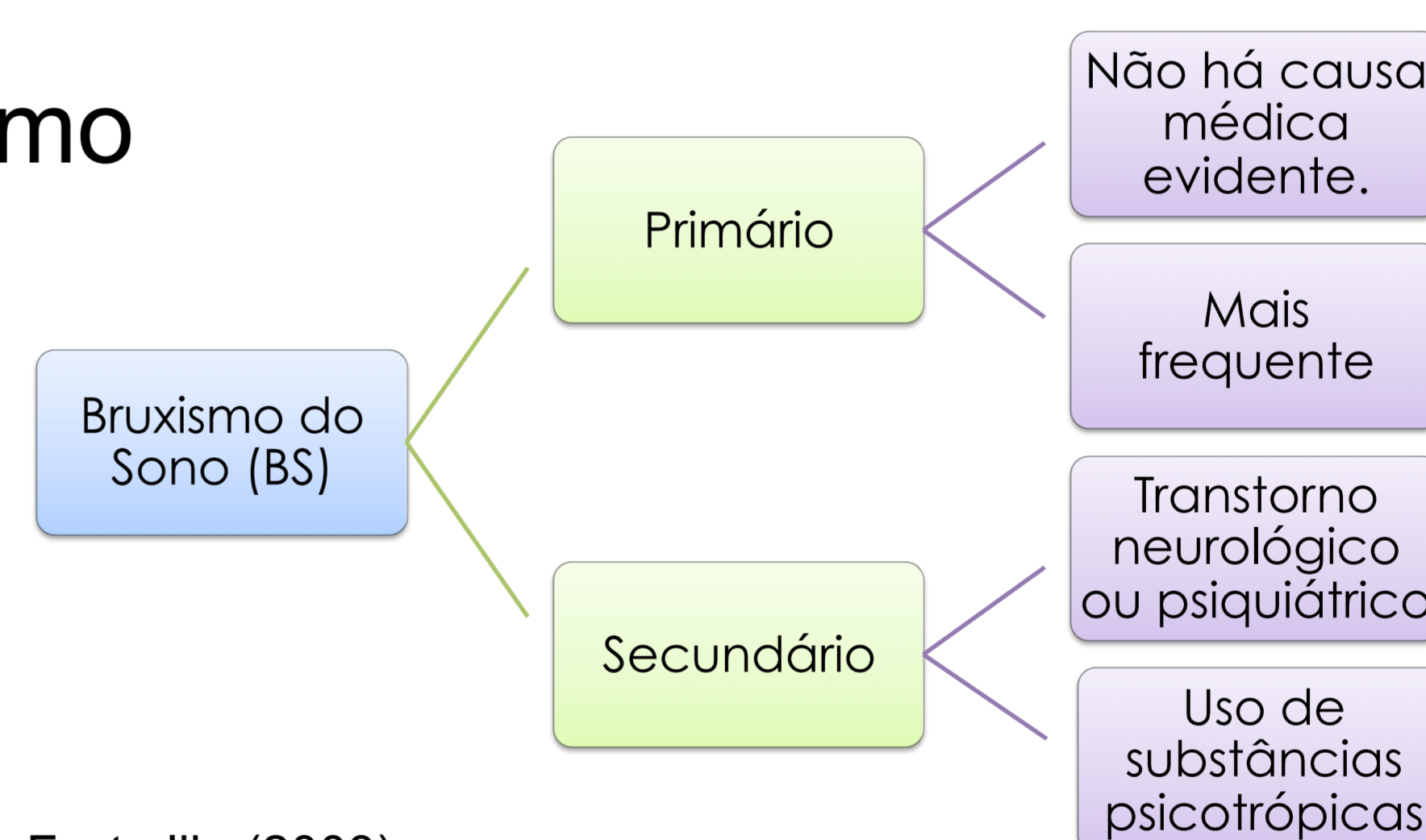


Figura 2. Imagem ilustrativa da localização mais comum das cefaleias em salva. (Adaptado de: Cruz, 2006).

### ❑ Bruxismo



Adaptado de: Alóe, F. et alii., (2003).

### ❑ Lesões Brancas Atípicas



Figura 3. (a) Dorso da língua com lesões esbranquiçadas, compatíveis com o uso de cocaína (b) Vista anterior de lesão na mucosa do lábio inferior compatível com o uso de cocaína, (c) Vista anterior de lesão úlcero-necrótica da mucosa alvéolar acompanhada de exposição óssea (Adaptado de: Pillow e Cuthbertson, 2012 e Rey et al., 2002).