



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS -  
UNICEPLAC  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MUDANÇAS ORAIS EM USUÁRIOS ABUSIVOS DE COCAÍNA:  
CONSEQUÊNCIAS DO USO NA CAVIDADE ORAL**

Alana Cristina Fonseca Neri Silva

Gama-DF  
2023

**Alana Cristina Fonseca Neri Silva**

**MUDANÇAS ORAIS EM USUÁRIOS ABUSIVOS DE COCAÍNA:  
CONSEQUÊNCIAS DO USO NA CAVIDADE ORAL**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof Dr. Ricardo Dos Santos Barbosa

Gama-DF

2023

**Alana Cristina Fonseca Neri Silva**

**Mudanças orais em usuários abusivos de cocaína: consequências do uso na cavidade oral**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 29 de Junho de 2023.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Ricardo Dos Santos Barbosa  
Orientador

---

Prof. Dra. Cláudia Baiseredo  
Examinadora

---

Prof. Dra. Cláudia Moreira  
Examinadora

# **Mudanças orais em usuários abusivos de cocaína: consequências do uso na cavidade oral**

Alana Cristina Fonseca Neri Silva<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O uso abusivo de cocaína pode causar extensas complicações na saúde bucal e qualidade de vida dos usuários. A cocaína possui um efeito vasoconstritor, devido as substâncias que são misturadas à cocaína em pó comercializada, com isso, uns dos principais efeitos são bruxismo, xerostomia, doenças periodontais, e a principal, perfuração do septo nasal e palato. Essa lesão que pode levar à comunicação oronasal com conseqüente refluxo de alimentos e fala nasal. Quanto ao tratamento, os pacientes com perfurações palatinas, podem ser tratados com a reconstrução da área afetada ou uso de obturadores protéticos, sendo que para obter sucesso em seu tratamento, é necessário que o paciente se abstenha do uso de cocaína.

Palavras-chave: cocaína, manifestações orais, perfuração palatal, palato, CIMDL, perfuração septo nasal.

## **ABSTRACT**

The abusive use of cocaine can cause extensive complications in the oral health and quality of life of users. Cocaine has a vasoconstrictor effect, due to the substances that are mixed with powdered cocaine commercialized, with that, one of the main effects are bruxism, xerostomia, periodontal diseases, and the main one, perforation of the nasal septum and palate. This lesion can lead to oronasal communication with consequent reflux of food and nasal speech. As for the treatment, patients with palatal perforations can be treated with the reconstruction of the affected area or the use of prosthetic obturators.

Keywords: cocaine, oral manifestations, palatal perforation, palate, CIMDL, nasal septum perforation.

---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>9</b>
2.1 COCAÍNA.....	9
2.2 ORIGEM.....	9
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	10
2.4 FORMA DE CONSUMO.....	10
2.5 MECANISMO DE AÇÃO .....	11
2.6 EFEITOS NA CAVIDADE BUCAL .....	12
<b>3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO .....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1- Como a cocaína age no cérebro .....</b>	<b>7</b>
<b>Figura 2A- Aspecto clinico de pacientes usuários de cocaína ao longo prazo .....</b>	<b>9</b>
<b>Figura 2B- Aspecto clinico de pacientes usuários de cocaína ao longo prazo .....</b>	<b>9</b>
<b>Figura 2 - Artéria palatina maior e menor.....</b>	<b>9</b>
<b>Figura 3- Uma tomografia computadorizada coronal mostrando uma ampla erosão das estruturas da linha média (septo e cornetos), incluindo uma perfuração palatina tratada com um obturador palatino de formato correto. ....</b>	<b>10</b>
<b>Figura 4 - (A) Perfuração palatina dura e mole à oroscopia. (B) TC mostrando erosão maciça das estruturas da linha média, com destruição do septo nasal, cornetos e palato. ....</b>	<b>10</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido, acerca do uso de drogas e suas consequências na saúde bucal. A droga é qualquer substância química que não é originada no organismo mas alteram determinadas funções biológicas, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Com isso, é preocupante em relação a saúde, não só por parte da medicina, mas também da saúde bucal. Dessa forma o uso excessivo de drogas é conhecido como um problema de higidez pública devido as adversidades sistêmicas e comportamentais.

A cocaína é encontrada das folhas da planta *Erytroxylus coca* que pode ser preparada de formas diferentes para o consumidor final, sendo elas, a própria folha da planta, em pasta, em pó, em pedra (crack). As mesmas, podendo ser consumida de forma aspirada (inalatório), dissolvida em água (intravenoso), no caso do Crack, fumada por cachimbo (MELO, A. et al. 2022). A inalação é o modo mais comum na forma de consumo, por isso após o usuário cheirar por três semanas regular pode acontecer inflamação e ulceração da mucosa nasal, contudo, o uso contínuo de cocaína pode provocar necrose osteocartilaginosa isquêmica com a consecutiva perfuração de estrutura da linha média. Essas lesões relatadas pela primeira vez em 1988, são chamadas de lesões destrutivas da linha média induzida por cocaína (COSOLA M. et al. 2021).

É necessário levar em consideração que o uso de substâncias afeta diretamente os tecidos dentários e a mucosa oral, podendo causar xerostomia, alteração do fluxo salivar, erosão e abrasão do esmalte, cárie atípica, perda dentária e lesões gengivais. Portanto, o uso frequente da cocaína pode trazer graves efeitos orofaciais, sendo a perfuração do palato e septo nasal (MELO, A. et al. 2022).

Na saúde bucal um dos problemas é a extensa assolação do palato, o qual pode ocasionar outros tipos de doenças, como infecções, tumores e distúrbios imunológicos (TRIMARCHI, M. et al. 2017). Além disso, a vulnerabilidade é capaz de correlacionar à claudicação nutricional, a falta de cuidado na higiene pessoal e bucal, evitando a busca aos serviços odontológicos e a susceptibilidade desfavorável de sua situação socioeconômica.

A necessidade do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação as manifestações orais associadas ao uso de entorpecentes, é fundamental, em virtude de que, serão estes expertos a realizar o diagnóstico em primeira mão, de alguma possível alteração oral em consequência por ser usuário, dessa forma, podendo contribuir de certa forma em sua recuperação. Portanto, este estudo visa, através da revisão bibliográfica sistemática, associar o uso de cocaína e suas manifestações na cavidade bucal.



## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 COCAÍNA

A cocaína, e seu derivado, o crack, vêm sendo utilizada desde os tempos remotos, a princípio, pela medicina como medicamento anestésico local, bloqueando os canais de sódio. Entretanto, no contexto atual, essa substância constitui grave problema de saúde pública, devido seu uso indiscriminado e abusivo, causando muita violência em todo território (MACEDO et al., 2022).

Essa droga comercializada ilicitamente nas ruas tem o aspecto de pó branco e normalmente contém cloridrato de cocaína, base livre e várias outras substâncias, como contaminantes, adulterantes e diluentes (MACEDO et al., 2022).

O uso de drogas ilícitas, especialmente da cocaína, tem sido altamente associado às perfurações do septo nasal (NSPs). No entanto, drogas lícitas, incluindo vasoconstritores e esteroides intranasais, também tenham sido associadas às NSPs, sua incidência é significativamente menor (DOSEN LK; HAYE R., 2007).

### 2.2 ORIGEM

A cocaína foi originalmente usada como estimulante por índios sulamericanos, os quais mascavam a folha de coca (*Erythroxylon coca*) para ajudá-los a suportar o trabalho em altas altitudes (COLLETTI et al., 2019).

Existem cerca de 200 espécies, mas apenas 17 delas são utilizadas para extração de cocaína, sendo o principal gênero a *Erythroxylon coca*. O arbusto é encontrado ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica. É cultivada em clima tropical e altitudes que variam entre 450 m e 1800 m acima do nível do mar (BAHLS, F.C, 2002, p. 178).

Sua produção inclui a transformação da folha de coca primeiramente em uma substância pastosa, e posteriormente, transformado em cloridrato de cocaína, sendo utilizado agente catalisador como éter, ácido sulfúrico e gasolina (ROSAS; SANTOS; GONZÁLEZ, 2006). O cloridrato de cocaína é um alcalóide amplamente utilizado devido às suas propriedades psicoativas, agindo como um estimulante, proporcionando alívio da fadiga e redução do apetite (DEUTSCH; MILLARD, 1989).

Ao consumir esse tipo de entorpecente muitos usuários não possuem conhecimento prévio da verdadeira composição da droga, podendo haver as mais variadas substâncias. Os adulterantes e diluentes são extremamente comuns em amostras apreendidas, ganhando atenção de laboratórios forenses, uma vez que podem indicar dados importantes quanto a sua produção e distribuição (ALMEIDA, 2019).

### 2.3 EPIDEMIOLOGIA

O abuso de cocaína está se tornando cada vez mais comum nos países ocidentais, e o seu uso está sendo visto em pessoas cada vez mais jovens (COLLETTI et al., 2013). Indivíduos entre 18 e 30 anos de idade sem considerar gênero, classe socioeconômica e ocupação pertencem ao grupo de risco (SEYER; GRIST; MULLER, 2002).

Segundo informações do Escritório de Drogas e Crimes das Nações Unidas, a cocaína é considerada a droga de maior uso e consumo dentre as Américas, sendo que os países que possuem o maior índice de apreensão do entorpecente são Estados Unidos e Brasil (ALMEIDA, 2019).

Consequências sociais e econômicas mudaram muito em relação ao consumo de cocaína. Anteriormente, esse problema de saúde era silencioso por causa da baixa incidência de problemas de saúde e do nível socioeconômico de seus consumidores. No entanto, seu uso em jovens aumentou por causa de mudanças na sua forma de consumo e um declínio no preço (MARÍ et al., 2002).

Karl Koller descobriu a cocaína como um agente anestésico a mais de 100 (cem) anos, porém em 1985, nas Bahamas, inventou-se o “crack”. Com esse advento, a população global testemunhou uma nova era em relação ao potencial de toxicidade da cocaína (FERREIRA, P., MARTINI, R., 2021).

### 2.4 FORMA DE CONSUMO

As formas de consumo da cocaína pode ser pelas vias - oral, aspirada, injetada e/ou fumada. O efeito e a gravidade está vinculado a qual via foi administrada, tanto quanto aos riscos de consequências relacionado ao seu uso (STAHELIN et al., 2018).

Aplicar a cocaína em pó na gengiva é restrita a testar a pureza da substância e, caso seja ingerida, pode resultar na anestesia da língua ou da gengiva. A administração oral está associada à menor biodisponibilidade, apresentando uma absorção mais lenta e errática. O baixo grau de biodisponibilidade neste caso é explicado pela degradação gástrica e metabolismo intestinal (BRAVO et al., 2022).

A droga aspirada (via intranasal) possui uma limitação em sua absorção, devido ao efeito de vasoconstrição da droga sobre a vascularização nasal. O efeito gerado ocorre entre 2 a 3 minutos com duração de 30 a 45 minutos, podendo atingir o pico máximo entre 15 e 20 minutos (OLIVEIRA, 2017).

Dentre todas as vias de administração citadas, a intravenosa é a mais “eficiente”, onde 100% da dose alcança a corrente sanguínea. Após a utilização da droga de forma injetável, o tempo estimado para início das ações é de 15 a 25 segundos, sendo que o efeito máximo ocorre entre 3 a 5 minutos, obtendo uma duração entre 10 a 20 minutos. Desta forma, a via de administração intravenosa possui uma maior probabilidade de dependência do que a via intranasal devido às características de rapidez ao iniciar os efeitos, curta duração e níveis sanguíneos mais elevados após o uso (NETTO, 2018).

Quanto maior e mais rápido o início e a duração dos efeitos, maior a probabilidade de dependência. Cada uma das vias de administração apresenta diferenças na quantidade e qualidade dos efeitos esperados, bem como nos riscos de complicações associadas. Quanto maior o impacto de uma droga, maior a probabilidade de causar dependência. Salienta-se que o fármaco do crack é o mesmo da cocaína, sendo distintas apenas pela forma de consumação. A cocaína e seus adulterantes podem afetar todos os sistemas do corpo e no sistema nervoso central, a apresentação clínica pode resultar principalmente da toxicidade do órgão (MACEDO et al., 2022).

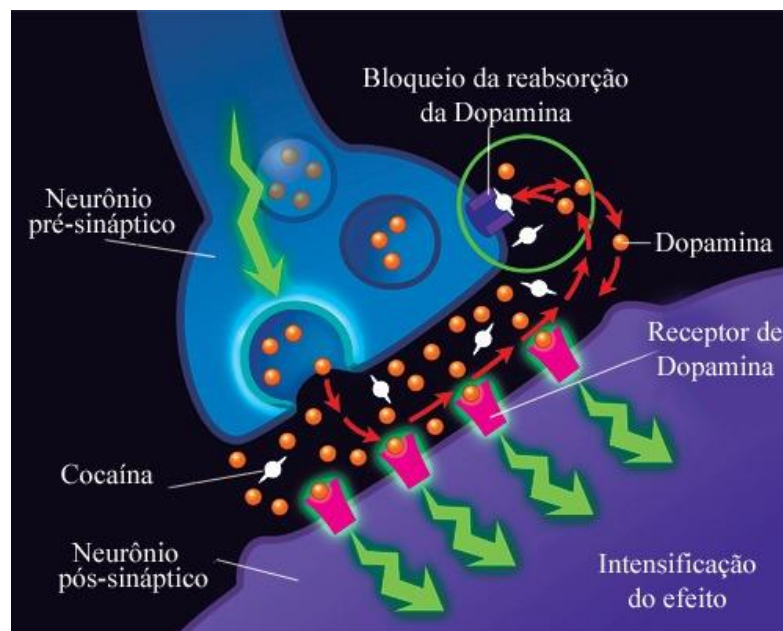
## 2.5 MECANISMO DE AÇÃO

A cocaína é um anestésico local que age bloqueando a despolarização de canais de Na, conseqüentemente impede a propagação do impulso nervoso. Com isso, a droga provoca vasoconstrição por inibir o local de recaptção de noradrenalina. O impedimento

da recaptação de catecolaminas - dopamina e noradrenalina - e serotonina no SNC e SNP ocasiona o alto potencial de toxicidade da droga, vale ressaltar, que o efeito euforizante é decorrente do bloqueio da recaptação de dopamina no SNC (OLIVEIRA, 2017).

A ação da ecgonina — um alcalóide tropano encontrado naturalmente nas folhas de coca — e do átomo de nitrogênio na forma de cátion, se junta aos receptores da membrana plasmática e inibe a condução de sódio e potássio, bloqueando a propagação do impulso nervoso potencializando o efeito anestésico da droga, assim como a Figura 1. A vasoconstrição se caracteriza pelo aumento de dopamina na fenda sináptica, devido ao bloqueio dos receptores deste neurotransmissor, o que ocasiona também a estimulação do SNC. Já o uso abusivo é propiciado pela ação da substância no córtex cerebral (FLORIANI, 2012; SILVA et al., 2014).

Figura 1- Como a cocaína age no cérebro



Fonte: (CÂMARA, B., 2020)

O momento de prazer consequente ao uso de cocaína são provocados especialmente devido a cocaína rejeitar a recaptação neuronal de dopamina, permitindo muita dopamina livre na fenda sináptica (DACKIS, C.A; O'BRIEN, C., 2001).

## 2.6 EFEITOS NA CAVIDADE BUCAL

A cocaína aspirada pode ocasionar uma infecção e ferida na mucosa nasal com perfuração do septo — lesão destrutiva da linha média induzida por cocaína (CIMDL). O aparato, no qual ocasiona essa lesão nasal é multifatorial, devido a adição de outras substâncias ao composto, podendo ocorrer, efeito vasoconstritor isquêmico local, trauma local, déficit no transporte mucociliar, irritação da mucosa, e fortuitamente, infecção bacteriana secundária. A inalação contínua induz ainda a necrose ósseo-cartilaginosa, que pode se estender aos cornetos e ao seio maxilar (STAHELIN et al., 2018).

Dissolvido em saliva, o pó de cocaína leva a uma diminuição substancial do pH salivar, aumentando o risco de dissolução dos minerais de hidroxiapatita nos dentes (BRAND; GONGGRIJP; BLANKSMA, 2018). Em alguns usuários, a perda crônica do esmalte dos dentes pode ser observada, conferindo às superfícies dentárias uma aparência vítrea.

Ao exame clínico os pacientes que são usuários com frequência ao longo período, ocorrem perfuração do palato com envoltura variável de estruturas nasais. De acordo com a Figura 2A a destruição completa do palato duro estendendo-se até o palato mole, já na figura 2B a destruição do septo ósseo e cartilaginoso, células etmoidais, cornetos e paredes mediais do seio maxilar, evidenciado pela tomografia computadorizada (COSOLA M. et al. 2021).

Figura 2A- Aspecto clínico de pacientes usuários de cocaína ao longo prazo



Fonte: (COSOLA M. et al. 2021)

Figura 2B- Aspecto clínico de pacientes usuários de cocaína ao longo prazo



Fonte: (COSOLA M. et al. 2021)

Os pacientes suspeitos de usar cocaína devem ser avaliados de acordo com o protocolo de diagnóstico abrangente que inclui exames físicos da face, cavidade oral, orofaringe em conjunto com endoscopia nasal. Ressonância magnética e ou tomografia

computadorizada feita com contraste para determinar se a presença de lesões inflamatórias da mucosa. Amostras de biopsia e de culturas bacterianas e fúngicas também pode ser obtida. Em usuários de cocaína o alargamento significativos das amígdalas palatinas ou faríngeas associado com pequenas coleções líquidas no tecido linfático tem sido descrita, os sinais de radiográfico de otite também pode ser encontrado. Com isso o diagnóstico correto em última análise depende da história clínica e documentação do abuso de drogas (RIBEIRO, S., 2015).

Em um estudo que foi feito o tratamento cirúrgico foi realizado com o fechamento em duas camadas, reconstruindo o revestimento nasal com retalhos mucosos reversos das bordas e o revestimento oral com retalho de língua dorsal anterior. O tratamento de início deve ser conservador e deve ser focado na reabilitação do abuso do uso da cocaína, que estabiliza a progressão da doença destrutiva. O paciente deve ser sempre alertado sobre a reativação do processo caso seja feita nova ingestão de cocaína e orientado a realizar lavagens nasais com frequência para remover crostas e restos necróticos. Em algumas vezes uso de antibióticos orais e desbridamento local de tecidos necróticos são necessários devido a superinfecção sobre tecidos necróticos (BARRIENTOS et al., 2021)

Por causa dos potenciais riscos à saúde do usuário de drogas durante o tratamento odontológico, dentistas devem tentar identificar esses pacientes antes de realizar procedimentos invasivos. Os odontólogos devem, portanto, estar alerta para sinais de uso recente ou rotineiro de cocaína, uma vez que muitos desses indivíduos irão negar o hábito, sendo essa informação difícil de ser obtida (BRAND; GONGGRIJP; BLANKSMA, 2018). Como precaução geral, anestesia local com epinefrina não deve ser utilizada quando há suspeita de uso recente de cocaína. Tratamentos dentários devem ser adiados para 6 a 24 horas após o uso da cocaína para permitir a eliminação da droga (BARRIENTOS et al., 2021).

### 3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A aplicação do método científico conduz a compor teorias, cujo objetivo é aprender e interpretar a realidade, permeando e mantendo como diretriz problemas elaborados que sustentem a construção do conhecimento, com isso, podemos afirmar que:

“Método é uma forma de selecionar técnicas, forma de avaliar alternativas para a ação científica... Assim, enquanto as técnicas utilizadas por um cientista são fruto de suas decisões, o modo pelo qual tais decisões são tomadas depende de suas regras de decisão. Métodos são regras de escolha; técnicas são as próprias escolhas” (ACKOFF, 1976, v. 2, p. 116).

Desta forma, trata-se de uma revisão de literatura, por estudo sobre **“Mudanças orais em usuários abusivos de cocaína: consequências do uso na cavidade oral”**.

A metodologia aplicada concerne de um procedimento cuja ênfase recai na quantificação dos ingredientes do texto, ou seja, na frequência da aparição de certas palavras, expressões, frases, temas etc. Nesse sentido, é uma abordagem que se vale de uma técnica de análise de comunicação, cujo objetivo é compreender criticamente o sentido de uma comunicação. Na realização deste trabalho se dá a natureza de pesquisa bibliográfica e documental, de forma que essa pesquisa é classificada como qualitativa.

Na busca por interpretar e analisar a importância de se ter uma vida saudável, longe das drogas, a consequência do consumo de cocaína, apresenta-se, a seguir, um estudo que tem a finalidade de classificar a principal causa da obstrução do palato, porém as revisões bibliográficas tradicionais apresentadas no Brasil incluem, em geral, artigos publicados em revistas internacionais conhecidas; artigos publicados em revistas nacionais na área; trabalhos apresentados em congressos nacionais que publicam anais; referências a livros da área e referências a teses e dissertações de autores. Atualmente, as buscas de informações para uma revisão bibliográfica estão sendo incluídas teses e dissertação nas revisões bibliográficas e, mais raramente, de manuscritos não publicados pode aumentar a probabilidade de surgirem resultados que não estão de acordo com as ideias prevalentes sobre o assunto. Com essa perspectiva, o trabalho apresentado terá um alerta para o fato de o *status* da publicação refletir diferenças reais na qualidade metodológica, ou seja, podem produzir diferença nos resultados encontrados.



## 4 DISCUSSÃO

O Cirurgião Dentista tem um papel essencial no controle de pacientes dependentes químicos, tendo em vista, que em muitos casos serão os primeiros a realizar o diagnóstico de alterações bucais devido ao consumo de drogas. Dessa forma, considerando o que foi observado na pesquisa, é possível constatar, que os usuários de cocaína são mais propensos a infecções orais, lesões em tecido mucoso, diminuição do fluxo salivar, índice de dentes cariados, perdidos e obturados (MELO, A. et al, 2022).

De acordo com Melo, A. et al, (2022), a Revista Brasileira de Otorrinolaringologia revisou 1373 artigos, mas foi observado que apenas 26 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade. O número de pessoas nas pesquisas foram aproximadamente de 200 (duzentos) participantes. E suas principais alterações orais identificadas foram perfuração palatina, danos aos tecidos orais, doenças periodontais, bruxismo, xerostomia, lesões destrutivas da linha média facial (CIMDL), e presença de cárie.

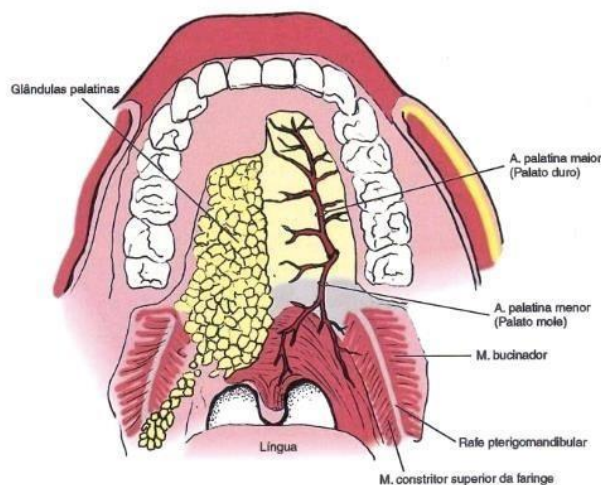
Muitos pacientes não corroboram para um diagnóstico mais preciso, pois os mesmos não admitem o uso da cocaína, visando evitar hospitalizações ou julgamentos. Se o diagnóstico ainda possui aspectos obscuros, há ainda mais incerteza quanto ao tratamento, oportunamente, dada a escassez de relatos na literatura, não há evidências sólidas para uma terapia efetiva (MELO, A. et al, 2022).

A cocaína quando inalada, induz a vasoconstrição local e irritação no tecido exposto devido ao efeito das substâncias ativas e outras que são adicionadas durante sua preparação. Isso aumenta a pressão arterial para 15 a 20% acima do nível normal, elevando ainda mais a carga de trabalho cardíaca (MELO, 2019).

Observou-se que as manifestações orais mais comuns devido a cocaína ter um efeito vasoconstritor, é que seu uso contínuo leve a isquemia dos tecidos moles e duros da cavidade oral e, conseqüentemente, a necrose dos mesmos. Essa consequência destrutiva, pode ocasionar úlceras ou perfurações no palato duro e/ou mole, demonstrado na figura 3, resultando em dificuldades em comer e beber, além na conturba alteração em sua voz nasalada, devido a comunicação oronasal. Sendo esses um dos principais

fatores motivacionais para a busca de ajuda profissional dos entrevistados (MELO, A. et al, 2022).

Figura 3 - Artéria palatina maior e menor



Fonte: (UCHÔA, R., 2020)

A isquemia é uma redução total ou parcial do fluxo sanguíneo, desta forma, conseqüentemente ocorre a necrose, por comprometer as funções metabólicas celulares. A cocaína induz a um aumento da frequência cardíaca, por isso é uma substância com efeito vasoconstritor, pois estimula os receptores adrenérgicos, à liberação da endotelina e à diminuição da produção de óxido nítrico. A necrose isquêmica ocorre devido ao nariz ser exposto à droga, o qual pode resultar em uma necrose das estruturas osteocartilaginosa, demonstrada na figura 4 por uma tomografia computadorizada, nesse sentido, ocorre a perfuração do septo nasal e do palato, no entanto, neste estudo mostrou que essa perfuração é a complicação mais comum quando se utiliza a cocaína aspirada, chegando a atingir cerca de 5% dos usuários (RAMPI, A. et al., 2021). Normalmente, CIMDL começa com uma perfuração do septo nasal, seguida por uma perfuração palatina que aumenta lentamente.

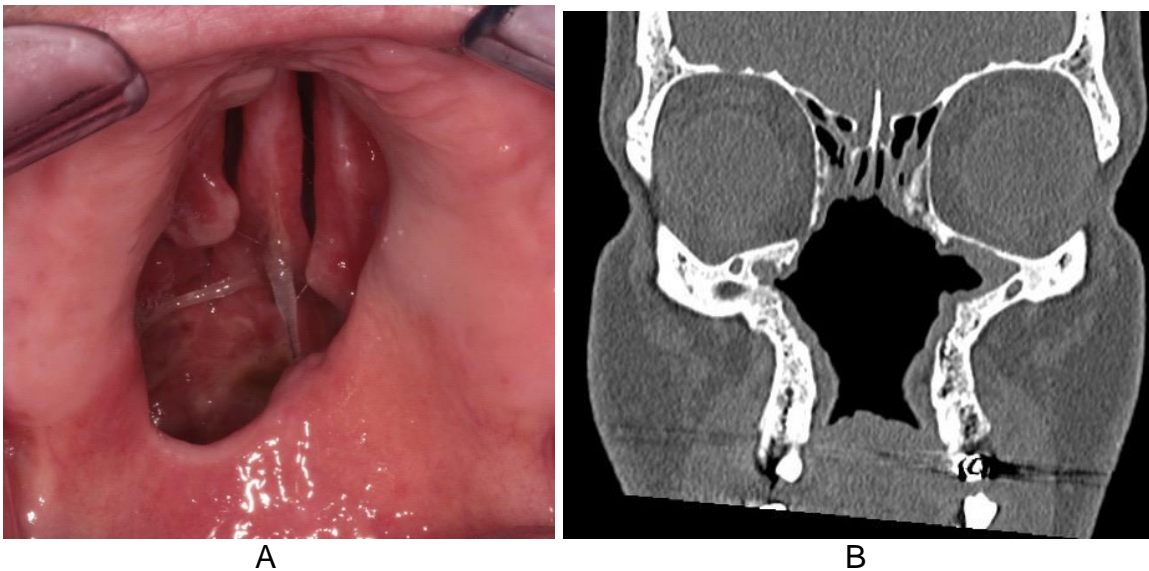
Poucos dos artigos revisados sobre CIMDL relacionam a duração do uso de cocaína ao início da fístula palatina, embora os dados disponíveis sinalizaram que a duração do uso a dose e a frequência de inalação variam amplamente – de 1 ano a 23 anos de uso, na figura 5 exemplifica um usuário crônico (RAMPI, A. et al., 2021).

Figura 4- Uma tomografia computadorizada coronal mostrando uma ampla erosão das estruturas da linha média (septo e cornetos), incluindo uma perfuração palatina tratada com um obturador palatino de formato correto.



Fonte: (RAMPI, A. et al. 2021)

Figura 5 - (A) Perfuração palatina dura e mole à oroscopia. (B) TC mostrando erosão maciça das estruturas da linha média, com destruição do septo nasal, cornetos e palato.



Fonte: (RAMPI, A. et al. 2021)

O desafio do Cirurgião Dentista é atribuir uma perfuração palatina ao consumo de cocaína, pois quando o paciente não assume ser usuário, seu diagnóstico se torna diferenciado, esses incluem tumores, traumas e infecções. Algumas vezes se torna fácil diagnosticar apenas na anamnese, mas em outros casos tem que recorrer aos exames de sangue ou biópsias, e neles se tornam mais difíceis, pois há um estudo em que relaciona a positividade do anticorpo citoplasmático antineutrófilo (ANCA) a uma variante perinuclear que está ligada a elastase de neutrófilos humanos (HNE) comum em CIMDL e rara em doenças autoimunes. Mas apesar dessa pesquisa a respeito desses anticorpos, não há certeza se está ligado o ANCA ao CIMDL, com isso, se torna muito difícil um diagnóstico de CIMDL sem a admissão de abuso de cocaína pelo paciente (RAMPI, A. et al., 2021).

Devido a escassez de dados na literatura, se torna difícil a comparação de resultados em relação ao tratamento, porém, há duas possibilidades, cirurgia reconstrutiva e/ou próteses palatinas (RAMPI, A. et al., 2021). O tratamento só é possível quando o paciente busca por ele, nesse caso, serve para ajudar em seus problemas sociais e melhorar sua qualidade de vida, pois essa lesão ocasiona principalmente regurgitação e voz anasalada, sendo as principais queixas para a procura do profissional (BARRIENTOS et al., 2021).

O tratamento inicial indicado é pela prótese, quando o usuário ainda não passou por um tempo razoável sem cocaína, o qual confirma o comprometimento do paciente e observa a perfuração se estabiliza sua progressão (BARRIENTOS et al., 2021). O tratamento cirúrgico geralmente é necessária a reconstrução da área lesionada, podendo ser realizada com retalhos da mesma região palatina ou utilizando tecido adiposo da gordura de Bichat (MELO, A. et al, 2022). Esse processo cirúrgico é uma solução definitiva, desde que, o paciente esteja comprometido a largar o uso de cocaína, desta forma, a cirurgia realizada em paciente que ainda faz o uso, determinaria o insucesso imediato. Portanto, os cirurgiões devem requerer um período de 6 a 18 meses de abstinência, antes de considerar esse tratamento (RAMPI, A. et al., 2021).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o uso abusivo da cocaína ocasiona a perfuração do septo e palato, devido a uma necrose isquêmica osteocartilaginosa que ocorre em cerca de 5% dos usuários. Contudo, observou-se que apesar dessa porcentagem ser pequena, é a principal consequência desse vício.

Os pacientes que buscaram tratamento, foram devido aos sintomas que atrapalhavam sua qualidade de vida, sendo eles, regurgitação, comunicação anasalada, xerostomia, bruxismo e doenças periodontais. Apesar dos sintomas, alguns são comuns, e é um desafio para os Cirurgiões Dentistas, pois quando não há uma admissão do paciente de ser usuário de cocaína, não é possível diagnosticar apenas na anamnese, e assim, complicando o diagnóstico de CIMDL. Há um estudo sobre o ANCA, que acusou em alguns casos de CIMDL e não em doenças autoimunes, mas ainda não houve conclusões plausíveis para diagnosticar pacientes com perfuração no palato.

Frente a isso, entende-se que para um tratamento de qualidade, o paciente tem que se comprometer a abster-se do consumo de cocaína, primeiramente faz o tratamento por prótese, e quando o paciente deixa de usar por no mínimo 6 (seis) meses, e a lesão se estabiliza, o cirurgião dentista pode realizar o procedimento cirúrgico, onde se tem uma estabilização permanente.

## 6 REFERÊNCIAS

ACKOFF, Russel Lincoln. **Planejamento da pesquisa social** São Paulo: Edusp, 1976.

ALMEIDA G. B; et al. Correlação entre o uso de cocaína e crack com transtornos psicóticos ou neuropsicológicos: revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v. 10, nº. 1, p. 62-70, 2019.

BARRIENTOS, J, Corchero G, Soler F. **Surgical treatment of cocaine-induced palatal perforations**: Report of three cases and literature review. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(2):e201-6. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/57730.pdf>. Acesso em: 05abr.2023.

BAHLS, F.C.; BAHLS, S-C. **Cocaína: origem, passado e presente**. *Interação em Psicologia*, 6(2), 177-181, 2002.

BRAND, H. S.; GONGGRIJP, S.; BLANKSMA, C. J. **Cocaine and oral health**. *Br. Dent. J.*, London, v. 204, no. 7, p. 365-369, Apr. 2018.

BRAVO et al., **Cocaína: uma visão geral atualizada sobre química, detecção, biocinética e aspectos farmacotxicológicos, incluindo padrão de abuso**. *Toxinas*, 2022.

CÂMARA, B., **Como a cocaína age no cérebro**. *Biomedicina Padrão*, 2020. Disponível em: <https://www.biomedicinapadrao.com.br/2011/07/como-cocaina-age-no-cerebro.html> Acesso em: 05mai2023.

COSOLA, D. M. et al. **Lesões Destrutivas da Linha Média Induzidas por Cocaína (CIMDL): um verdadeiro desafio no diagnóstico 2021**. 7f. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública Itália* 2021. Disponível em: [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/ijerph/ijerph-18-07831/article\\_deploy/ijerph-18-07831-v2.pdf?version=1627292998](https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-18-07831/article_deploy/ijerph-18-07831-v2.pdf?version=1627292998). Acesso em: 24set.2022.

COLLETTI, G. et al. **Repair of cocaine-related oronasal fistula with forearm radial free flap**. *J. Craniofac. Surg.*, Burlington, v. 24, no. 5, p. 1734-1738, 2013.

COLLETTI, G. et al. **Comprehensive surgical management of cocaine-induced midline destructive lesions**. J. Oral Maxillofac. Surg., Philadelphia, v. 72, no. 7, p. 1395, July 2019.

DACKIS, C.A; O'BRIEN, C. **Cocaine dependence: a disease of brain's reward centers**. Journal of Substance Abuse Treatment 2001;21:111-117.

Deutsch HL, Millard DR. **A New Cocaine Abuse Complex**: Involvement of Nose, Septum, Palate, and Pharynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1989;115(2):235–237. doi:10.1001/archotol.1989.01860260109024

DOSEN LK, HAYE R, DOSEN LK. **Nasal septal perforation 1981–2005: changes in etiology, gender and size**. BMC Ear Nose Throat Disord. 2007; 7:1

FERREIRA, P., MARTINI, R., **Cocaína: lendas, história e abuso**. Rev Bras Psiquiatria, 2021.

FLORIANI, G. **Desenvolvimento e validação de método por clae para análise de cocaína, seus produtos de degradação e adulterantes**. Acervo digital UFPR. p. 76-80, 2012.

MACEDO et al., **Adulterantes na cocaína e outras drogas e os riscos para o organismo**: revisão de literatura. Ciências Biológicas e da Saúde: integrando saberes em diferentes contextos. Vol. 1, 2022.

MARÍ, A. et al. **Nasal cocaine abuse and centofacial destructive process**: report of three cases including treatment. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, v. 93, no. 4, p. 435-439, Apr. 2002.

MELO, A. A. C. et al. **Alterações bucais em usuários de cocaína**: uma revisão integrativa 2022. 9f. Revista Brasileira de OTORRINOLARINGOLOGIA 2022. Disponível em:  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869421000835?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=74bb99874fed4d35](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869421000835?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=74bb99874fed4d35) . Acesso em: 24set.2022

MELO, Patrícia Gizeli Brassalli de et al. **Alterações bucais e complicações no tratamento odontológico do dependente químico**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S7, p. 9-20, out./dez. 2019.

NETTO F. A. F. **O problema do crack**: emergência, respostas e invenções sobre o uso do crack no Brasil. Repositório Institucional da Fiocruz. p. 1-92, 2018.

OLIVEIRA, A. C. **Caracterização de amostras de cocaína apreendidas no município de Diamantina**, Minas Gerais. Acervo digital UFVJM. p.1-109, 2017.

RAMPI, A.; Vinciguerra, A.; Bondi, S.; Policaro, N.S.; Gastaldi, G. **Cocaine-Induced Midline Destructive Lesions: A Real Challenge in Oral Rehabilitation**. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, *18*, 3219. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063219>

RIBEIRO, S. A. **Reabilitação protética de defeito bucomaxilofacial provocado pelo uso crônico de cocaína**: revisão de literatura e relato de caso. 2015. 72f. Universidade Federal do Rio grande do Sul Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2015.

Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147187/000998555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24set.2022.

ROSAS, M. P.; SANTOS, C. I. J.; GONZÁLEZ, C. L. G.. **Palatine perforation induced by cocaine**. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Valencia, v. 239, p. 42, Jan. 2006.

SEYER, B. A.; GRIST, W.; MULLER, S. **Aggressive destructive midfacial lesion from cocaine abuse**. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, St. Louis, v. 94, no. 4, p. 465-470, Oct. 2002.

SILVA I. et al. **Aspectos estruturais e farmacológicos da cocaína**. Simpósio de Ciências Farmacêutica do Centro Universitário São Camilo. p. 1-3, 2014.

STAHELIN, L. et al. **Lesões destrutivas da linha média induzidas por cocaína com ANCA positivo mimetizando a granulomatose de Wegener**. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 52, no. 3, p. 431-437, Mar. 2018.

TRIMARCHI, M. et al. **Cocaine-induced midline destructive lesions — An autoimmune disease?**. *Autoimmun. Rev.*, Amsterdam, v. 12, no. 4, p. 496-500, Feb. 2017.

UCHÔA, ROSEANNE DA CUNHA, **Caminhos da Anatomia**. Instituto Medeiros de Educação Avançada – IMEA. 2020.