



**QUALIS
A2**



ALTERAÇÕES NA MUCOSA ORAL E PERIODONTAIS DECORRENTES DO USO TÓPICO DE COCAÍNA: REVISÃO DE LITERATURA¹

ORAL MUCOSAL AND PERIODONTAL CHANGES RESULTING FROM THE TOPICAL USE OF COCAINE: A LITERATURE REVIEW

Thayse Aires Nunes dos SANTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: thayseairesds@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-0908-5959>

Myrella Lessio CASTRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: myrellacastro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6483-6136>

239

RESUMO

Introdução: A cocaína é um estimulante do sistema nervoso central com potente ação vasoconstritora e anestésica local. Quando utilizada de forma tópica na cavidade oral, desencadeia uma série de alterações fisiopatológicas que comprometem a integridade dos tecidos moles e duros, exigindo atenção especializada do cirurgião-dentista. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão de literatura, as alterações na mucosa oral e nos tecidos periodontais associadas ao uso tópico de cocaína, enfatizando os mecanismos de agressão e as repercussões clínicas resultantes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, selecionando estudos publicados em português e inglês no período compreendido entre 2012 e 2026 pertinentes ao tema. **Revisão de Literatura:** A absorção da cocaína pela mucosa promove intensa vasoconstrição e isquemia local, reduzindo o aporte de oxigênio e nutrientes. Esse processo resulta em necrose tecidual, ulcerações persistentes e, em estágios avançados, perfurações palatinas (LDLM). No periodonto, a isquemia e a negligência com a higiene oral favorecem a progressão severa de doenças periodontais e retrações gengivais. Adicionalmente, a droga induz xerostomia, alterando o pH salivar e facilitando o surgimento de cáries agressivas e bruxismo devido à hiperatividade neuromuscular. **Conclusão:** O estudo demonstra que as alterações orais decorrentes do uso de cocaína formam um ciclo degenerativo multifatorial. O conhecimento dessas

¹ COMO CITAR: (ABNT): SANTOS, T. A. N.; CASTRO, M. L. Alterações na Mucosa Oral e Periodontais Decorrentes do uso Tópico de Cocaína: Revisão de Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 02. Págs. 239-257. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

manifestações é fundamental para que o cirurgião-dentista realize o diagnóstico precoce e adote uma abordagem ética e multidisciplinar voltada à reabilitação funcional do paciente.

Palavras-chave: Cocaína. Manifestações bucais. Doenças periodontais. Perfuração do palato. Isquemia.

ABSTRACT

Introduction: Cocaine is a central nervous system stimulant with potent vasoconstrictive and local anesthetic action. When used topically in the oral cavity, it triggers a series of pathophysiological changes that compromise the integrity of soft and hard tissues, requiring specialized attention from the dental surgeon. **Objective:** To analyze, through a literature review, the changes in the oral mucosa and periodontal tissues associated with the topical use of cocaine, emphasizing the mechanisms of aggression and the resulting clinical repercussions. **Methodology:** A narrative literature review was conducted using SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, selecting studies published in Portuguese and English between 2012 and 2026 relevant to the topic. **Literature Review:** The absorption of cocaine by the mucosa promotes intense vasoconstriction and local ischemia, reducing the supply of oxygen and nutrients. This process results in tissue necrosis, persistent ulcerations, and, in advanced stages, palatal perforations (Cocaine-Induced Midline Destructive Lesions - CIMDL). In the periodontium, ischemia and neglect of oral hygiene favor the severe progression of periodontal diseases and gingival recessions. Additionally, the drug induces xerostomia, altering salivary pH and facilitating the emergence of aggressive caries and bruxism due to neuromuscular hyperactivity. **Conclusion:** The study demonstrates that oral changes resulting from cocaine use form a multifactorial degenerative cycle. Knowledge of these manifestations is fundamental for the dental surgeon to perform an early diagnosis and adopt an ethical and multidisciplinary approach aimed at the patient's functional rehabilitation.

Keywords: Cocaine. Oral manifestations. Periodontal diseases. Palatal perforation. Ischemia.

INTRODUÇÃO

A cocaína é um alcaloide tropânico derivado da planta *Erythroxylon coca*, cultivada em regiões da América do Sul, ao leste dos Andes e acima da Bacia

Amazônica. É conhecida como uma droga semissintética, estimulante do sistema nervoso central, que causa dependência química e acarreta complicações neuropsiquiátricas, assim como transtornos econômicos e sociais associados ao abuso da substância (Castro et al, 2015).

O mecanismo de ação da cocaína no sistema nervoso central inicia-se pela inibição da recaptação de neurotransmissores, como a dopamina (D2), a serotonina e a norepinefrina, nos neurônios pré-sinápticos. Esse processo gera um aumento de estímulo aos receptores pós-sinápticos, proporcionando uma sensação de melhora no desempenho (Elfers et al, 2023).

Quando aplicada de forma tópica, a cocaína exerce efeito anestésico local ao bloquear os canais de sódio nas células neuronais, impedindo a condução dos impulsos nervosos e resultando na perda de sensibilidade local (Corrêa et al, 2014). A absorção prolongada da cocaína pode ocasionar diversas alterações na cavidade oral e, dependendo da extensão dos danos, levar a sangramentos nasais, dores faciais intensas e comprometimentos estéticos significativos (Alves; Nai; Parizi, 2013).

A cocaína pode ser administrada por via intravenosa, subcutânea, oral ou por insuflação. Cada via apresenta efeitos e riscos distintos, com diferentes consequências sistêmicas e físicas. A via oral, quando utilizada de forma tópica, promove efeito vasoconstritor isquêmico local e irritação da mucosa oral, que, em conjunto, podem levar a inflamação e necrose tecidual, assim como a predisposição para doenças periodontais que podem levar a perda dentária, cáries e bruxismo. A insuflação frequente da droga, por sua vez, pode provocar necrose ósseo-cartilaginosa e, em algumas circunstâncias, resultar em perfuração do septo nasal ou do palato (Stahelin *et al*, 2012).

A dependência de drogas ilícitas é caracterizada por múltiplos fatores. Apesar da relevância clínica, há escassez de pesquisas sobre os efeitos da cocaína na mucosa oral, o que limita diretamente na prática clínica. Portanto, torna-se fundamental para capacitação profissional desenvolver estratégias como incluir nas grades curriculares, estimular a produções científicas, desenvolver guias de diagnóstico diferencial que incluam lesões induzidas por drogas. Essas ações possibilitarão o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações severas.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é revisar, por meio da literatura, as alterações da mucosa oral associadas ao uso tópico de cocaína, enfatizando suas repercussões clínicas e a atuação do cirurgião-dentista na identificação e manejo dessas lesões.

Objetivo Geral

Analisar, por meio de revisão de literatura, as alterações na mucosa oral e nos tecidos periodontais associadas ao uso tópico de cocaína, com ênfase em suas principais consequências clínicas e teciduais.

Objetivos Específicos

Investigar, com base na literatura científica, os processos de absorção da cocaína pela mucosa oral durante o uso tópico, ressaltando seus efeitos locais e sistêmicos.

Descrever as principais lesões em mucosa oral e periodontais associadas ao uso tópico de cocaína, conforme relatado na literatura científica.

Analisar os mecanismos fisiopatológicos relacionados à aplicação tópica de cocaína que favorecem o desenvolvimento de lesões e necrose tecidual.

Discutir estratégias preventivas e terapêuticas propostas na literatura para o manejo das alterações orais decorrentes do uso tópico da substância.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter teórico, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica descritiva. O levantamento foi realizado em bases de dados eletrônicas, incluindo SciELO, PubMed e Google Acadêmico, além de sites governamentais relacionados à saúde pública, como o portal do Governo Federal (GOV). As buscas foram conduzidas utilizando os seguintes descritores: cocaína, uso tópico de cocaína, mucosa oral, lesões bucais e alterações periodontais.

O processo de levantamento de dados ocorreu no período de setembro de 2025 a abril de 2026. Foram incluídos artigos científicos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem manifestações orais relacionadas ao uso tópico de cocaína, com ênfase em lesões da mucosa oral e alterações periodontais. Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados entre 2012 e 2024, com conteúdo diretamente relacionado ao tema proposto. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema da pesquisa.

REVISÃO DE LITERATURA

Conceito de Dependência Química

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como “qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e, possivelmente, a estrutura do organismo”. Essa definição abrange substâncias lícitas e ilícitas, e outras drogas psicoativas. Tais substâncias são capazes de modificar o funcionamento fisiológico e bioquímico do organismo, promovendo alterações comportamentais e neurofisiológicas significativas (Brasil, 2025).

A Lei nº 11.343/2006 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, estabelecendo diretrizes voltadas à prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas, bem como à atenção e reinserção social de usuários e dependentes, reforçando o caráter de saúde pública relacionado ao tema (Brasil, 2006).

Dentre as inúmeras substâncias psicoativas utilizadas com fins recreativos ou de modificação do estado de consciência, destaca-se a cocaína, uma das drogas ilícitas de maior potencial de dependência e de comprometimento sistêmico. O uso crônico da cocaína é extremamente prejudicial, devido a sua complexa ação sobre os usuários dessa substância, que leva a dependência causada pela euforia a curto prazo, que é gerada pelos seus efeitos no sistema límbico do cérebro, incluindo a área tegmentar ventral (ATV) e o núcleo accumbens (NAc), que são centros de prazer e traz a sensação de recompensa (Melo et al, 2017).

A cocaína faz com que os neurotransmissores de dopamina se acumulem desencadeando sensações de prazer, esse aumento anormal da atividade dopaminérgica estimulam o cérebro a desejar novamente à droga, com isso, ocorrem alterações no funcionamento cerebral que modificam o comportamento do indivíduo a curto, médio e longo prazo, afetando sua cognição, emoções e controle de impulso (Roza; Albino; Bortoli, 2024).

Repercussões Sistêmicas

Os efeitos fisiológicos e comportamentais impactam diretamente no autocuidado, o indivíduo em dependência tende a negligenciar hábitos básicos de higiene, como escovação e uso do fio dental, devido ao desinteresse pessoal, alterações cognitivas e prioridades voltadas à busca pela droga (Shekarchizadeh *et al*, 2013). A cavidade oral, além de desempenhar papel essencial nas funções do sistema estomatognático, pode também atuar como porta de entrada para substâncias nocivas, como a cocaína, tornando-se uma prática que acarreta repercussões locais e sistêmicas significativas (Nogueira *et al*, 2024).

A droga provoca efeitos sobre diferentes sistemas orgânicos, no sistema nervoso, atua como um anestésico local, na inibição da condução nervosa, por meio do bloqueio reversível dos canais de sódio nas membranas das células nervosas, impedindo o influxo de íons e, conseqüentemente, a despolarização neuronal inibindo a condução nervosa e gerando sensação de dormência (Corrêa et al, 2014).

No sistema circulatório, desencadeia uma vasoconstrição acentuada, que reduz o fluxo sanguíneo e causa isquemia tecidual, necrose da mucosa e retrações gengivais. Já no sistema músculo-esquelético e periodontal, o comprometimento vascular e o processo inflamatório resultante favorecem a destruição do periodonto e o enfraquecimento dos tecidos de sustentação dental causando desordem na integridade estrutural e funcional da boca (Bahdila *et al*, 2020).

Interfere nos sistemas fisiológicos do corpo humano, o sistema imunológico é prejudicado, ocasionando na redução da resposta de defesa, tornando o meio bucal mais vulnerável a danos e infecções o que aumenta a suscetibilidade a infecções. No sistema hematológico e circulatório, a vasoconstrição crônica compromete diretamente o processo de cicatrização, favorecendo principalmente áreas de necrose, as alterações no sistema endócrino e metabólico afetam o apetite e o equilíbrio nutricional (Nogueira; Dantas; Lima, 2024).

O desequilíbrio entre os diversos sistemas do corpo humano pode desencadear diversas enfermidades, comprometendo estruturas fundamentais ao bem-estar físico e psicológico do indivíduo. O uso contínuo e compulsivo dessas substâncias agrava esse quadro, podendo culminar em graves disfunções orgânicas e, em muitos casos, levar o usuário a óbito (Muakad, 2012).

Farmacologia e Mecanismo de Ação

A substância, quando aplicada diretamente sobre a mucosa oral, passa por um processo de absorção rápida, devido à sua alta lipossolubilidade e à intensa vascularização local. Essa absorção permite que a substância atravesse facilmente as membranas celulares e alcance a circulação sistêmica. Uma vez no organismo, sua farmacocinética envolve uma rápida distribuição nos tecidos, com metabolização principalmente hepática e meia-vida plasmática média entre 30 e 90 minutos (Donroe; Tetrault, 2017).

A farmacodinâmica da cocaína inicia bloqueando os canais de sódio das membranas neuronais, impedindo a condução dos impulsos nervosos, o que resulta em anestesia local (Richards; Laurin, 2024). Além desse efeito, a droga interfere na recaptação de neurotransmissores como dopamina, serotonina e norepinefrina,

aumentando sua concentração na fenda sináptica e intensificando seus efeitos no sistema nervoso central (Volkow; Boaler, 2021). O acúmulo de norepinefrina, é responsável pela estimulação contínua dos receptores adrenérgicos α_1 localizados no músculo liso das paredes vasculares que provoca a contração das fibras musculares, reduzindo o diâmetro dos vasos e levando a uma vasoconstrição intensa nos capilares da mucosa (Hong; Kromm, 2024). Essa redução de suprimento sanguíneo, a queda na oferta de oxigênio e nutrientes aos tecidos, e consequentemente induz uma isquemia local, devido a alta vasoconstrição causada pelo excesso de droga, que a longo prazo vai gerando alterações em vários sistemas (Kholuy et al, 2023).

Entre os diversos sistemas comprometidos pelo uso da cocaína, o sistema estomatognático destaca-se por ser diretamente exposto à substância quando é administrada por via oral e nasal. O sistema estomatognático é um conjunto funcional e integrado de estruturas anatômicas que atuam de forma coordenada nas funções de mastigação, deglutição, fonação, respiração e expressão facial. É composto por ossos como maxila e mandíbula, músculos, articulações, dentes, lábios, língua, mucosas e glândulas salivares, além de receber influência direta de sistemas neurológicos e vasculares (Castro et al, 2012).

ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL

Alterações da Mucosa Oral e Xerostomia

Clinicamente, podem ser observadas lesões ulceradas, áreas esbranquiçadas e atróficas, geralmente localizadas no palato duro, gengiva e mucosa jugal por serem regiões mais expostas durante a aplicação tópica dessa substância (Melo et al, 2021). A primeira alteração causada é a xerostomia caracterizada pela redução do fluxo salivar tanto por ação direta nas glândulas salivares quanto pela vasoconstrição nas estruturas glandulares. Com menor volume e mudança do pH da saliva, a cavidade oral perde parte da sua função de limpeza natural e proteção. A xerostomia provoca desconforto, sensação de ardor, dificuldade de deglutição e favorece o acúmulo de biofilme que causam cáries, geram erosão e doença periodontal (Cury et al, 2017).

Em virtude do acúmulo de biofilme, a xerostomia e a vulnerabilidade imunológica local favorecem o surgimento de halitose e infecções oportunistas, especialmente fúngicas ou bacterianas associadas à mucosa comprometida. Clinicamente, o paciente pode apresentar odor bucal forte, placas esbranquiçadas ou eritematosas, sensação de queimação ou sabor alterado (Aswath; Rakshana, 2022).

Cárie Dentária, Erosão e Bruxismo

Devido a redução do fluxo salivar e com a baixa capacidade de efeito tampão, acidez aumentada, higiene oral prejudicada e substâncias ácidas ou cariogênicas presentes no uso de drogas resulta em cáries de alta severidade e progressão rápida (Cury et al, 2017). O esmalte dentário sofre erosão direta pela aplicação tópica da cocaína. Clinicamente, observa-se grande número de lesões cariosas em múltiplos dentes, muitas vezes em jovens (Melo *et al*, 2021).

A ação da cocaína no sistema nervoso central resulta em um bloqueio da recaptação de neurotransmissores como dopamina e noradrenalina, gerando uma sobrecarga de estímulos excitatórios que impacta diretamente o controle neuromuscular (Nogueira, *et al*, 2022). Essa hiperatividade simpática manifesta-se nos músculos mastigatórios, especialmente no masseter, induzindo ao bruxismo e ao apertamento dentário involuntário. Com o tempo, essa força mecânica excessiva promove microfraturas no esmalte e desgastes oclusais severos (Bahdila, *et al*, 2020).

Somado ao dano mecânico, a droga compromete a função das glândulas salivares, instalando um quadro de xerostomia que anula a capacidade de neutralização ácida e remineralização do esmalte. Sem a proteção dos íons de cálcio e fosfato da saliva, o ambiente bucal torna-se vulnerável à erosão progressiva, seja por ácidos da dieta ou da placa bacteriana. Portanto, o usuário de cocaína enfrenta um ciclo destrutivo onde o desgaste mecânico (bruxismo) é acelerado pela perda de estrutura química (erosão), resultando em exposição dentinária, sensibilidade crônica e maior suscetibilidade a cáries (Bahdila, *et al*, 2020).

Alterações Periodontais e Perda Dentária

A vasoconstrição intensa na região gengival reduz o fluxo sanguíneo e, portanto, o suprimento de oxigênio e nutrientes aos tecidos periodontais, comprometendo a integridade da junção epitélio-tecidual e aumentando a vulnerabilidade, a retração gengival, causando perda de inserção, gerando mobilidade dental e o desenvolvimento de periodontite que é caracterizada por uma infecção grave e crônica das gengivas que danifica os tecidos de suporte dos dentes, podendo levar à perda óssea e à perda do dente. Desenvolve-se a partir da gengivite, portanto, é encontrada na cavidade oral de usuários devido à má higienização bucal, quando não tratada evolui para o quadro clínico de periodontite (Albini, 2013).

A destruição periodontal no usuário de cocaína apresenta uma progressão atípica e severa, diferenciando-se da periodontite convencional por associar o

acúmulo de biofilme a uma isquemia vascular crônica (Stahelin *et al.* 2012; Shekarchizadeh *et al.* 2013).

A vasoconstrição induzida pela droga compromete o plexo vascular gengival, reduzindo a migração de células de defesa (neutrófilos e macrófagos) e a oferta de oxigênio aos tecidos de suporte. Esse ambiente hipóxico favorece a proliferação de bactérias anaeróbias estritas e gram-negativas, acelerando a perda de inserção clínica e a reabsorção óssea alveolar (Stahelin *et al.* 2012).

Além disso, a literatura destaca que a aplicação tópica da droga diretamente na gengiva (fricção) causa queimaduras químicas e ulcerações que rompem a barreira do epitélio juncional. Sem essa barreira física íntegra e com a capacidade de reparo fibroblástico inibida pela toxicidade da substância, observa-se a formação de bolsas periodontais profundas e recessões gengivais extensas, muitas vezes acompanhadas de exposição radicular e sensibilidade dentinária severa, mesmo em pacientes jovens (López-Verdín *et al.* 2018; Spezzia, 2020).

A mobilidade e a perda dentária são manifestações clínicas frequentes em usuários crônicos de cocaína, a principal consequência é a perda dos elementos dentários. Portanto, clinicamente, o cirurgião-dentista pode observar aumento da mobilidade dentária, retração gengival, presença de bolsas periodontais profundas e perda de inserção clínica em usuários crônicos de cocaína. Em estágios mais avançados, pode ocorrer inclusive esfoliação espontânea dos dentes. Essa evolução tende a apresentar progressão rápida e desproporcional à idade do paciente, sendo agravada pela vasoconstrição repetitiva induzida pela droga, que compromete a vascularização local e dificulta os processos de reparo e regeneração tecidual. Portanto, faz-se necessária a orientação odontológica de higiene oral, para reduzir os impactos da má higiene e retardar a progressão acelerada dessas alterações na cavidade oral (Spezzia, 2020).

Além dos danos isquêmicos diretos causados pela vasoconstrição, é imperativo considerar que a dependência química atua como um catalisador de patologias bucais por meio de mudanças drásticas no comportamento. No usuário de cocaína, a dependência frequentemente resulta em uma negligência severa com a higiene oral e em uma dieta predominantemente cariogênica, devido à alteração no senso de autocuidado (Shekarchizadeh *et al.* 2013).

Essa ausência de remoção mecânica do biofilme, somada à xerostomia induzida pela droga, cria um ambiente propício para a colonização bacteriana oportunista. Assim, as lesões observadas não são apenas fruto da ação química e isquêmica da substância, mas também de um quadro inflamatório crônico exacerbado

pela higiene deficitária, acelerando a progressão de doenças periodontais e lesões cariosas (Stahelin *et al.* 2012; Spezzia, 2020). Além disso, usuários de cocaína, em particular, apresentam um aumento significativo (60%) do gênero *Streptococcus* na saliva, correlacionado com marcadores elevados de inflamação na boca (Fu *et al.*, 2022). A literatura também aponta um relevante aumento de periodontopatógenos na saliva de usuários da cocaína como: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Treponema denticola* quando comparados com grupos controle (Vieira *et al.*, 2014).

Necrose Tecidual e Comunicação Buconasal

A diminuição da chegada de oxigênio, nutrientes e células inflamatórias responsáveis pelo reparo tecidual, resultando em isquemia persistente, com o tempo, a falta de irrigação adequada leva à necrose dos tecidos. Clinicamente, essas lesões podem se apresentar como feridas que não cicatrizam, com dor, possivelmente sangramento ou infecção secundária. A retardação do processo de cicatrização é devido a diminuição do fluxo sanguíneo que prejudica a angiogênese, a deposição de colágeno e a proliferação de fibroblastos, etapas fundamentais da reparação tecidual. Como consequência desse comprometimento microcirculatório, observa-se o desenvolvimento de ulcerações dolorosas e áreas de necrose tecidual que acometem, com maior frequência, o palato duro, a mucosa jugal e a gengiva (Santos; Oliveira; Ribeiro, 2019).

Diante disso, em casos severos de isquemia local decorrente da alta vasoconstrição constante, sobre os vasos sanguíneos e tecidos da mucosa nasal e palatina, ocasiona na degeneração tecidual e ósseas das estruturas faciais, principalmente à maxila, que será afetada com a necrose tecidual progressiva, culminando na comunicação óssea entre as cavidades oral e nasal, conhecida como comunicação buconasal ou Lesão destrutiva em linha Média (LDLM), que permite a passagem de líquidos e alimentos da boca para o nariz durante a deglutição, outros sintomas incluem halitose, dor local e cefaleia. O diâmetro dessas perfurações pode variar significativamente, entre milímetros ou até vários centímetros, conforme descrito em diferentes estudos clínicos (Fernandes; Costa; Almeida, 2022).

Além das alterações anatômicas, as repercussões funcionais dessas estruturas são consideráveis, pois, os pacientes acometidos por perfuração palatina apresentam distúrbios da fonação, articulação deficiente das palavras, o que compromete a comunicação verbal, assim como a alimentação é dificultada devido à comunicação entre as cavidades, ocasionando escape de alimentos e líquidos pela via nasal, que

ocasiona possíveis infecções secundárias e a redução da função imunológica observada em usuários crônicos da substância (Almeida et al, 2023).

O diagnóstico é estabelecido por meio da realização da manobra de valsalva, que consiste na oclusão das narinas com os dedos, seguida da solicitação para que o paciente execute uma expiração forçada. Durante o teste, o cirurgião-dentista observa a região suspeita, verificando a presença de bolhas. A manobra é considerada positiva quando há passagem de ar, secreção ou sangramento, indicando a existência de comunicação (Amorim et al, 2020).

Tratamento e Abordagem Multidisciplinar

O tratamento deve iniciar com a suspensão do uso da droga, seguida de intervenções odontológicas como cirurgias, retirada de todo tecido necrótico, acompanhado de uma boa irrigação e limpeza dessas estruturas afetadas (Pereira et al, 2021). Em pequenas perfurações, podem ser realizadas suturas para fechamento da comunicação. Nos casos de maior extensão de destruição tecidual, o uso de membranas de colágeno ou substitutos ósseos pode auxiliar na reconstrução da parede sinusal e na regeneração dos tecidos comprometidos (Fernandes; Costa; Almeida, 2022).

Como alternativa terapêutica à abordagem cirúrgica com fechamento por retalhos, a prótese obturadora representa uma importante opção reabilitadora nesses casos. Trata-se de um dispositivo protético indicado para o fechamento da comunicação buconasal, com o objetivo de restabelecer a separação entre as cavidades oral e nasal. Sua principal função é impedir o escape de alimentos e líquidos para a cavidade nasal durante a deglutição, além de melhorar a função fonética, permitindo maior clareza na fala e redução do escape de ar durante a comunicação verbal (Ottria L, *et al*, 2014; Chen C, *et al*, 2016).

Além dos benefícios funcionais, a prótese obturadora também desempenha papel importante na reabilitação psicossocial do paciente, uma vez que contribui para a melhora da autoestima e reintegração social. Outro ponto relevante é que pode ser utilizada tanto como tratamento definitivo em alguns casos quanto como solução temporária durante o período de cicatrização ou quando a intervenção cirúrgica não é indicada no momento. Dessa forma, a prótese obturadora se destaca como uma alternativa conservadora, acessível e eficaz, especialmente em situações em que há grandes perdas teciduais ou quando o paciente apresenta limitações sistêmicas para procedimentos cirúrgicos reconstrutivos mais invasivos (Fonseca; Silva, 2020).

Entretanto, devido ao comprometimento da angiogênese e proliferação de fibroblastos, o pós-operatório desses pacientes é crítico e requer acompanhamento rigoroso (Fernandes; Costa; Almeida, 2022).

O tratamento multidisciplinar apresenta-se como fundamental nesses casos, pois possibilita uma abordagem integral do paciente, gerando uma resolução adequada das demandas sistêmicas e bucais, contribuindo para melhores resultados clínicos e funcionais (Oliveira; Santos; Lima, 2022).

Em síntese, as alterações na cavidade oral decorrentes do uso de cocaína não devem ser compreendidas como eventos isolados, mas como um ciclo degenerativo multifatorial. A agressão química direta e a isquemia persistente promovem a desestruturação dos tecidos moles e ósseos, enquanto a hiperatividade neuromuscular (bruxismo) e a perda da proteção salivar (xerostomia e erosão) aceleram o desgaste mecânico das estruturas dentárias. Esse cenário é drasticamente agravado pelo componente comportamental da dependência, que estabelece um quadro de negligência com a higiene oral e vulnerabilidade imunológica. Portanto, a complexidade dessas manifestações exige que o cirurgião-dentista atue não apenas na reparação dos danos físicos, mas na identificação precoce desses sinais, integrando-se a uma rede de cuidado multidisciplinar indispensável para a reabilitação funcional e a preservação da saúde sistêmica do paciente.

Protocolo de Abordagem Clínica e Fluxograma Odontológico

A complexidade das manifestações bucais em usuários de cocaína exige que o cirurgião-dentista adote uma postura que integre o rigor técnico à sensibilidade clínica. Dado o caráter multifatorial das lesões que envolvem desde danos isquêmicos e químicos até reflexos neurobiológicos e negligência comportamental, a sistematização do atendimento torna-se indispensável para garantir a segurança e a eficácia do tratamento.

Diante dessa necessidade, elaborou-se um guia prático em formato de fluxograma, estruturado para auxiliar o profissional na identificação precoce das alterações, no manejo dos riscos sistêmicos e no estabelecimento de um plano de tratamento resolutivo. Este protocolo visa nortear as etapas do atendimento, desde o acolhimento ético e humanizado até as intervenções reabilitadoras, assegurando que as particularidades fisiopatológicas do paciente usuário de substâncias químicas sejam devidamente observadas no cotidiano da prática odontológica.

(ANEXO 1). Fluxograma de atendimento odontológico ao paciente usuário de cocaína. Elaboração própria (2026), com auxílio de inteligência artificial (ChatGPT/OpenAI).

DISCUSSÃO

A análise da literatura revela que as alterações na mucosa oral e nos tecidos periodontais em usuários de cocaína não são decorrentes de um único fator, mas sim de uma sinergia destrutiva. Embora exista um consenso de que a vasoconstrição periférica intensa seja o pilar fisiopatológico das lesões (Kholuy et al, 2023), os dados sugerem que a gravidade clínica é modulada por variáveis comportamentais e neurobiológicas que transcendem a ação química direta da droga.

Enquanto Santos, Oliveira e Ribeiro (2019) enfatizam que a isquemia local é suficiente para explicar necrose e perfurações palatinas, autores como Albin (2013) e Aswath e Rakshana (2022) trazem uma camada importante de complexidade ao destacar o papel do biofilme bacteriano. Esta correlação sugere que a cocaína não apenas destrói o tecido por falta de oxigenação, mas também fragiliza as defesas locais, permitindo que a microbiota oportunista acelere a degradação periodontal. Portanto, a higiene oral precária não é apenas um fator associado, mas um agravante crítico que determina a velocidade de progressão das doenças periodontais nesses indivíduos.

No que tange às manifestações mais severas, como a Lesão Destrutiva de Linha Média (LDLM), Fernandes, Costa e Almeida (2022) descrevem-na como o ápice do comprometimento inflamatório. É interessante notar que essa destruição óssea e mucosa representa o fracasso dos mecanismos de reparo tecidual, os quais, conforme discutido anteriormente, são inibidos pela própria droga. A necessidade de uma abordagem multidisciplinar defendida por Oliveira, Santos e Lima (2022) reforça que o cirurgião-dentista não deve atuar apenas de forma curativa, mas sim como um agente integrador em uma rede de cuidado que inclua o suporte psicológico, visto que a interrupção do hábito é o único fator que estabiliza o prognóstico.

Além disso, um ponto de convergência importante na literatura recente, como apontado por Bahdila et al. (2020), é o surgimento de um "ciclo degenerativo multifatorial". Este conceito é fundamental para entender que o desgaste mecânico (bruxismo), resultante da hiperatividade neuromuscular induzida pela droga, ocorre simultaneamente à perda da proteção química (xerostomia e erosão). Assim, o paciente não apresenta apenas uma patologia isolada, mas um colapso estrutural do sistema estomatognático.

Um aspecto crítico discutido por Bahdila et al. (2020) e Stahelin et al. (2012) é a progressão atípica da doença periodontal. Diferente da periodontite bacteriana crônica, no usuário de cocaína o dano é acelerado pela isquemia vascular que impede a chegada de células de defesa ao sulco gengival. Somado a isso, a hiperatividade muscular induzida pela droga (bruxismo) gera um trauma oclusal em um periodonto já fragilizado, resultando em perdas ósseas desproporcionais à idade do paciente, conforme observado na literatura recente.

Somado a isso, o manejo clínico do usuário de cocaína exige uma postura pautada na ética e na formação humanizada. De acordo com o Código de Ética Odontológica (Brasil, 2012), o sigilo profissional é um dever fundamental, sendo indispensável para a construção de um vínculo de confiança que permita ao paciente relatar o uso da substância sem o receio de estigmas. O acolhimento isento de julgamentos é, portanto, um fator determinante para a adesão ao tratamento e para a segurança do paciente, prevenindo interações medicamentosas críticas.

Por fim, a dificuldade mencionada por diversos autores em isolar os efeitos exclusivos da cocaína destaca uma lacuna metodológica: o polieuso e a presença de adulterantes. Todavia, a convergência das evidências aponta que a identificação precoce de sinais como isquemia persistente, xerostomia e padrões atípicos de desgaste dentário permite que o profissional realize uma intervenção preventiva. Em última análise, a discussão proposta confirma que a atuação odontológica deve transcender a técnica cirúrgica, exigindo uma compreensão holística das repercussões sistêmicas e comportamentais da dependência química para garantir a reabilitação funcional efetiva do paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso tóxico de cocaína está associado a importantes alterações na mucosa oral e nos tecidos periodontais, incluindo processos inflamatórios, ulcerações e destruição tecidual severa. Essas manifestações variam conforme a frequência e o tempo de uso da substância, além das condições de higiene bucal do indivíduo, representando complicações graves que afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes e exigem abordagem multidisciplinar para o restabelecimento funcional e estético das estruturas comprometidas.

Clinicamente, o cirurgião-dentista deve estar atento a feridas persistentes, dificuldade de cicatrização e sinais de isquemia local. O manejo clínico envolve suspensão imediata do uso da droga, controle da infecção local e estímulo à

cicatrização, podendo incluir soluções salinas, antissépticos não alcoólicos, agentes regeneradores e, em casos avançados, intervenção cirúrgica reconstrutiva.

Devido à limitação de estudos científicos específicos sobre o tema, evidencia-se a necessidade de novas pesquisas para melhor compreensão das repercussões clínicas associadas ao uso da cocaína. Além disso, destaca-se a importância da inclusão dessa temática na formação acadêmica e na capacitação profissional, preparando o cirurgião-dentista para o manejo desses casos, bem como da conscientização dos usuários quanto à busca por atendimento odontológico precoce para prevenção e controle das alterações bucais associadas.

REFERÊNCIAS

ALBINI, Milena Binhame. **Condição periodontal de usuários de drogas**. 2013. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/30370>. Acesso em: 02 abr. 2026.

ALMEIDA, J. P. et al. Técnicas cirúrgicas para fechamento de comunicações orosinusais extensas: revisão sistemática e meta-análise. **Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial**, v. 26, n. 3, p. 145-156, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3786>. Acesso em: 02 abr. 2026.

ALVES, Daiane Mayara; NAI, Gisele Alborghetti; PARIZI, José Luiz Santos. Avaliação da ação do uso de drogas na saúde bucal de dependentes químicos. **Colloquium Vitae**, v. 5, n. 1, p. 40-58, 2013. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/894>. Acesso em: 16 set. 2025.

AMORIM, Ana Vitória Bezerra Alves et al. Fechamento de comunicação bucosinusal com bola de Bichat: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e30291211271, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/>. Acesso em: 22 abr. 2026.

ASWATH, N.; RAKSHANA, R. Drug induced erythema multiforme of the oral cavity. **Archive of Clinical Cases**, v. 9, n. 4, p. 157, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36628160/>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BAHDILA, D. et al. Cocaine, polysubstance abuse, and oral health outcomes, NHANES 2009 to 2014. **Journal of Periodontology**, v. 91, n. 8, p. 1039–1048, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/JPER.19-0509>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia**. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Substâncias psicoativas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psicoativas>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CASTRO, C. H. et al. Anestesia no paciente usuário de crack cocaína. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 24, supl. 3, p. 14-19, 2014. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/780>. Acesso em: 15 set. 2025.

CASTRO, Mariana San Jorge de et al. Avaliação das funções orofaciais do sistema estomatognático nos níveis de gravidade de asma. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, p. 119-124, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

CHEN, C. et al. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 2, p. 177-183, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/88BvZJwcZyZqH5sqR5dQVcx/?format=html&lang=en>. Acesso em: 24 maio 2026.

CORRÊA, A. et al. Cocaína: aspectos farmacológicos, toxicológicos e clínicos. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 11, n. 3, p. 1-17, 2014. Disponível em: <https://rbmc.org.br/rbmc/article/view/145>. Acesso em: 24 maio 2026.

CURY, P. R. et al. Dental health status in crack/cocaine-addicted men: a cross-sectional study. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 24, p. 7585-7590, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120223/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

DONROE, J. H.; TETRAULT, J. M. Substance use, intoxication and withdrawal in the intensive care unit. **Critical Care Clinics**, v. 33, n. 3, p. 543-558, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28601134/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ELFERS, Kristin et al. **Short- and long-term effects of cocaine on enteric neuronal functions**. *Cells*, v. 12, n. 4, p. 577, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36831246/>. Acesso em: 15 set. 2025.

FERNANDES, C. S.; COSTA, P. M.; ALMEIDA, R. F. Levamisol como adulterante de cocaína: implicações clínicas nas lesões destrutivas craniofaciais. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 58, n. 1, p. 34-42, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3786>. Acesso em: 02 abr. 2026.

FONSECA, R. de C. A.; SILVA, F. B. Vedamento de comunicação buco-sinusal com prótese obturadora palatina: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. e3117, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/3117>. Acesso em: 24 maio 2026.

HONG, Z. M.; KROMM, J. A. Neurological and systemic effects of cocaine toxicity: a case report and review of the literature. **Medicine International**, 2024. Disponível

em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mi.2024.196>. Acesso em: 31 mar. 2026.

KHOLUY, I. et al. Illegal drugs and periodontal conditions. **Journal of Periodontal Research**, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9828249/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

LÓPEZ-VERDÍN, S. et al. Oral lesions associated with the use of cocaine and crack. **Oral Diseases**, v. 24, n. 1-2, p. 119-122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.12754>. Acesso em: 20 abr. 2026.

MELO, Bruna Araújo et al. **O uso e abuso da cocaína: efeitos neurofisiológicos**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, v. 4, n. 2, p. 359, 2017. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cdgsaude/article/view/4572>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MELO, C. A. A. et al. Oral changes in cocaine abusers: an integrative review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 2021. Disponível em: <https://www.bjorl.org/en-oral-changes-in-cocaine-abusers-articulo-S1808869421000835>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MUAKAD, I. B. **A cocaína e o crack: as drogas da morte**. Revista da Faculdade de Direito da USP, 2012. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67954>. Acesso em: 25 dez. 2025.

NOGUEIRA, P. H.; DANTAS, A. T.; LIMA, I. P. C. Alterações sistêmicas e bucais em pacientes usuários de cocaína: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ciências Plurais**, v. 10, n. 1, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/32867>. Acesso em: 10 dez. 2025.

OLIVEIRA, R. S. et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento de lesões orofaciais por cocaína: protocolo institucional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 5, p. 634-640, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3786>. Acesso em: 02 abr. 2026.

OPENAI. ChatGPT. **Modelo de linguagem baseado em inteligência artificial**. Disponível em: openai.com/. Acesso em: 1 jun. 2026.

OTTRIA, L. et al. Maxillo-facial prosthesis (P.M.F): in a case of oral-nasal communication post-surgery and postradiotherapy. **Oral & Implantology**, v. 7, n. 2, p. 46-50, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25694801/>. Acesso em: 24 maio 2026.

PEREIRA, D. M. et al. Impacto do suporte psicossocial nos desfechos cirúrgicos de pacientes com lesões faciais por drogas ilícitas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 43, n. 6, p. 598-605, 2021. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3786>. Acesso em: 02 abr. 2026.

RICHARDS, John R.; LAURIN, Erik G. **Cocaine toxicity. Treasure Island: StatPearls Publishing**, 2024. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430769/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

ROZA, Caroline; ALBINO, Dariane Cardoso; BORTOLI, Francieli Regina. O uso de drogas e seus efeitos na cavidade oral. **RFO UPF**, 2024. Disponível em:

<https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/15559>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SANTOS, E. R.; OLIVEIRA, M. C.; RIBEIRO, A. L. Fisiopatologia das lesões nasais e palatinas induzidas por cocaína: uma revisão atualizada. **Brazilian Archives of Biology and Technology**, v. 62, 2019. Disponível em:

<https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3786>. Acesso em: 02 abr. 2026.

SHEKARCHIZADEH, H. et al. Oral health of drug abusers: a review of health effects and care. **Iranian Journal of Public Health**, v. 42, n. 9, p. 929-940, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060654/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SPEZZIA, Sérgio. Manifestações bucais oriundas do consumo de crack. **Journal of Oral Investigations**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/3906>. Acesso em: 02 abr. 2026.

STAHELIN, Letícia et al. Lesões destrutivas da linha média induzidas por cocaína com ANCA positivo mimetizando a granulomatose de Wegener. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 3, p. 434-437, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbr/>. Acesso em: 16 set. 2025.

VIEIRA, A. P. M. et al. Ocorrência de microrganismos periodontopatogênicos em pacientes com dependência química. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 4, 2014. Disponível em:

<https://archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/692>. Acesso em: 20 abr. 2026.

VOLKOW, N. D.; BOALER, A. L. The neuroscience of drug reward and addiction. **Physiological Reviews**, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31507244/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE USUÁRIO DE COCAÍNA

1. ACOLHIMENTO E CONDUTA ÉTICA



SIGILO PROFISSIONAL

- Garantir sigilo profissional conforme o Código de Ética Odontológica (Art. 14) para que o paciente se sinta seguro ao relatar o uso.



ABORDAGEM HUMANIZADA

- Adotar uma postura isenta de julgamentos ou estigmas, o que é determinante para a adesão ao tratamento.



ANAMNESE ESTRATÉGICA

- Questionar sobre a frequência, tempo e via de administração (fricção tópica, insuflação ou crack) para prever o tipo de lesão.



RISCO CARDIOVASCULAR

- Identificar o uso recente da substância, pois a interação da cocaína com vasoconstritores adrenérgicos (epinefrina) pode causar arritmias e crises hipertensivas.

2. EXAME CLÍNICO (O QUE BUSCAR)



MUCOSA E PALATO

- Áreas esbranquiçadas, atróficas ou ulcerações persistentes de fundo isquêmico.
- Perfurações no palato duro ou septo nasal (Lesão Destrutiva em Linha Média – LDLM).
- Infecções oportunistas, como candidíase, devido à vulnerabilidade imunológica.



AVALIAÇÃO PERIODONTAL

- Recessões gengivais localizadas e exposição radicular (frequentes em áreas de fricção direta).
- Bolsas periodontais profundas.
- Mobilidade dental rápida e desproporcional à idade.



ESTRUTURA DENTAL E FUNÇÃO

- Xerostomia (boca seca).
- Halitose acentuada.
- Erosão química do esmalte e múltiplas lesões cáries de progressão rápida.
- Desgastes oclusais, facetas de desgaste e microfraturas sugestivas de bruxismo.

ACHADOS CLÍNICOS MAIS FREQUENTES



ISQUEMIA TECIDUAL



LESÃO DESTRUTIVA EM LINHA MÉDIA (LDLM)



DOENÇA PERIODONTAL AVANÇADA



PERDA DENTÁRIA



XEROSTOMIA E INFECÇÕES OPORTUNISTAS

3. PLANO DE TRATAMENTO – FASEADO E INDIVIDUALIZADO

FASE 1 – URGÊNCIA E CONTROLE



Suspensão do Hábito

Orientar a interrupção do uso como condição primária para o sucesso do reparo tecidual.



Adequação do Meio

Limpeza profissional e controle de placa bacteriana.



Controle de Infecções

Uso de antissépticos não alcoólicos para controle de infecções oportunistas e inflamações.

FASE 2 – REABILITADORA



Restaurações

Uso de materiais restauradores que liberem flúor para combater o alto risco de cárie.



Controle Mecânico

Confecção de placas mio-relaxantes para proteger os dentes contra o bruxismo.



Cirurgia

Fechamento de comunicações buconasais pequenas com retalhos ou uso de membranas e substitutos ósseos em casos maiores.

FASE 3 – MANUTENÇÃO



Educação em Saúde

Instrução de higiene oral rigorosa para mitigar os efeitos da negligência comportamental.



Estimulação Salivar

Indicação de substitutos salivares ou sialogogos se necessário.



Revisões Periódicas

Acompanhamento clínico regular para monitorar recidivas e manter a saúde bucal estável.

4. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

MÉDICO

Avaliação clínica geral, controle de comorbidades e acompanhamento do estado sistêmico.

PSICÓLOGO

Apoio emocional e psicoterapia para tratamento da dependência química e adesão ao plano terapêutico.

CIRURGIÃO-DENTISTA

Diagnóstico, tratamento das alterações bucais e acompanhamento odontológico contínuo.

OUTROS PROFISSIONAIS

Nutricionista, assistente social e outros conforme necessidade do paciente.

5. OBJETIVOS DO TRATAMENTO



Controlar as lesões e infecções bucais



Recuperar a função e a estética oral



Melhorar a saúde bucal e sistêmica



Prevenir recidivas e complicações



Promover qualidade de vida e reintegração social

O sucesso do tratamento depende da suspensão do uso da cocaína, do acompanhamento multiprofissional e da adesão do paciente ao plano de tratamento e manutenção.