

Ναρκωτικές ουσίες. Επίδραση στη φυσιολογία της στοματικής κοιλότητας και στην υγεία του περιοδοντίου

Β. ΚΑΠΡΑΛΟΣ¹, Α. ΚΟΥΤΡΟΥΛΗΣ¹, Γ. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ¹, Δ. ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ²

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Illegal Drugs. Effects on the physiology of oral health and the periodontium

V. KAPRALOS¹, A. KOUTROULIS¹, G. CHATZOPOULOS¹, D. SAKELLARI²

Department of Preventive dentistry, Periodontology and Implant Biology, School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki

Περίληψη

Ο σύγχρονος οδοντίατρος έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος μ' ένα ευρύ φάσμα ασθενών, που προέρχονται από διάφορες κοινωνικές ομάδες και παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική τους υγεία. Σήμερα, ολοένα και αυξάνεται ο αριθμός των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι επιζητούν κάποια εξειδικευμένη οδοντιατρική εργασία.

Οι ναρκωτικές ουσίες χωρίζονται με βάση τη δράση τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα σε διεγερτικές, κατασταλτικές και παραισθησιογόνες. Η κοκαΐνη, η κάνναβη, οι αμφεταμίνες και η ηρωίνη είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ναρκωτικές ουσίες παγκόσμια. Η χρήση των ουσιών αυτών γίνεται από διάφορες οδούς, ανάλογα με τη μορφή τους και κυρίως από τη στοματική κοιλότητα. Ο ρόλος του οδοντίατρου στην αναγνώριση και διάγνωση των επιπλοκών που παρουσιάζονται στη στοματική κοιλότητα των χρηστών είναι καθοριστικός. Οι κύριες οδοντιατρικές επιπλοκές των ναρκωτικών ουσιών είναι η ξηροστομία, ο βρουξισμός, η φλεγμονή, η εξέλκωση των ούλων καθώς και ο αυξημένος αριθμός τερηδονισμών.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιάσει και να κατηγοριοποιήσει τις ναρκωτικές ουσίες και τον τρόπο λήψης τους, καθώς και στατιστικά στοιχεία που περιγράφουν την κατανομή της χρήσης σε πανελλαδικό, ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο και στη συνέχεια να αναλύσει την επίδρασή τους στη στοματική κοιλότητα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: επιπολασμός, επιπτώσεις στη στοματική κοιλότητα, κατηγοριοποίηση, ναρκωτικές ουσίες

Summary

Contemporary dentists everyday come into contact with a wide range of patients coming from different social backgrounds who display certain characteristics in both their mental and physical health. Nowadays, the rate of drug users (substance abusers) seeking some specialised dental care is on the rise.

Drugs are classified according to their effects on the central nervous system in stimulants, depressants and hallucinogens. Cannabis, amphetamines, heroin, and cocaine are the most frequently used drugs worldwide. Depending on their kind, these substances can be ingested in many different ways, especially orally. The role of the dentist in recognizing and diagnosing the side effects in users' oral cavity is of major importance.

The main dental side effects from the use of drugs in oral cavity are xerostomia, bruxism, inflammation, ulceration of gums and extensive carries.

The aim of this paper is firstly , to categorize the drugs and the ways they are taken and then to present statistics regarding their distribution and their use across Greece , Europe and worldwide. In addition , the most commonly used drugs and particularly their effects in the oral cavity and periodontium are also described.

KEY WORDS: Prevalence, implications in oral cavity, classification, drugs

Εισαγωγή

Ναρκωτικά είναι οι ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική χημική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, αλλά με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης (ψυχικής ή και σωματικής) και ποικίλου βαθμού¹. Η χρήση και η παραγωγή τους στην πλειονότητα αυτών καθίσταται παράνομη στον μεγαλύτερο αριθμό χωρών στον κόσμο, αλλά υπάρχουν ουσίες οι οποίες χρησιμοποιούνται θεραπευτικά για την παρασκευή φαρμάκων. Οι ναρκωτικές ουσίες χωρίζονται, με βάση τη δράση τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα, σε διεγερτικές, κατασταλτικές και παραισθησιογόνες. Η κοκαΐνη, η κάνναβη, οι αμφεταμίνες και η ηρωίνη είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ναρκωτικές ουσίες παγκόσμια. Η χρήση των ουσιών αυτών γίνεται από διάφορες οδούς ανάλογα με τη μορφή τους και κυρίως από τη στοματική κοιλότητα. Ο ρόλος του οδοντίατρου στην αναγνώριση και διάγνωση των επιπλοκών που παρουσιάζονται στη στοματική κοιλότητα των χρηστών είναι καθοριστικός. Οι κύριες οδοντιατρικές επιπλοκές των ναρκωτικών ουσιών είναι η ξηροστομία, ο βρουξισμός, η φλεγμονή, η εξέλκωση των ούλων καθώς και ο αυξημένος αριθμός τερηδονισμών.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι, κατά πρώτο λόγο, να παρουσιάσει και να κατηγοριοποιήσει τις ναρκωτικές ουσίες και τον τρόπο λήψης τους καθώς και στατιστικά στοιχεία που περιγράφουν την κατανομή της χρήσης σε πανελλαδικό, ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ναρκωτικά και συγκεκριμένα στην επίδρασή τους στη στοματική κοιλότητα.

Κατηγοριοποίηση

Με την πάροδο του χρόνου ανακαλύφθηκαν

πολλές διαφορετικές μορφές ψυχοδραστικών ουσιών, οι οποίες χωρίζονται στις εξής κύριες κατηγορίες:

- Διεγερτικές
- Παραισθησιογόνες
- Κατασταλτικές

Διεγερτικές είναι οι ναρκωτικές ουσίες οι οποίες διεγείρουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα άτομα που κάνουν χρήση διεγερτικών ναρκωτικών εμφανίζουν περισσότερη ενέργεια, συγκέντρωση και υπερδραστηριότητα ενώ παρατηρείται αίσθημα χαράς και συγκίνησης. Ο ύπνος των ατόμων αυτών είναι ένα πρόβλημα καθώς εμφανίζουν διαταραχές κατά τη διάρκεια αυτού και δυσκολίες στην ολοκλήρωσή του. Παραδείγματα τέτοιων ουσιών βρίσκονται στον πίνακα Ι.

Αξίζει να σημειωθεί ότι *ο καφές χρησιμοποιείται ως διεγερτικό και πολλές φορές καταλήγει να είναι εθιστικός. Η απότομη διακοπή του έχει παρατηρηθεί ότι οδηγεί σε συμπτώματα στέρησης.*

Παραισθησιογόνες είναι οι ναρκωτικές ουσίες οι οποίες αλλάζουν τον τρόπο ακοής, όρασης, αίσθησης και σκέψης των ανθρώπων που τα χρησιμοποιούν. Συγκεκριμένα, ο χρήστης μπορεί να δει πράγματα που δεν υπάρχουν ή μπορεί και να βλέπει τα πράγματα διαφορετικά από ό,τι είναι συνήθως. Ως προς τον ήχο, τα άτομα αυτά μπορεί να αντιληφθούν διαφοροποιημένο ήχο ή να ακούσουν ήχους που δεν υφίστανται. Οι χρήστες μπορεί να νιώσουν περίεργα συναισθήματα ή να κάνουν περίεργες σκέψεις. Παραδείγματα τέτοιων ουσιών βρίσκονται στον πίνακα Ι.

Κατασταλτικές ή καταθλιπτικές είναι οι ουσίες που επιβραδύνουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα άτομα που κάνουν χρήση των ουσιών αυτών μπορεί να αισθάνονται ευτυχείς και ικανοποιημένοι αλλά και να εμφανίζουν υπνηλία και χαλάρωση. Οι ουσίες αυτές επιβραδύνουν την αναπνοή ενώ μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στην ομιλία και στην κίνηση

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Παραδείγματα ναρκωτικών ουσιών² (τα δεδομένα του πίνακα αποτελούν μέρος του ιστότοπου <http://www.ceida.net.au/drugs.asp>, όπως αυτά παρουσιάζονται στις 3/10/2012).

Διεγερτικά	Παραισθησιογόνα	Κατασταλτικά
Έκσταση (μεθυλενο-διοξυ-αμφεταμίνη)	LSD (διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος)	Κάνναβη
Μεθαμφεταμίνη	Μανιτάρια (ψιλοκυβίνη)	γ-υδροξυβουτυράτη (GHB)
Αμφεταμίνη	PCP (φαινοκυκλιδίνη)	Εισπνεόμενες ουσίες
δ-αμφεταμίνη	Κεταμίνη	Ηρωίνη
Φεντερμίνη	Μεσκαλίνη	Μορφίνη
Κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη		Μεθαδόνη
Παραμεθοξυαμφεταμίνη		Βουπρενορφίνη
Κοκαΐνη		Πεθιδίνη
Κρακ κοκαΐνης		Υδρομορφόνη

των χρηστών όταν λαμβάνονται σε μεγάλες δόσεις². Παραδείγματα τέτοιων ουσιών βρίσκονται στον πίνακα Ι.

Στις εισπνεόμενες ουσίες ανήκουν μερικά από τα εξής: τολουένιο, γυαλιστικό παπουτσιών, κόλλα, βενζίνη, υγρό αναπτήρων, υποξειδίο του αζώτου, διορθωτικό υγρό, νιτρώδες αμύλιο, πόππερς, αποσμητικά χώρου, διαλυτικό βερνικιών.

Η χρήση των ουσιών αυτών μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Κάθε είδος ναρκωτικής ουσίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τη μορφή στην οποία βρίσκεται. Για παράδειγμα, η κρακ κοκαΐνη λειτουργεί καλύτερα όταν καπνίζεται ενώ η κοκαΐνη σε σκόνη (κοκαΐνη σε μορφή αλατιού) συνήθως εισπνέεται. Ειδικότερα οι τρόποι λήψης των ουσιών είναι:

- Από το στόμα. Τοποθετείται στο στόμα για κατάποση, για παράδειγμα, ένα χάπι.
- Μετά από καύση (smoked). Αυτό σημαίνει ότι η ουσία έχει καεί και στη συνέχεια, ο καπνός που βγαίνει εισπνέεται από τον χρήστη, για παράδειγμα μέσω ενός σωλήνα.
- Μετά από εξάτμιση (vaporized). Αυτό σημαίνει ότι μία ουσία θερμαίνεται μέχρι να μετατραπεί σε ατμό και ο ατμός στη συνέχεια εισπνέεται.
- Υπογλώσσια. Αυτό σημαίνει ότι η ουσία απορροφάται από τη φλέβα κάτω από τη γλώσσα του ατόμου.
- Από την παρεία του στόματος.
- Ενδοφλέβια - που ονομάζεται επίσης IV. Αυτό σημαίνει ότι μία ουσία χορηγείται με ένεση στις φλέβες ενός ατόμου με μία βελόνα.
- Από το ορθό. Αυτό σημαίνει ότι η ουσία τοποθετείται στον πρωκτό κάποιου και απορροφάται εκεί - συνήθως μέσω υπόθετου.
- Μερικές ουσίες, όπως το LSD, μπορεί ακόμη και να απορροφηθούν από το δέρμα ενός ατόμου.

Από το στόμα είναι η πιο αργή μέθοδος χρήσης ουσιών, καθώς πρέπει να γίνει η πέψη πρώτα στο στομάχι. Η ενδοφλέβια χορήγηση, βεβαίως, είναι ο γρηγορότερος τρόπος χορήγησης αλλά εμφανίζει τις μεγαλύτερες πιθανότητες υπερδοσολογίας. Ανάλογα με το είδος των ουσιών και τον τρόπο λήψης τους μπορεί να προκύψει και αντίστοιχη βλάβη, όπως για παράδειγμα με το κάπνισμα μπορεί ο χρήστης να οδηγηθεί σε καρκίνο ή εμφύσημα. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα για την αντιμετώπιση των μεταδιδόμενων νόσων, όπως ο ιός HIV και η ηπατίτιδα C, είναι η χρήση ήδη χρησιμοποιημένων βελονών που έχουν μολυνθεί και μεταδίδουν τα νοσήματα³.

Δεδομένα από την Ελλάδα και Παγκόσμια

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Εθισμού των Ναρκωτικών (EMCDDA), η πρώτη επιδημιολογική μελέτη των ναρκωτικών στην Ελλάδα διε-

ξήχθη το 2001, ενώ από το 2002 έχουν συμπεριληφθεί 3 πηγές στοιχείων. Σύμφωνα με τις αναλύσεις, υπολογίζεται ότι υπάρχουν 3,2 χρήστες ναρκωτικών ανά 1000 κατοίκους ηλικίας 15-64 ετών το 2004. Η πλειονότητα αυτών κατοικούν στην περιοχή της Αττικής. Οι αριθμοί αυτοί έχουν παραμείνει, συμφώνως με εκτιμήσεις από το 2002, ως έχουν, αν θεωρηθεί ως δεδομένη η αλήθεια των λεγομένων των χρηστών. Το 2009, ο εκτιμώμενος αριθμός των χρηστών ενέσιμων μορφών ναρκωτικών ουσιών ήταν 10.658 κατά μέσο όρο (μεταξύ 8.999 και 12.713), ενώ καταγράφηκαν συνολικά 5.360 ασθενείς σε προγράμματα λήψης υποκατάστατων οπιούχων (μεθαδόνη και βουπρενορφίνη)⁴.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Εθισμού των Ναρκωτικών ορίζει ως προβληματική χρήση ναρκωτικών την ενδοφλέβια χρήση τους ή τη συστηματική/μακροχρόνια χρήση οπιούχων, κοκαΐνης ή/και αμφεταμινών. Η έκσταση και η κάνναβη δεν περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία⁴.

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα στοιχεία που προέκυψαν το 2004 από τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο Ψυχικής Υγείας και Ινστιτούτο Έρευνας. Συνολικά, η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών παρουσίασε σημαντική αύξηση μεταξύ 1984 και 2004, κορυφώθηκε το 1998 και ακολούθησε μία πτωτική τάση μεταξύ 1998 και 2004. Η πιο πρόσφατη έρευνα (2004) δείχνει ότι το 8,6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ανέφεραν χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, κυρίως κάνναβης⁴.

Το 2006, μία μελέτη που διεξήχθη στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και το Ηράκλειο σε άτομα ηλικίας 15-64 ετών έδειξε ότι 19,4% των ερωτηθέντων είχαν δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία τουλάχιστον μία φορά, με τους άνδρες να το πράττουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (24,8%) απ' ό,τι οι γυναίκες (14%). Χρήση κάνναβης αναφέρθηκε στο 19,3% των ερωτηθέντων, με το ποσοστό αυτό να είναι μεγαλύτερο στην Αθήνα. Όσον αφορά το μαθητικό πληθυσμό, η πιο πρόσφατη μελέτη διενεργήθηκε το 2007 και αφορούσε ένα δείγμα μαθητών λυκείου σε όλη την Ελλάδα ηλικίας 15-16 ετών. Το 2007, ομοίως με το 2003, το 6% είχε δοκιμάσει μαριχουάνα ή χασίς (9% το 1999). Το 2007, οι εισπνεόμενες ναρκωτικές ουσίες αναφέρθηκαν σε ποσοστό 9% των μαθητών (15% το 2003 και 14% το 1999). Χρήση αμφεταμινών αναφέρθηκε από το 3% του δείγματος, 2% ανέφερε χρήση έκστασης, ενώ 2% ανέφερε χρήση LSD⁴.

Τέλος, όσον αφορά τους θανάτους οφειλόμενους σε ναρκωτικά, αυτοί ήταν 325 το 2005, 253 το 2006, 205 το 2007, 110 το 2008 για να μειωθούν στους 59 το 2009⁴.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η αρμόδια επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά (UNODC) εκτιμά ότι 149 έως 272 εκατομμύρια άνθρωποι (3,3% έως

6,1% του συνολικού πληθυσμού) ηλικίας 15-64 ετών χρησιμοποίησαν παράνομες ουσίες τουλάχιστον μία φορά κατά τα προηγούμενα χρόνια. Τα ποσοστά χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχουν παραμείνει γενικά σταθερά κατά την τελευταία δεκαετία, όμως ο συνολικός αριθμός των χρηστών φαίνεται να έχει αυξηθεί στο διάστημα αυτό (από 180 έως περίπου 210 εκατομμύρια άνθρωποι (εύρος: 149-272 εκατομμύρια)). Ειδικότερα, το ποσοστό των χρηστών ναρκωτικών ηλικίας 15-64 ετών, ωστόσο, παρέμεινε σχεδόν αμετάβλητο στο 5% περίπου (εύρος: 3,4%-6,2%) το 2009/2010. Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών παραμένει σχετικά σταθερό. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο αριθμός των χρηστών κυμαίνεται από 15 έως 39 εκατομμύρια, αριθμός που ισοδυναμεί με 0,3%-0,9% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών⁵.

Η κάνναβη παραμένει η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ναρκωτική ουσία, πάνω από τα οπιοειδή, τις αμφεταμίνες (ATS) και την κοκαΐνη. Ο αριθμός των χρηστών κάνναβης έχει εκτιμηθεί μεταξύ 125 και 203 εκατ. το 2009, που ισοδυναμεί με το 2,8%-4,5% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Η δεύτερη πιο διαδεδομένη κατηγορία ουσιών φαίνεται να είναι οι αμφεταμίνες (συμπεριλαμβανομένης της μεθαμφεταμίνης, των αμφεταμινών, της έκστασης και της μεθκαθιρόνης). 14-56 εκατ. άτομα το 2009 βρέθηκε να έχουν κάνει χρήση ουσιών που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία, που αντιστοιχεί σε ποσοστό επιπολασμού που κυμαίνονται από 0,3% έως 1,3% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Η τρίτη πιο διαδεδομένη ομάδα ουσιών φαίνεται να είναι τα οπιοειδή, με τις εκτιμήσεις να κυμαίνονται από 24 έως 35 εκατομμύρια άνθρωποι, που αντιστοιχεί σε ποσοστό επιπολασμού της τάξης του 0,5% - 0,8% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Η επιβλα-

ΠΙΝΑΚΑΣ II

Αριθμός των χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο από τα τέλη του 1990 έως τη χρονική περίοδο 2009/2010⁵.

(Πηγή: UNODC, World Drug Report 2011)



Σημείωση: 2007/2008 εύρος 172 έως 250, 2008/2009 εύρος 155 έως 250, 2009/2010 εύρος 149 έως 272.

βέστερη χρήση οπιοειδών σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως αντανακλάται στη συχνότερη μορφή θεραπείας που εφαρμόζεται, είναι οι οπιούχες ουσίες, δηλαδή, οι διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες που προέρχονται από το φυτό της οπιούχου παπαρούνας, και ιδίως του οπίου και της ηρωΐνης. Περίπου 12 έως 21 εκατ. άνθρωποι εκτιμάται ότι έχουν καταναλώσει παράνομα οπιούχα το 2009, που αντιστοιχεί σε ποσοστό επιπολασμού που κυμαίνεται από 0,3% έως 0,5%.

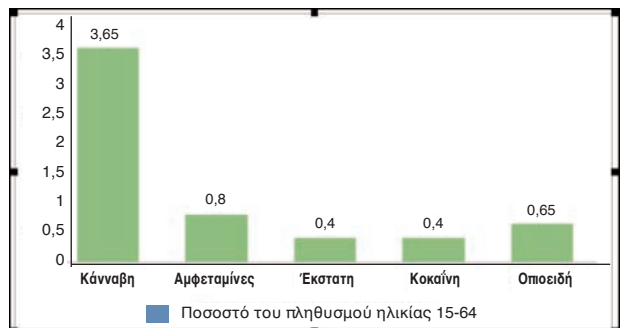
Η ηρωΐνη ανήκει στα οπιοειδή με τη μεγαλύτερη βλαπτική δράση. Η UNODC εκτιμά ότι υπήρχαν 12-14 εκατ. χρήστες ηρωΐνης στον κόσμο το 2009. Η κοκαΐνη φαίνεται να κατατάσσεται τέταρτη όσον αφορά την παγκόσμια κλίμακα κατανάλωσης ουσιών, με τις εκτιμήσεις να κυμαίνονται από 14 έως 21 εκατ. ανθρώπους, που αντιστοιχεί σε ετήσιο ποσοστό επιπολασμού που κυμαίνεται στο 0,3%-0,5% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Η παγκόσμια χρήση της κοκαΐνης φαίνεται να είναι λιγότερο διαδεδομένη από ό,τι η χρήση των οπιοειδών, παρόμοια με τη χρήση οπιούχων, και πιο διαδεδομένη από ό,τι η χρήση ηρωΐνης⁵ (Πίνακας II).

Ο συνολικός αριθμός των χρηστών για τις επιμέρους κατηγορίες ουσιών που αναφέρονται πιο πάνω δε φαίνεται να έχουν αλλάξει σημαντικά κατά τα τελευταία χρόνια. Αν υπήρξε μία γενική τάση, ήταν - για τα περισσότερα φάρμακα - προς μία διεύρυνση του υφιστάμενου εύρους (δηλαδή, αυξάνει το ανώτερο επίπεδο και μειώνει το χαμηλότερο επίπεδο των εκτιμήσεων), αντικατοπτρίζοντας μεγαλύτερη αβεβαιότητα για τον πραγματικό αριθμό των χρηστών ναρκωτικών. Δεδομένου ακόμη ότι ένας μεγάλος αριθμός χωρών στην Αφρική και στην Ασία δεν έχουν πρόσφατα στοιχεία σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, αυξάνουν επίσης τα επίπεδα της αβεβαιότητας⁵.

ΠΙΝΑΚΑΣ III

Επιπολασμός της χρήσης ναρκωτικών ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο για κάθε κατηγορία ουσιών⁵.

(Πηγή: UNODC, World Drug Report 2011)



Σημείωση: Κάνναβη εύρος 2,4 έως 4,5, αμφεταμίνες εύρος 0,3 έως 1,3, έκσταση 0,2 έως 0,6, κοκαΐνη εύρος 0,3 έως 0,5 και οπιοειδή εύρος 0,5 έως 0,8.

Αναλυτικά, τα στοιχεία από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Εθισμού των Ναρκωτικών παρουσιάζονται στον πίνακα III για το σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το ποσοστό των κατοίκων που έχουν κάνει χρήση κάποιας ναρκωτικής παράνομης ουσίας.

Ναρκωτικές ουσίες και επιδράσεις τους στη στοματική κοιλότητα

Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ναρκωτικές ουσίες παγκόσμια είναι η κοκαΐνη, η κάνναβη, οι αμφεταμίνες, η έκσταση καθώς και η ηρωίνη. Ο ρόλος του οδοντίατρου στην αναγνώριση ασθενών που κάνουν χρήση τέτοιων ουσιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Άλλωστε σε πολλές χώρες, όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, οι οδοντίατροι εφαρμόζουν θεραπείες διακοπής του καπνίσματος στα πλαίσια της αντικαπνιστικής εκστρατείας που έχει αρχίσει τα τελευταία χρόνια. Ο οδοντίατρος πρέπει να προσέχει ώστε να αποφευχθούν τυχόν αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, να δοθούν οδηγίες διατροφής και να τονιστεί η ανάγκη κατανάλωσης άφθονου νερού. Οι κύριες οδοντιατρικές επιπλοκές των ναρκωτικών ουσιών που χρησιμοποιούνται κατά κόρον αυτήν την εποχή είναι η ξηροστομία, ο βρουξισμός, η φλεγμονή, η εξέλκωση των ούλων αλλά και ο αυξημένος αριθμός οδοντικών τερηδονισμών.

Σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1977-81 μελέτησε την υγεία του στόματος σε άτομα χρήστες ναρκωτικών ουσιών (δεν εξειδικεύτηκε σε κάποια ουσία) ηλικίας 18 έως 37 ετών που κατέφυγαν σε κέντρα απεξάρτησης⁶. Τα αποτελέσματα της έρευνας που προκύπτουν από δείγμα 134 ατόμων αναφέρονται στον πίνακα IV.

Κάνναβη

Η κάνναβη, ευρύτερα γνωστή ως μαριχουάνα, αποτελεί το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό παγκοσμίως (Πίνακας III). Συναντάται σε τρεις κύριες μορφές: μαριχουάνα, χασίς (hash) και χασισέλαιο (hash oil). Όλες αυτές περιέχοντας την κύρια ψυχοδιεγερτική ουσία δελτα-9-τετραϋδροκανναβι-

νόλη (THC). Η κάνναβη, κατά κύριο λόγο, καπνίζεται, ωστόσο μπορεί να προστεθεί σε ορισμένα φαγητά^{7,8}. Οι χρήστες κάνναβης γενικά έχουν φτωχότερη στοματική υγιεινή από τους μη χρήστες, με αυξημένο κίνδυνο για τερηδονικές βλάβες και νόσους του περιοδοντίου. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι οι μηχανισμοί δράσης, τόσο στο κάπνισμα καπνού όσο και σε αυτό της μαριχουάνας, είναι παρόμοιοι στην πρόκληση νόσων των ούλων μιας και ο καπνός τους περιέχει τις ίδιες ουσίες εκτός από τη νικοτίνη. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Ζηλανδία και περιελάμβανε 903 άτομα, έδειξε ότι οι χρήστες που κάπνιζαν μαριχουάνα κατά μέσο όρο περίπου μία φορά την εβδομάδα, επί 15 έτη (μέτριας βαρύτητας χρήστες), είχαν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν νόσους των ούλων από τους μη καπνιστές⁸. Επιπρόσθετα, η ίδια έρευνα, που δημοσιεύτηκε στο Journal of the American Medical Association, κατέδειξε ότι οι βαρείς χρήστες μαριχουάνας έχουν περίπου 7 φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν νόσους των ούλων^{8,9,13}. Όσον αφορά την άμεση συσχέτιση του καπνίσματος κάνναβης και περιοδοντίτιδας, οι βιβλιογραφικές έρευνες είναι αρκετά αντιφατικές. Έτσι, ο Thomson και οι συνεργάτες του⁸ αναφέρουν ότι η κάνναβη αποτελεί από μόνη της ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση περιοδοντίτιδας σε αντίθεση με τον Lopez και τον Baelum που αναφέρουν πως δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να στηρίξουν τη συγκεκριμένη υπόθεση¹⁰. Οι δύο έρευνες βέβαια είχαν ως μελέτη διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Επίσης την εξαγωγή ενός αντικειμενικού, μη αμφισβητήσιμου αποτελέσματος στην έρευνα, δυσχεραίνουν μεταβλητοί παράγοντες όπως η συχνότητα, η ποσότητα, η διάρκεια και ο τρόπος λήψης της κάνναβης σε κάθε έρευνα καθώς και οι ατομικοί προδιαθεσικοί παράγοντες, η στοματική υγιεινή και η γενικότερη υγεία, το κάπνισμα και η λήψη περισσότερων ενδεχομένως ναρκωτικών ουσιών από τους εξεταζόμενους^{8,10}.

Μία άλλη έρευνα, που πραγματοποίησε ο Nogueira-Filho και οι συνεργάτες του σε 30 ποντίκια, τα 15 από τα οποία εκτίθονταν καθημερινά επί 8 λεπτά σε θάλαμο εισπνοής μαριχουάνας επί 30 ημέρες, ενώ τα άλλα 15 δεν εκτίθονταν, κατέδειξε ότι τα ποντίκια-χρήστες με ήδη υπάρχουσα περιοδοντίτιδα εμφάνισαν μεγαλύτερη απώλεια φατνιακού οστού και χαμηλότερη οστική πυκνότητα μετά το πέρας των 30 ημερών από τα αντίστοιχα περιοδοντικά ποντίκια μη-χρήστες¹¹.

Όπως προαναφέρθηκε, οι συχνοί χρήστες κάνναβης εμφανίζουν φτωχότερη στοματική υγιεινή από τους μη-χρήστες, που μεταφράζεται σε υψηλότερο δείκτη DMF, μεγαλύτερους δείκτες πλάκας και αιμορραγίας και παρουσία ξηροστομίας. Έτσι, οι χρόνιοι χρήστες παρουσιάζουν μεγάλο τερηδονικό

ΠΙΝΑΚΑΣ IV

Αποτελέσματα έρευνας του Scheutz F. σε 134 άτομα χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών με μέση ηλικία 25 ετών (18-37 ετών) το διάστημα 1977-1981⁶.

Μέσο DMFT	18.3
Μέσο DMFS	50.2
Δείκτης πλάκας	77.40%
Δείκτης αιμορραγίας	71.30%
Απώλεια πρόσφυσης	>4 mm στο 12-40% των δοντιών

κίνδυνο⁷. Επιπρόσθετα, η THC επεμβαίνοντας στη μεταφορά ασβεστίου σε όλο τον οργανισμό και δυσχεραίνοντάς την, επηρεάζει και τη μεταφορά ασβεστίου στα δόντια, μετατρέποντας τα πιο ευαίσθητα σε καταστροφή και διάβρωση¹². Τα ούλα συχνά φλεγμαίνονται, παρουσιάζουν γενικευμένες υπερπλασίες ενώ παρατηρείται και απώλεια φατνιακού οστού σε χρόνιους χρήστες. Τέλος, έχει παρατηρηθεί κλινικά και η εικόνα επώδυνης ουλίτιδας με έντονο κόκκινο χρώμα ούλων συνοδευόμενη από λευκές κηλίδες⁷.

Το κάπνισμα και το μάσημα μαριχουάνας προκαλούν αλλαγές στο στοματικό επιθήλιο γνωστές με την ορολογία «στοματίτιδα κάνναβης» (cannabis stomatitis). Αυτές περιλαμβάνουν λευκοοίδημα (leukoedema) του παρειαικού βλεννογόνου και υπερκεράτωση. Οξεία συμπτώματα περιλαμβάνουν ερεθισμό και επιφανειακή αναισθησία του στοματικού επιθηλίου, σιαλοστασία (sialostasia) και ξηροστομία. Μετά από χρόνια χρήση, η «στοματίτιδα κάνναβης» παρουσιάζεται σαν χρόνια φλεγμονή του στοματικού επιθηλίου και λευκοπλακία, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε νεοπλασία.

Όσον αφορά τον καρκίνο του στόματος, που σχετίζεται με τη μαριχουάνα, αυτός συμβαίνει στην πρόσθια περιοχή της γλώσσας και του εδάφους του στόματος. Ο μηχανισμός με τον οποίο ο καπνός της μαριχουάνας δρα σαν καρκινογόνο ουσία σχετίζεται με την παρουσία των αρωματικών υδρογονανθράκων, βενζοπυρενίου και νιτροζαμινών σε ποσοστό 50% μεγαλύτερο από ό,τι στην ίδια ποσότητα απλού καπνού. Έτσι ο καπνός της μαριχουάνας μπορεί να προκαλέσει δυσπλαστικές αλλαγές στο επιθήλιο του παρειαικού βλεννογόνου, καθώς και στοματικές προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις, συμπεριλαμβανομένης της λευκοπλακίας και της ερυθροπλακίας. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε συνεργική δράση κανονικού καπνού και κάνναβης καταδεικνύοντας ότι η αλληλεπίδραση διαφορετικών παραγόντων κινδύνου αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στόματος. Ο συνδυασμός έτσι παρουσίας στοματικού θηλώματος και χρήσης κάνναβης σχετίζεται με την καταστολή της ανοσοαπάντησης του οργανισμού.

Η στοματική καντιντίαση και η ενδοστοματική πυκνότητα των ειδών της *Candida* αυξάνεται σε καπνιστές μαριχουάνας, ίσως λόγω της παρουσίας υδρογονανθράκων που λειτουργούν σαν πηγή ενέργειας για τα είδη της *Candida*. Επιπρόσθετοι παράγοντες όπως χαμηλή άμυνα ανοσοποιητικού συστήματος λόγω χρόνιας χρήσης κάνναβης, φτωχή στοματική υγιεινή και παρουσία άλλων θρεπτικών παραγόντων πρέπει βέβαια να λαμβάνονται υπό όψη.

Επιπλέον, η κάνναβη μπορεί να προκαλέσει παρασυμπαθητικές δράσεις, οι οποίες σε συνδυασμό με έναν εκλυτικό παράγοντα στρες, όπως η επίσκε-

ψη στον οδοντίατρο, μπορεί να συνεπάγεται συγκοπτικά επεισόδια⁸. Η οδοντιατρική θεραπεία σε ασθενείς υπό την επήρεια κάνναβης δημιουργεί στους ασθενείς έντονο άγχος, δυσφορία και ψυχωτικές σχεδόν παρανοϊκές σκέψεις. Η χρήση τοπικού αναισθητικού που περιέχει επινεφρίνη μπορεί να δημιουργήσει ταχυκαρδία και περιφερική αγγειοδιαστολή, ακόμη μεγαλύτερη από την ήδη προκληθείσα λόγω της κάνναβης και να απειλήσει ακόμα και τη ζωή του ασθενούς. Τέλος, οι οδοντίατροι θα πρέπει να συστήνουν στους βαρείς χρήστες να σταματούν τη χρήση μαριχουάνας για τουλάχιστον μία εβδομάδα πριν την επίσκεψή τους στο οδοντιατρείο, ενώ θα πρέπει να αποφεύγουν και τη χορήγηση αλκοολούχων στοματικών διαλυμάτων λόγω της πιθανής ξηροστομίας σε τέτοιους ασθενείς⁷.

Μεθαμφεταμίνες

Οι χρήστες μεθαμφεταμίνης επιζητούν οδοντιατρική περίθαλψη εξαιτίας της έντονης αίσθησης του πόνου στη στοματική κοιλότητα και για αισθητικούς κυρίως λόγους. Τα άτομα που κάνουν χρήση μεθαμφεταμίνης διαθέτουν γενικά φτωχή στοματική υγιεινή και η διατροφή τους έρχεται σε δεύτερη μοίρα για την εξασφάλιση μιας ακόμη δόσης του ναρκωτικού.

"Meth mouth"

Για την περιγραφή της στοματικής κοιλότητας ενός χρήστη μεθαμφεταμίνης, στην επιστημονική βιβλιογραφία χρησιμοποιείται ο όρος «meth mouth». Το «meth mouth» χαρακτηρίζεται από έντονες αποτριβές στα δόντια^{14,7} (Εικόνα 1).

Η μεθαμφεταμίνη, όταν καπνίζεται, παράγει πολύ τοξικούς και διαβρωτικούς ατμούς λιθίου, υδροχλωρικό οξύ και θειικά οξέα τα οποία γρήγορα καταστρέφουν την αδαμαντίνη των δοντιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα έντονη τερηδονική δραστηριότητα, παρόμοια με την τερηδόνα που εντοπίζεται σε



Εικόνα 1. Κλινική εικόνα στόματος χρήστη μεθαμφεταμίνης ("meth mouth")²⁵.

παιδιά. Επιπρόσθετα, η μεθαμφεταμίνη προκαλεί μείωση της έκκρισης σάλιου (ξηροστομία), η οποία δημιουργεί μία αίσθηση που περιγράφεται από τους χρήστες με τους όρους «cotton mouth, desert mouth». μία άλλη επίδραση της ουσίας είναι η καταστολή της όρεξης: συνήθως τα άτομα κάνουν χρήση της ουσίας για αρκετές μέρες κατά τις οποίες δεν τρέφονται επαρκώς. Όταν βρίσκονται σε περίοδο χρήσης το επίπεδο του σακχάρου του αίματος πέφτει κατακόρυφα με αποτέλεσμα τα ενεργειακά αποθέματα των κυττάρων να μειώνονται. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την ξηροστομία, που προαναφέραμε, τους οδηγεί στην αναζήτηση κάποιου διεγερτικού ποτού για να αντιμετωπίσουν αφενός την έλλειψη ενέργειας και αφετέρου την αίσθηση του ξηρού στόματος. Τα ποτά αυτά είναι πλούσια σε καφεΐνη και ζάχαρη ικανοποιώντας τις άμεσες ανάγκες του χρήστη. Παρόλα αυτά, η ζάχαρη και το κολλώδες υγρό των ποτών αποτελούν ένα ιδανικό περιβάλλον για την εγκατάσταση βακτηριακής πλάκας στην επιφάνεια των δοντιών σε συνδυασμό με την ξηροστομία που παρατηρείται (το σάλιο λιπαίνει τις επιφάνειες των δοντιών και δυσχεραίνει την εγκατάσταση της βακτηριακής πλάκας). Αποτέλεσμα αυτής της διεργασίας είναι επίσης η εμφάνιση τερηδόνας και αποτριβής των δοντιών. Όσον αφορά την αποτριβή (διάβρωση) των δοντιών, οι πρώτες εμφανείς αλλαγές στη δομή γίνονται περίπου στους 3 μήνες χρήσης. Αυτή ξεκινά από τον αυχένα του δοντιού κοντά στα ούλα και επεκτείνεται γύρω από το δόντι. Οι προσβεβλημένες επιφάνειες είναι οι λείες παρειακές-χειλικές, καθώς και οι όμορες. Η μεγαλύτερη διάβρωση εμφανίζεται στους οπίσθιους γομφίους. Οι αλλοιώσεις στις πρόσθιες οδοντικές περιοχές της στοματικής κοιλότητας, αποτελούν ισχυρή ένδειξη χρήσης μεθαμφεταμίνης^{14,7}.

Η αποτριβή με συνέπεια την απώλεια οδοντικής ουσίας ενισχύεται και από μία ακόμη επίδραση της μεθαμφεταμίνης: τις έντονες, μη ελεγχόμενες κινήσεις των μυών της κάτω γνάθου. Αυτές οι κινήσεις οδηγούν τους χρήστες να σφίγγουν τα δόντια τους και να τα τρίζουν (βρουξισμός). Έτσι, επιπλέον φόρτιση ασκείται στα ήδη εύθραπτα δόντια ενός χρήστη μεθαμφεταμίνης με αποτέλεσμα να υφίστανται κατάγματα^{7,14}.

Τέλος, η χρήση αυτού του ναρκωτικού, προκαλεί περιοδοντικά προβλήματα που οφείλονται στην πλημμελή και μειωμένη αιματική κυκλοφορία των ούλων, που πολλές φορές οδηγούν στην πρόωρη απώλεια δοντιών.

Το αγγειοσυσπαστικό στην τοπική αναισθησία σε έναν ασθενή που έχει κάνει χρήση μεθαμφεταμίνης τον θέτει σε υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση μυοκαρδιακών διαταραχών, υπέρτασης, καρδιακών αρρυθμιών καθώς και εγγεφαλοαγγειακών επεισοδίων. Γι' αυτόν τον λόγο ενδείκνυται η χρήση αναισθητικού

χωρίς αγγειοσυσπαστικό. Επίσης, προσοχή θα πρέπει να λαμβάνεται στη χορήγηση οξειδίου του αζώτου^{14,7}.

Ηρωίνη

Το πιο κοινό σύμπτωμα του στόματος ενός χρήστη ηρωίνης είναι η ξηροστομία. Οι χρήστες αυτοί αναζητούν ζάχαρη και μεγάλες ποσότητες αναψυκτικών πλούσιων σε υδατάνθρακες. Η υγιεινή του στόματος στα άτομα αυτά παραμελείται ή απουσιάζει τελείως κατά τις περιόδους χρήσης ενώ στο διάστημα αυτό η απουσία επισκέψεων στον οδοντίατρο πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Πράγματι, οι χρήστες χρησιμοποιούν φάρμακα για να αναστείλουν τον οδοντικό πόνο και να καθυστερήσουν, με τον τρόπο αυτόν, την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Συχνές είναι οι διαβρώσεις οδοντικών επιφανειών στα άτομα αυτά λόγω του pH του στόματος που είναι οξύ. Επιπλέον, η ξηροστομία, που εμφανίζουν τα άτομα αυτά, έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγή σάλιου που οδηγεί στη δημιουργία κοιλοτήτων στις αυχενικές περιοχές των δοντιών γύρω από τη γραμμή των ούλων. Ο επιπολασμός των περιοδοντοπαθειών είναι αυξημένος στα άτομα αυτά ενώ στοματικές μυκητιάσεις παρατηρούνται επίσης. Μία άλλη κατάσταση που εμφανίζεται σε άτομα που κάνουν χρήση ηρωίνης είναι η υπέρχρωση της γλώσσας, μία δερματοπάθεια δηλαδή της γλώσσας που σχετίζεται με την αυξημένη παραγωγή μελανίνης. Η εισπνοή ηρωίνης άλλωστε οδηγεί σε μερικές περιπτώσεις στην εμφάνιση μαύρης κηλίδας στην επιφάνεια της γλώσσας¹⁵.

Σε μικρή κλίμακα επιδημιολογική μελέτη του David I. Rosenstein εξετάστηκαν χρήστες ηρωίνης διάρκειας μεγαλύτερης των τεσσάρων χρόνων. Σε δείγμα 36 ατόμων ηλικίας από 19 έως 37 χρόνων (20 Καυκάσιοι, 16 Αφροαμερικάνοι) υπολόγισε τα DMFT, PI, OHI-D, OHI-C. Το δείγμα αυτό χωρίστηκε αρχικά σε 18 άτομα που έκαναν χρήση ηρωίνης κάτω από 9 χρόνια και σε 18 άτομα που έκαναν χρήση πάνω από 9 χρόνια. Το συγκεκριμένο δείγμα εμφάνισε περιοδοντικό θύλακο με μέση τιμή 2,3, OHI-D με μέση τιμή 1,2 καθώς και OHI-C με μέση τιμή 1¹⁶. Το DMFT των ατόμων αυτών παρουσιάζεται στον πίνακα V.

Σε μεγαλύτερης κλίμακας επιδημιολογική έρευνα στην Κίνα έλαβαν μέρος 445 πρώην χρήστες ηρωίνης οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με μεθαδόνη (317 άνδρες, 128 γυναίκες) ηλικίας από 20 έως 59 ετών. Ο επιπολασμός του δείγματος σε τερηδονισμένα και εμφραγμένα δόντια είναι 64,72% και η μέση τιμή ήταν 2,92. Ο επιπολασμός των τερηδονισμένων και εμφραγμένων ριζών είναι 21,80% και η μέση τιμή 0,62%. Ο επιπολασμός των εξαχθέντων δοντιών ήταν 31,46% και η μέση τιμή ήταν 0,62% ενώ, ως προς τον επιπολασμό των υπολειμματικών

ΠΙΝΑΚΑΣ V

Αποτελέσματα έρευνας του *Rosenstein David* σε άτομα χρήστες ηρωίνης¹⁶.

	Χρήση κάτω από 9 χρόνια (<i>n</i> =18)	Χρήση πάνω από 9 χρόνια (<i>n</i> =18)	ΣΥΝΟΛΟ
DMFT	21.7	23.2	22.1
Τερηδονισμένα	8.5	7.2	7.4
Εξαγχθέντα	10.3	14.8	12.8
Εμφραγμένα	2.9	1.2	1.9

ΠΙΝΑΚΑΣ VI

Αποτελέσματα επιδημιολογικών ερευνών του *Ma H* και των συνεργατών του¹⁷ και του *Du M* και των συνεργατών του¹⁸ στην Κίνα.

	Επιδημιολογική έρευνα στην Κίνα δείγματος 445 πρώην χρηστών ηρωίνης ¹⁷	Επιδημιολογική έρευνα στην Κίνα δείγματος 520 ατόμων χρηστών ηρωίνης ¹⁸
Δείκτης αιμορραγίας	42.00%	99.55%
Δείκτης πλάκας	95.00%	96.63%
Ποσοστό δοντιών με αβαθείς θυλάκους	2.70%	2.70%
Ποσοστό δοντιών με βαθείς θυλάκους	8.00%	30.34%

ΠΙΝΑΚΑΣ VII

Αποτελέσματα έρευνας του *Agelillo IF* και συν. στην Ιταλία. Στην έρευνα συμμετέχουν 124 άτομα χρήστες (18-34 ετών) κατά κύριο λόγο ηρωίνης (96%) με 1-15 έτη εξάρτησης¹⁹.

Μέσο DMFT	
Μέσο DMFS	
Μέση τιμή περιοδοντικού δείκτη PI	
Μέση τιμή δείκτη στοματικής υγιεινής (OHI-S)	

ριζών, αυτός είναι 42,02% με μέση τιμή 1,06¹⁷. Άλλα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα παρουσιάζονται στον πίνακα VI.

Σε μία παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην πόλη Wuham της Κίνας σε δείγμα 520 ατόμων χρηστών ηρωίνης, τα 100 (19%) δεν εμφάνισαν τερηδόνα ενώ 31 άτομα παρουσίασαν βλάβες στον βλεννογόνο. Τα υπόλοιπα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζο-

νται στον πίνακα VI. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτήν την μελέτη ήταν ότι η διάρκεια χρήσης ηρωίνης καθώς και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο καθορίζει το DMFT, η οδός χορήγησης των ουσιών καθορίζει τον δείκτη πλάκας ενώ το φύλο το βάθος θυλάκου¹⁸.

Σε μία άλλη μικρότερου εύρους μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία σε δείγμα 124 ατόμων ηλικίας 18 έως 34 ετών βρέθηκε ότι το 96% του δείγματος ήταν χρήστες ηρωίνης, πολλοί από αυτούς βέβαια ήταν επιπλέον χρήστες διαφόρων ναρκωτικών ουσιών. Τα χρόνια εξάρτησης των ατόμων αυτών κυμαίνονται από ένα έως δεκαπέντε¹⁹. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη μελέτη αυτήν παρουσιάζονται στον πίνακα VII.

Έκσταση

Η έκσταση, ή αλλιώς η μεθυλένο-διοξυ-αμφεταμίνη, συντέθηκε για πρώτη φορά το 1914 για χρήση ως χημικό στον πόλεμο ενώ μέχρι τις αρχές του 1970 δεν είχε χρησιμοποιηθεί καθόλου για θεραπευτικούς σκοπούς. Αργότερα, οι ψυχολόγοι χρησιμοποίησαν την έκσταση ως μέσο διευκόλυνσης για την ψυχοθεραπεία. Είναι ουσία που δρά διεγερτικά του συμπαθητικομιμητικού συστήματος και λαμβάνεται από το στόμα ή περιστασιακά λαμβάνεται με ενδοφλέβια ένεση. Η έκσταση προκαλεί μία αίσθηση ευφορίας, προκαλεί αϋπνία και καταστέλλει την όρεξη. Όσον αφορά τη στοματική κοιλότητα, η χρήση έκστασης έχει ως συνέπεια την ξηροστομία και τον βρουξισμό. Η δίψα που εμφανίζεται στρέφει τους χρήστες στην κατανάλωση ανθρακούχων ποτών με μεγάλη περιεκτικότητα σε ζάχαρη που οδηγούν σε εκτεταμένες τερηδονικές βλάβες και διάβρωση των δοντιών. Ο βρουξισμός μπορεί να οδηγήσει σε μυϊκή δυσκαμψία και, σε συνδυασμό με την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων όξιων ποτών, να έχει ως αποτέλεσμα τη λείανση των μασητικών επιφανειών και την απώλεια οδοντικής ουσίας²³.

Σε μία σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους C. McGrath και B. Chan για την επίδραση των ναρκωτικών στην στοματική κοιλότητα συμμετείχαν 119 άτομα (112 άνδρες και 7 γυναίκες) ηλικίας μεταξύ 15 έως 25 ετών²⁰. Η αναφερόμενη ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών στο δείγμα κυμαίνονταν από 9 έως 22 ετών με μέση ηλικία έναρξης τα 15 έτη. Όλα τα αποτελέσματα (119 άτομα) ήταν χρήστες πολλών ουσιών κατά το παρελθόν. 69 από τα άτομα αυτά, δηλαδή το 58% δήλωσε ότι έχει κάνει χρήση έκστασης και ισχυρίστηκαν ότι αντιμετώπισαν τις εξής καταστάσεις: το 70% από όσους έκαναν χρήση έκστασης ένιωθαν να πιέζουν και να σφίγγουν τα δόντια τους σε σύγκριση με το 28% του δείγματος που δεν είχε κάνει χρήση της συγκεκριμένης ουσίας. Ακόμη το 70% των χρηστών έκστασης

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII

Αποτελέσματα έρευνας του C. Mc Grath και των συνεργατών του για τη χρήση έκστασης²⁰.

	Χρήστες έκστασης	Χρήστες άλλων ουσιών
Ξηροστομία	68 (99%)	45 (90%)
Ακρόαση ήχων από την κροταφογναθική άρθρωση κατά τη μάσηση ή τη διάνοιξη του στόματος	20 (29%)	15 (30%)
Σφίξιμο των δοντιών	48 (70%)	14 (28%)
Πόνος ή ευαισθησία στους μύς της γνάθου	48 (70%)	18 (36%)
Πληγή από το δάγκωμα της παρειάς, των χειλέων, της γλώσσας	31 (45%)	15 (30%)
Μούδιασμα του στόματος	31 (45%)	15 (30%)
Ευαισθησία δοντιών	27 (39%)	17 (34%)
Δυσκολία στην πλήρη διάνοιξη του στόματος	23 (33%)	10 (20%)

ισχυρίστηκε ότι αισθάνθηκε πόνο ή ευαισθησία στους μύς της γνάθου ή στους συνδέσμους της γνάθου σε αντίθεση με το 36% που δεν ήταν χρήστες αυτής της ουσίας. Σχεδόν όλοι 99% είχαν αναφέρει συμπτώματα ξηροστομίας μετά τη λήψη έκστασης σε σύγκριση με το 90% των μη-χρηστών²⁰. Αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας στον πίνακα VIII.

Σε μία άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση πειραματόζων αρουραίων, διαπιστώθηκε ότι η ευαισθησία των α2-αδρενεργικών υποδοχέων ρυθμίζουν την ανασταλτική δράση του αντανακλαστικού διάνοιξης της στοματικής κοιλότητας. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι η χορήγηση έκστασης ενδοφλέβια μειώνει το συγκεκριμένο αντανακλαστικό ενώ οι επαναλαμβανόμενες δόσεις της ουσίας ενισχύουν τον ανασταλτικό μηχανισμό των αδρενεργικών υποδοχέων που ρυθμίζουν το αντανακλαστικό. Τα αποτελέσματα αυτά έδωσαν τη δυνατότητα στους ερευνητές να εικάζουν ότι η μείωση του αντανακλαστικού αυτού κρύβεται πίσω από την εμφάνιση βρουξισμού στα άτομα χρήστες έκστασης²¹.

Σε ένα κλινικό περιστατικό του W. Brazier και των συνεργατών του²² ένα 15χρονο αγόρι έκανε χρήση έκστασης, την οποία τοποθέτησε πάνω από τα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου στην ανώτερη χειλική περιοχή. Το άτομο αυτό εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα από την επομένη κιόλας ημέρα χρήσης της ουσίας ενώ εμφάνιζε βάθος θυλάκου φυσιολογικό (2-3 χιλιοστά). Η διάγνωση του προβλήματος ήταν ελκονεκρωτική ουλίτιδα²².

Κοκαΐνη

Πρόκειται για ένα ναρκωτικό που προκαλεί πολλών μορφών βλάβες τόσο στη στοματική κοιλότητα όσο και στη γύρω περιοχή λόγω της συχνής τοπικής του χρήσης. Το βάρος των συνεπειών ωστόσο ποικίλλει ανάλογα από το είδος και τον τρόπο λήψης της κοκαΐνης. Έτσι, όταν η κοκαΐνη τρίβεται στα ούλα και στον στοματικό βλεννογόνο από τον χρή-

στη, μπορεί αργότερα να προκαλέσει οξύ πόνο, σοβαρή φλεγμονή των ούλων, εξελκώσεις και υφίζησεις. Έχουν επίσης αναφερθεί σχηματισμοί λευκών άτυπων αλλοιώσεων στον στοματικό βλεννογόνο. Η κοκαΐνη, επίσης, λόγω του όξινου pH της (4,5), δημιουργεί, σε συνδυασμό με το σάλιο, ένα πολύ ισχυρό οξύ που είναι ικανό να διαλύσει τους κρυστάλλους υδροξυαπατίτη και να αφαλατώσει την αδαμαντίνη των δοντιών²³⁻²⁵.

Όσον αφορά τους χρήστες, που κατά κύριο λόγο λαμβάνουν την κοκαΐνη με τη μορφή σκόνης εισπνέοντάς την από τη ρινική οδό (ρινική εμφύσηση), μπορεί να εμφανίσουν ισχαιμική έλκωση υπερώας ως συνέπεια διάτρησης του ρινικού διαφράγματος²⁶.

Σε περιπτώσεις χρηστών που καπνίζουν την κοκαΐνη στην κρυσταλλική της μορφή, δηλαδή την κρακ, αυτοί υποφέρουν από βαρύτερες επιπτώσεις στο στόμα και στα δόντια τους από τους καπνιστές μεθαμφεταμίνης. Διατρέχουν τον κίνδυνο τόσο των βλαβερών επιπτώσεων του καπνού στο στόμα τους, όσο και της καταστροφής των ούλων, της μύλης των δοντιών και της διαταραχής του νευρικού συστήματος. Στις καταστροφές που προκαλούνται στα δόντια συμβάλλει και η συχνότητα καπνίσματος της κρακ κοκαΐνης, που σε μόνιμους χρήστες είναι αρκετά συχνή, λόγω της μικρής διάρκειας «ευφορίας» που προσφέρει. Επίσης μπορεί να προκληθούν ελκώδεις ή εξωφυτικές βλάβες υπερώας, ενώ πιο ασυνήθιστη είναι η εμφάνιση της μαλακής υπερώας με σκούρο σχεδόν μύρο χρώμα^{23,24,25,27}.

Άλλες γενικές και ευρείες συνέπειες της χρήσης κοκαΐνης στη στοματική κοιλότητα είναι: Η ξηροστομία, συνοδευόμενη από δύσσομη απόπνοια και συχνά από γλωσσοδυνία, καθώς και ο βρουξισμός, το τρίξιμο δηλαδή των δοντιών - ακόμα μία «γενική» συνέπεια των περισσότερων ναρκωτικών, συνδεόμενος στενά και με κροταφογναθικές δυσλειτουργίες. Παρατηρούνται επίσης αυχενικές αποτριβές δοντιών καθώς και διάβρωση τόσο της μύλης των δοντιών μένοντας εκτεθειμένα σε βακτήρια όσο

και των χρυσών αποκαταστάσεων. Η υπερβολική αιμορραγία μετά από εξαγωγές δοντιών αλλά και οι συχνές αιμορραγικές βλάβες, που εκδηλώνονται σε στόματα χρηστών, οφείλονται σε αλλεργική θρομβοπενία. Μεγάλος είναι ο βαθμός καταστροφής των δοντιών και περιοδοντοπαθειών λόγω της μειωμένης επανορθωτικής διαδικασίας από την προκαλούμενη αγγειοσύσπαση και παρουσίας υφιστάμενων λόγω του «μανιόδους» τρόπου βουρτσίσματος των χρηστών υπό την επήρεια κοκαΐνης.

Άλλες ενδοστοματικές εκδηλώσεις αποτελούν οι προσβολές από κάντιντα, η γωνιώδης χειλίτιδα, ο ομαλός λειχήνας, η αμφίπλευρη χειλεοσχιστία και υπερωισχιστία εμβρύου καθώς και η διάτρηση υπερώας και τα στοματικά έλκη όπως αναφέρονται και πιο πάνω. Τέλος, μπορεί να παρατηρηθεί στη γλώσσα λευκοδημία, μία ανώμαλη δηλαδή παρουσία επιθηλιακών κυττάρων που μοιάζουν με σπογγώδη και υπερπαρακεράτωση, μία ανωμαλία που εμφανίζεται σαν μία παχιά τραχιά περιοχή στη ράχη της γλώσσας και επιδρά στην κεράτινη στιβάδα της επιδερμίδας^{7,26}.

Έρευνα των Hammer και Villegas, σχετικά με τα κλινικά και ιστολογικά αποτελέσματα στον στοματικό βλεννογόνο 46 ανθρώπων που μασούσαν συχνά φύλλα κόκας, έδειξε κλινικά τον βλεννογόνο από φυσιολογικό ως οιδηματώδη ενώ κανένας από τους χρήστες δεν παρουσίασε ελκώσεις ή νεκρωτικές βλάβες. Ιστολογικά, ο στοματικός βλεννογόνος αυτών των ασθενών έδειξε επιθηλιακή διαφοροποίηση, συμπεριλαμβανομένης της συχνής παρουσίας σπογγώδων κυττάρων με κενोटόπια στη βασική και την ακανθωτή (spinous) στιβάδα χωρίς κάποια ένδειξη δυσπλασίας²³.

Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει στην επιλογή του τοπικού αναισθητικού σε χρήστες κοκαΐνης. Η κοκαΐνη αποτελούσε το τοπικό αναισθητικό εκλογής για τους οδοντιάτρους στα τέλη τους 1880, ενώ σήμερα μπορεί να επιφέρει θανάσιμα αποτελέσματα αλληλεπιδρώντας με τα συνηθισμένα αναισθητικά διαλύματα που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική. Συγκεκριμένα, η κοκαΐνη αλληλεπιδρά με την επινεφρίνη και μεγιστοποιεί τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής ενώ η χρήση λιδοκαΐνης μπορεί να επιφέρει σπασμούς στον ασθενή. Επίσης, το αγγειοσυσπαστικό στο τοπικό αναισθητικό μπορεί να προκαλέσει οξεία αύξηση της αρτηριακής πίεσης⁷.

Συμπεράσματα

Αναμφίβολα, ο ρόλος του κλινικού οδοντιάτρου στην αναγνώριση και διάγνωση των επιπλοκών που παρουσιάζονται στη στοματική κοιλότητα των χρηστών είναι καθοριστικός. Λαμβάνοντας πάντα υπόψη το κοινωνικό υπόβαθρο του ασθενή, την κατάσταση της γενικής του υγείας καθώς και τις κύριες

οδοντιατρικές επιπλοκές των ναρκωτικών ουσιών στη στοματική κοιλότητα, όπως αυτές αναφέρθηκαν πιο πάνω (ξηροστομία, βρουξιζμός, φλεγμονή, εξέλκωση των ούλων, αυξημένος αριθμός τερηδονισμών), οφείλει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει κατά πόσον ο ασθενής είναι χρήστης ουσιών - κάτι όχι ιδιαίτερα δύσκολο στην πράξη - δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις αλληλεπιδράσεις του οργανισμού του με άλλα φάρμακα αλλά και στον κίνδυνο μετάδοσης τυχόν νοσημάτων. Βέβαια, στο κλινικό έργο τα πράγματα διαφοροποιούνται σαφώς από το θεωρητικό και ερευνητικό. Αφενός, κοινός τόπος των περισσότερων αποτελεί το γεγονός ότι οι χρήστες «σκληρών» ναρκωτικών κυρίως (εξαιρουμένων δηλαδή αυτών με αποκλειστική χρήση κάνναβης και έκστασης όπως ορίζεται) σπάνια παραδέχονται τον εθισμό τους - πόσο μάλλον ζητούν οδοντιατρική φροντίδα - αφετέρου σπάνια θα τύχουν στοιχειώδους ακόμη οδοντιατρικής περίθαλψης σε μία χώρα όπως η Ελλάδα όπου ακόμα και οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δωρεάν πρόσβαση σε αυτήν. Η περίθαλψη λοιπόν αυτών των ανθρώπων τείνει να επαφίεται περισσότερο σε ειδικές μονάδες απεξάρτησης που παρέχουν οδοντιατρική φροντίδα και από εκεί και πέρα στις κλινικές οδοντιατρικών σχολών λόγω του χαμηλότερου δυνατού κόστους. Επιπρόσθετα, για τους χρήστες σκληρών ναρκωτικών ουσιών γνωρίζουμε ότι τις περισσότερες φορές είναι εθισμένοι σε περισσότερες από μία ουσίες ενώ υπεισέρχεται και η αμέλεια στη φροντίδα του στόματος τους και οι ιδιαίτερες διατροφικές συνήθειες (κατανάλωση γλυκών, αλκοόλ, μη ισορροπημένη διατροφή κ.ά) καθιστώντας δυσκολότερη αν όχι αδύνατη την αποκλειστική σύνδεση κάθε ουσίας (αιτίου) με συγκεκριμένες στοματικές εκδηλώσεις (αιτιατού). Άρα, σε κλινικό επίπεδο παρατηρούνται αθροιστικά οι εκδηλώσεις. Από την άλλη μεριά, όσον αφορά τους περιστασιακούς χρήστες «ελαφρών» ναρκωτικών (κυρίως κάνναβη ή και έκσταση), οι οποίοι εντάσσονται σ' ένα ευρύτερο σύνολο διάφορων κοινωνικών ομάδων, κρίσιμος είναι ο ρόλος του οδοντιάτρου και στο κομμάτι της πλήρους ενημέρωσης των ασθενών για τους αυξημένους κινδύνους, αποκτώντας έτσι σημαντικό ρόλο σε ευρύ κομμάτι της πρόληψης. Καταληκτικά, ο οδοντίατρος, επιφορτισμένος ανέκαθεν με την ευθύνη να παρέχει ολιστική φροντίδα στους ασθενείς, οφείλει να αντιμετωπίζει τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών ανάλογα, ενώ απαιτείται και ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με την πρόβαση ανθρώπων εθισμένων σε ουσίες σε μία αξιοπρεπή οδοντιατρική περίθαλψη.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά την αναπληρώτρια καθηγήτρια του Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδο-

ντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων της Οδοντιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κυρία Δήμητρα Σακελλάρη για την αμέριστη βοήθειά της για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας. Χωρίς τις σημαντικές κατευθύνσεις που μας έδωσε και την εμπειρία της στον τομέα αυτόν η περάτωση της εργασίας δεν θα ήταν δυνατή.

Βιβλιογραφία

- Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Κώδικας ναρκωτικών, Άρθρο 1: Ορισμός ναρκωτικών.
- Ceida; Centre for education and information on drugs and alcohol: Three main categories of drugs (όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο www.ceida.net.au/drugs.asp στις 3/10/2012).
- Illegal drugs: Wikipedia (όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο simple.wikipedia.org/wiki/illegal_drugs στις 3/10/2012).
- European monitoring centre for drugs and drug addiction (όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο www.emcdda.europa.eu/index.cfm στις 3/10/2012).
- UNODC, World Drug Report 2011 (United Nations Publication, sales No.E.11.XI.10); Executive Summary: 13-18.
- Scheutz F. Dental health in a group of drug addicts attending an addiction-clinic. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1984 Feb; 12(1):23-8.
- Maloney W. The Significance Of Illicit Drug Use To Dental Practice. *Webmed Central. DENTISTRY, DRUG ABUSE* 2010; 1(7):WMC00455.
- Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use., *Aust Dent J*. 2005 Jun; 50(2):70-4.
- Paige Greenfield, Just Say No: How Drugs Harm Your Dental Health, διαθέσιμο στο <http://oralhealth.deltadental.com/adult/oralhabits/22,Delta107> όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο στις 3/10/2012.
- López R, Baelum V. Cannabis use and destructive periodontal diseases among adolescents., *J Clin Periodontol*. 2009 Mar; 36(3):185-9.
- Nogueira-Filho GR, Todescan S, Shah A, Rosa BT, Tunes Uda R, Cesar Neto JB. Impact of cannabis sativa (marijuana) smoke on alveolar bone loss: a histometric study in rats., *J Periodontol*. 2011 Nov; 82(11):1602-7.
- Linda Ray, Marijuana's Harmful Effects on the Mouth, Aug 11, 2011, διαθέσιμο στο <http://www.livestrong.com/article/23213-marijuanas-harmful-effects-mouth> όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο στις 3/10/2012.
- Heavy Marijuana Use Linked To Gum Disease, Study Shows, *ScienceDaily*: Feb. 6, 2008.
- Brett H. Kessler, DDS; and Michael Dinneen, LCSW, CAC III, Methamphetamine: Oral Effects and Treatment: Inside Dental Assisting | October 2010.
- Morton A.N. Oral health effects of illegal Drug Abuse, *Corrections Today* Volume 64, Issues Dated October 2007
- Rosenstein David I. Effect of long-term addiction to heroin on oral tissues. *J Public Health Dent*. 1975 Spring; 35(2):118-22.
- Ma H, Shi XC, Hu DY, Li X. The poor oral health status of former heroin users treated with methadone in a Chinese city. *Med Sci Monit*. 2012 April; 18(4):DH51-5.
- Du M, Bedi R, Guo L, Champion J, Fan M, Holt R. Oral health status of heroin users in a rehabilitation centre in Hubei province, China. *Community Dent Health*, 2001 Jun; 18(2):94-8.
- Agelillo IF, Grasso GM, Sagliocco G, Villari P, D'Errico MM. Dental health in a group of drug addicts in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1991 Feb; 19(1):36-7.
- C Mc Grath, B Chan. Oral health sensations associated with illicit drug abuse. *British Dental Journal* 198,159-162 (2005).
- Arrue A, Gomez FM, Giralt MT. Effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (ecstasy) on the jaw-opening reflex and on the alpha-adrenoceptors which regulate this reflex in the anesthetized rat. *Eur J Oral Sci*, 2004 April; 112(2):127-33.
- Brazier WJ, Dhoriwal DK, Potton DW, Bishop K. Ecstasy related periodontitis and mucosal ulceration-case report. *British Dental Journal* 2003; 194,197-99.
- Gándara JM, Diniz M, Gándara P, Blanco A, García A. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína.
- The Effects of Illegal Drugs on Teeth, Healthy advice, February 2011.
- How Illegal Drug Use Affects Your Teeth, διαθέσιμο στο http://www.dentalwebdmd.com/subjects/full_article/559 όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο στις 3/10/2012.
- Fazzi M, Vescovi P, Savi A, Manfredi M, Peracchia M., The effects of drugs on the oral cavity, *Minerva Stomatol*. 1999 Oct; 48(10):485-92., *Minerva Stomatol*. 1999 Oct; 48(10):485-92.
- Pamela J. Myers, RDH, CCHP, Drug Abuse, Community Health services διαθέσιμο στο <http://www.mackenzie-media.com/chs/cm/Articles/Publications/Dental/DrugAbuse.html> όπως εμφανίστηκε στον ιστότοπο στις 3/10/2012.