



LORRAYNE CAMILLE BURG RODRIGUES

INFLUÊNCIA DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA CONDIÇÃO PERIODONTAL.

PORTO VELHO – RO

2020

LORRAYNE CAMILLE BURG RODRIGUES

INFLUÊNCIA DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA CONDIÇÃO PERIODONTAL.

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universidade São Lucas como requisito de aprovação para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Ma. Leslie C. Fiori Leite

PORTO VELHO / RO

2020

INFLUÊNCIA DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA CONDIÇÃO PERIODONTAL¹

LORRAYNE CAMILLE BURG RODRIGUES²

RESUMO: A doença periodontal é uma patologia oral infecto-inflamatória que atinge os tecidos de sustentação e de proteção dos elementos dentários. O tabagismo por sua vez, além de comprometer a qualidade e expectativa de vida das pessoas, é considerado um fator de risco muito importante para a doença periodontal, visto que favorece a diminuição da resposta inflamatória e altera a microbiota oral. Portanto, considera-se que a cessação desse fator de risco pode alterar não só na progressão das doenças periodontais como também no sucesso de seu tratamento. Assim, o objetivo deste trabalho é revisar as evidências disponíveis na literatura não só dos efeitos do uso do tabaco nas condições periodontais como também da influência que a cessação desse hábito possui na saúde e cicatrização periodontal. Para a elaboração deste trabalho, foram utilizadas referências bibliográficas por meio de artigos científicos publicados nos principais sites como SciELO, PUBMED, Lilacs e GOOGLE ACADEMICO no período de 2000 a 2017. Concluiu-se que o tabagismo possui relação direta com a doença periodontal e cessação do tabagismo pode ter efeito benéfico no periodonto. Contudo, embora haja evidências, os efeitos da cessação desse hábito na saúde periodontal precisam ser investigados mais detalhadamente. O cirurgião-dentista deve informar seu paciente acerca dos efeitos prejudiciais do tabagismo, incentivando que seus pacientes parem de fumar.

Palavras-chave: Tabagismo. Periodonto. Doença periodontal. Cessação Tabágica.

INFLUENCE OF SMOKING CESSATION ON PERIODONTAL CONDITION

ABSTRACT: Periodontal disease is an oral pathology that affects the patient in an infectious-inflammatory way in the supporting tissues and in support of the dental elements. Smoking, in turn, in addition to compromising the quality and life expectancy of people, is considered a very important risk factor for periodontal disease, since it favors the reduction of the inflammatory response and alters the oral microbiota. Therefore, it is considered that the cessation of this risk factor can alter not only the progression of periodontal diseases but also the success of their treatment. Thus, the aim of this work is to review the evidence available in the literature not only of the effects of tobacco use on periodontal conditions but also of the influence that the cessation of this habit has on periodontal health and healing. For the preparation of this work, bibliographic references were used through scientific articles published on the main sites such as SciELO, PUBMED, Lilacs and Google Scholar from 2000 to 2017. It was concluded that smoking has a direct relationship with periodontal disease and cessation smoking can have a beneficial effect on the periodontium. However, the effects of the cessation of this habit on periodontal health need to be investigated in more detail. The dental surgeon must inform his patient about the harmful effects of smoking, encouraging his patients to stop smoking.

Key-words: Tabagism. Periodontal. Periodontal Disease. Smoking Cessation.

¹ Artigo apresentado no curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas, como pré requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora Ma. Leslie Cristine Fiori Leite. E-mail: leslie.leite@saolucas.edu.br

² Lorraine Camille Burg Rodrigues, graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas, 2020. E-mail: lolaburg@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

A Doença Periodontal (DP) é uma patologia infecto-inflamatória causada por microrganismos presentes no biofilme dental, que leva a destruição das fibras de fixação do dente e do suporte ósseo, o que pode culminar na perda do elemento dentário em casos mais severos. Embora a presença de placa bacteriana seja o principal fator para o desenvolvimento da doença, fatores de risco podem modificá-la, aumentando sua gravidade. (CZARNECKI et al., 2010)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 4 milhões de pessoas vão à óbito anualmente, sendo o tabagismo a principal causa de morte evitável. Seu consumo costuma afetar diversos órgãos, aumentando assim as chances de instalação de doenças como: doenças pulmonares, doenças autoimunes, câncer, infecções microbianas, e também a periodontite. (DIAS, 2015)

Tem sido demonstrado na literatura que o hábito de fumar possui um papel significativo no desenvolvimento da periodontite, evidenciando que fumantes apresentam maior número de bolsas profundas e maior perda óssea. Toxinas presentes na fumaça do cigarro influenciam na cicatrização, podendo torná-la mais lenta, visto que inibem funções celulares básicas. Os principais mecanismos de ação do tabaco nos tecidos periodontais estão relacionados com a alteração na cicatrização, menor resposta imunológica, diminuição do fluxo sanguíneo. Juntamente a isso, o fumo pode diminuir os níveis de vitamina C, um nutriente importante no desenvolvimento da cicatrização. (DOUGLASS, 2006; ALEXANDRIDIS et al., 2017)

Em suma, a atuação na prevenção da doença periodontal em pacientes fumantes se faz necessário, enfatizando que o abandono do tabagismo seria o método preventivo mais eficaz, visto que o fumo além de influenciar na doença periodontal, dificulta seu tratamento. (MEULMANN et al., 2013)

Dito isso, esse trabalho tem como objetivo demonstrar, através de uma revisão de literatura, a influência que o tabagismo tem sobre as doenças periodontais e principalmente, os efeitos positivos que a cessação desse hábito exerce sobre o tratamento periodontal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doença Periodontal

A doença periodontal (DP), como resultado de um processo inflamatório de origem infecciosa, leva a uma alteração patológica dos tecidos periodontais, tendo como agente etiológico principal o excesso de biofilme dental, também chamado de placa, resultante de uma higiene bucal ineficaz. A DP apresenta-se clinicamente de duas formas: a gengivite, que acomete apenas o periodonto de proteção (tecido gengival), e a periodontite, que afeta não só o periodonto de proteção como também o de sustentação (osso alveolar, cemento e ligamento periodontal). (CARRANZA, 2011)

Tal doença possui sinais clínicos bem característicos como principalmente o sangramento gengival e bolsa periodontal, e dependendo de sua severidade, pode apresentar perda de inserção óssea, mobilidade e até a perda do elemento dental. Todavia, alguns sinais clínicos costumam ser pouco evidentes em pacientes tabagistas como o sangramento tecidual. Tais alterações são resultado da ação da nicotina nesses tecidos, visto que tal substância compromete o sistema de defesa local. (LIMA et al., 2008)

É bem estabelecida a relação dos microorganismos do biofilme dental com a etiologia da periodontite, mas juntamente a isso se faz necessário reconhecer que a reação do hospedeiro frente aos agentes agressores desta doença somado aos fatores de risco e ambientais, pode afetar o início da doença, bem como também sua progressão. (SUSIN et al., 2004)

De acordo com Lopes et al. (2011), numa pesquisa realizada com pacientes não fumantes foi possível afirmar que indivíduos com o comprometimento periodontal apresentam influências negativas na qualidade de vida, sendo as piores condições de qualidade de vida mais prevalentes nos pacientes que possuem a doença com um maior grau de severidade.

2.2 Tabagismo

O tabaco é uma droga legal responsável pela morte de muitos de seus usuários. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que atualmente o uso de tabaco é responsável pela morte de aproximadamente seis milhões de pessoas por ano, em todo o mundo, sendo que grande parte dessas mortes de forma prematura. No mundo

existem mais de um bilhão de fumantes e estima-se que os mesmos consumam cerca de seis trilhões de cigarros por ano. (WHO, 2019)

Conforme Borojevic (2012), o tabaco é um fator de risco para a gravidade e progressão da DP. Relata-se que o tabagismo resulta na diminuição do sucesso da terapia periodontal. Logo, o tratamento desses pacientes deve ser focado na compreensão entre os fatores ambientais e genéticos.

Desse modo, focar a questão do tabagismo é de suma importância e, quando reconhecido como um fator de risco ambiental, o ato de fumar torna-se gerador de doenças bucais, como por exemplo é o caso da gengivite e periodontite. Enfatiza-se que as doenças periodontais são multifatoriais, com padrões cíclicos de progressão que pode resultar em doenças mais severas. (BORBA et al., 2016)

2.3 Tabagismo como fator de risco para a Doença Periodontal

Diversos estudos mostram a influência do tabagismo na DP, dentre vários aspectos, destes, destaca-se a provável alta prevalência de periodontopatógenos subgengivais, o efeito negativo às respostas imune-inflamatórias do hospedeiro e também o prejuízo da cicatrização decorrente da terapia periodontal. (DIAS, 2015)

Um estudo realizado por Parisi (2011), relata que tanto a gengivite (inflamação da gengiva) quanto a periodontite (inflamação dos tecidos que sustentam o dente), podem resultar em frequente sangramento no momento da escovação como também na reabsorção dos tecidos de sustentação do dente, em casos mais graves. Segundo o autor, os fumantes apresentam um acúmulo maior de placa bacteriana, que é o fator etiológico para o surgimento de doenças periodontais, e que somado com a diminuição da capacidade de cicatrização e defesa das células causada pelo cigarro, tornam esse paciente mais suscetível à ação de bactérias, vírus e fungos.

Já que o tabagismo está associado ao aumento de cerca de 2 a 8 vezes da perda óssea e do nível de inserção periodontal, vale ressaltar que, segundo a pesquisa comparativa de Coretti et al. (2017), a prevalência da má condição periodontal e a incidência de perda de dentes é muito maior entre fumantes quando em comparação aos não fumantes.

O hábito de fumar favorece a diminuição da eficácia do tratamento periodontal, e deve ser considerado como uma provável contraindicação para terapias periodontais mais avançadas, como implantes e regeneração tecidual, em função do prognóstico desfavorável (DOUGLASS, 2006).

A análise realizada com um grupo de tabagistas demonstrou uma diminuição em várias quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias, juntamente com células NK e reguladores de células T. Por meio desta, foi demonstrado então, que os efeitos imunossupressores do tabaco devem contribuir para uma vulnerabilidade maior às doenças periodontais entre outras. (JANG, KWON E YOUNG, 2016)

Jang, Kwon e Young (2016) também afirmaram que a combinação do efeito da colonização bacteriana associado ao efeito tanto sistêmico quanto local do tabagismo são responsáveis por uma maior severidade da destruição periodontal em pacientes fumantes. De maneira semelhante, Khan Khalid e Awan (2016), aponta que, pacientes fumantes apresentam maior prevalência e gravidade da doença periodontal, somado ao sangramento da gengiva e sintomas inflamatórios suprimidos quando comparados à não fumantes.

Conforme o estudo de Czarnecki et al. (2010), indivíduos que fumam sofrem perda de inserção periodontal maior e como resultado disso maior perda de elementos dentários. Somado a isso, o tratamento periodontal de suporte, o tratamento cirúrgico e não cirúrgico tem sua efetividade prejudicada pelo fumo, sendo as chances de sucesso do restabelecimento da saúde do periodonto diminuídas. Esses malefícios se devem às substâncias constituintes do tabaco, como o monóxido de carbono e a nicotina, que alteram o sistema imune, diminuindo a imunoglobulina G (IgG) e dificultando a função dos macrófagos e neutrófilos. Também favorecem efeitos vasoconstrictores, diminuindo o fluxo sanguíneo, levando a efeitos citotóxicos nos tecidos e células, atingindo fibroblastos e modificam a microbiota patogênica, aumentando sua prevalência.

Juntamente a isso, a concentração de nicotina de forma desequilibrada pode promover alterações na resposta inflamatória. Uma alta concentração de nicotina pode afetar a fagocitose, porém, uma baixa concentração é capaz de induzir a quimiotaxia dos neutrófilos. A primeira linha de defesa do organismo humano são os neutrófilos e apesar de ocorrer um aumento no número destas células na circulação

periférica de tabagistas, a função das mesmas encontra-se prejudicada, o que significa que os neutrófilos apresentam menor fagocitose, quimiotaxia e aderência. (LIMA et al., 2008)

Um estudo executado em 2014 por Ferreira, Nunes e Maciel, com 35 pacientes sendo 13 fumantes e 22 não fumantes obteve os seguintes resultados: 40,9% dos pacientes não tabagistas apresentavam periodontite, 9,1% gengivite e 50% de saúde bucal. Em contrapartida, os pacientes tabagistas apresentaram 84,6% de periodontite (27,3% severa, 27,2% moderada e 45,5% leve), 7,7% de gengivite e apenas 7,7% de saúde bucal. Desta forma, neste estudo, conclui-se a existência da relação entre a doença periodontal e o tabagismo.

2.4 Cessação do Tabagismo e o sucesso da Terapia Periodontal

Para entender os efeitos da cessação do tabagismo no sucesso da terapia periodontal se faz necessário ressaltar que o hábito de fumar por si só não é a causa da periodontite e sim um fator de risco, que somado a maus hábitos de higiene bucal pode agravar a severidade da doença. Dito isso, a prevenção para a doença periodontal é baseada não somente em uma higiene oral satisfatória como também no abandono de hábitos deletérios ao periodonto, como por exemplo o hábito de fumar. (FRANCA et al., 2010)

Estudos transversais e longitudinais vêm demonstrando que ex-fumantes possuem melhores condições periodontais e uma menor chance de desenvolvimento da doença periodontal em comparação aos fumantes. (ROSA, 2011)

Conforme o estudo transversal realizado com uma representativa amostra da população de Porto Alegre (RS) foi evidenciado que fumantes de frequência moderada possuem risco de apresentar uma perda de inserção clínica moderada 2,1 vezes maior e 3,4 vezes mais grave, em comparação aos não fumantes. Estimou-se que em casos de doença periodontal severa (na qual 30% dos dentes apresentam perda de inserção maior ou igual a 5mm) poderiam ser reduzidos em 48% nos indivíduos com uma grande frequência do hábito, caso os mesmos não fumassem. (SUSIN et al., 2004)

Preshaw et al. (2005), avaliaram efeito da cessação do tabagismo. No estudo foram selecionados 49 fumantes com periodontite crônica que queriam parar de

fumar. Os pacientes foram submetidos ao tratamento periodontal não cirúrgico e também receberam aconselhamento profissional a fim de abandonarem tal hábito. O uso de bupropiona e/ou terapia de reposição de nicotina foi dado conforme a necessidade de cada participante. Os indivíduos receberam o acompanhamento por 12 meses. Apenas 26 permaneceram na pesquisa até seu fim. Destes, 10 conseguiram abandonar o hábito de fumar, 10 não obtiveram êxito em sua tentativa e 6 oscilaram. Depois do tratamento periodontal, os voluntários que pararam de fumar demonstraram uma média maior na redução de profundidade de sondagem do que os outros dois grupos, em sítios com profundidade ≥ 4 mm. Concluiu-se que a cessação do hábito de fumar forneceu um benefício a mais após o tratamento periodontal convencional não-cirúrgico.

Posteriormente, Novak et al., (2006) por meio de um estudo desenvolvido sobre periodontite e diabetes mellitus gestacional durante 12 meses, sendo uma parte da amostra fumantes, indicaram que 10 pacientes com periodontite que cessaram o hábito de fumar pelo período de todo o estudo obtiveram uma significativa redução de profundidade de sondagem comparados aos fumantes.

Em um trabalho que avaliou o efeito do tabagismo na resposta do tratamento periodontal, foi proposto que o tabagismo tem efeito prejudicial na cicatrização da ferida periodontal. Este estudo aposta também que a cessação traz benefícios mesmo após o tratamento periodontal. (HEASMAN et al., 2006).

De maneira geral, estudos apontam que a saúde periodontal de ex-fumantes é normalmente intermediária ficando entre a saúde de fumantes e não fumantes. Assim, os indivíduos tabagistas apresentam uma saúde periodontal significativamente pior quando em comparação a ex-fumantes ou não fumantes. (WARNAKULASURIYA et al., 2010)

Portanto, é de suma importância que o cirurgião-dentista procure se atualizar nessa área do conhecimento, pois a cessação do tabagismo auxilia não somente a resposta ao tratamento periodontal como também a saúde sistêmica do paciente, melhorando sua qualidade de vida. (PRESHAW et al., 2005)

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi elaborado por meio de um levantamento bibliográfico de artigos científicos, enfatizando publicações entre os anos de 2000 e 2017.

Realizou-se a pesquisa recorrendo às bases de dados SciELO, PUBMED, Lilacs e Google Acadêmico, além de livros específicos disponíveis na biblioteca São João Batista, do Centro Universitário São Lucas. Foram incluídas revisões sistemáticas, estudos prospectivos e transversais, em língua inglesa ou portuguesa. As palavras-chave utilizadas para busca foram: Tabagismo, Periodonto, Doença Periodontal, Cessação Tabágica.

4. DISCUSSÃO

O tabagismo tem sido associado a várias doenças sistêmicas e também às doenças periodontais. Estudos demonstram a interferência desse hábito na eficácia do tratamento da Doença Periodontal (DP). Os processos de regeneração óssea sofrem de maneira mais intensa os efeitos negativos da nicotina. (PINTADO, 2010; BOROJEVIC, 2012)

De forma geral, estudos indicam que a condição periodontal e a resposta do tratamento periodontal em pacientes ex-fumantes são intermediárias à condição observada em fumantes e não fumantes, sendo a condição do ex-fumante mais próxima da observada em pacientes que nunca fumaram. (WARNAKULASURIYA et al., 2010)

Corroborando o que foi dito acima, Bergstrom et al. (2000), realizaram um estudo transversal com 257 adultos com idades entre 20 e 69 anos. Destes, 50 indivíduos eram tabagistas, 61 ex-tabagistas e 133 não tabagistas. A frequência média de locais com profundidade ≥ 4 mm foi de 6,6 em ex fumantes, 16,8 em fumantes e 5,2 em não fumantes, sendo a média dos atuais fumantes significativamente maior em comparação aos outros grupos. A altura óssea periodontal (% do comprimento da raiz com o osso) foi de 84,5% em não fumantes comparado a 82% em ex-fumantes e 81,3% em fumantes com a média significativamente menor em fumantes comparado aos outros dois grupos. A condição periodontal dos ex-fumantes foi intermediária ao dos fumantes e não fumantes.

Similarmente, Jansson e Lavstedt (2002), relatam por um estudo de coorte um acompanhamento de 20 anos em 507 indivíduos examinados de 1970 a 1990. Foi

feita a avaliação dos níveis ósseos interproximais por meio de radiografias obtidas nesses 20 anos. No ano de 1970, 50,7% dos indivíduos eram fumantes e esse número diminuiu para 31,0% em 1990. O tabaco foi significativamente correlacionado com a perda óssea alveolar no decorrer desses anos. Os voluntários que deixaram de fumar entre 1970 e 1990 perderam menos osso do que aqueles que não conseguiram largar o hábito.

Em um outro estudo transversal, Haffajee e Socransky (2001), selecionaram 289 pacientes com doença periodontal crônica com idades entre 20 a 86 anos. Os tabagistas apresentaram significativamente mais perdas dentais, bolsas mais profundas e menor sangramento à sondagem do que os ex-fumantes ou os não fumantes.

Thomson et al. (2007), realizaram um acompanhamento de 6 anos em 810 indivíduos em um estudo de coorte de longa data, os quais foram examinados aos 26 e 32 anos. Destes, 31,5% eram tabagistas, 17,4% eram ex-tabagistas e 51,1% eram não fumantes. Cerca de dois terços de novos casos de periodontite após os 26 anos foram associados ao tabagismo. Entre os que pararam de fumar depois dos 26 anos não houve diferença na condição periodontal dos não fumantes com os ex-fumantes.

De maneira semelhante, Paulander et al. (2004), com 10 anos de acompanhamento de 259 indivíduos com 50 anos de idade quando em 1988 foram examinados novamente em 1998. Quando avaliados aos 60 anos, o risco relativo de perda média da altura óssea alveolar $\geq 0,5\text{mm}$ foi de 3,69 (IC 95%: 2,33-5,85) nos fumantes e 0,70 (IC 95%: 0,31-1,59) em ex-fumantes, demonstrando o benefício da cessação do tabagismo.

Em um estudo transversal, 1960 indivíduos com idades entre 50-73 anos sendo 14,4% fumantes, 36,9% ex-fumantes e 48,7% não fumantes. Foi relatado que os fumantes apresentavam maior quantidade de placa, maiores profundidades de sondagem e maior perda de inserção do que ex-fumantes e não fumantes. A cessação do hábito de fumar reduziu as chances de desenvolver a doença periodontal. (TORRUNGRUANG et al., 2005)

Em contraste, Baljoon et al. (2005), avaliou durante 10 anos de acompanhamento, 91 indivíduos examinados em 1982 e 1992 dos quais 24 eram

fumantes, 24 ex-fumantes e 43 não fumantes. Observou-se um aumento significativo na proporção de defeitos periodontais nos três grupos, porém, esse aumento foi associado ao tabagismo. A diferença entre os resultados dos indivíduos fumantes e não fumantes foi particularmente significativa.

Por outro lado, em um estudo intervencional investigou durante 8 semanas o efeito da cessação do tabagismo na vascularização gengival. Foram analisados 16 homens fumantes com o periodonto saudável. 11 dos 16 indivíduos deixaram de fumar e os outros 5 desistiram do estudo. O fluxo sanguíneo gengival (determinado pelo laser fluxo doppler) e o volume do líquido gengival crevicular aumentou de forma significativa após a cessação do tabagismo nos 11 participantes. (MOROZUMI et al., 2004)

Indo de encontro a esses resultados, Rosa et al. (2011) demonstraram o benefício da cessação do tabagismo, por meio de um estudo prospectivo de 12 meses avaliaram o efeito do abandono do tabagismo no tratamento periodontal não cirúrgico em pacientes com periodontite crônica severa. Dos 93 pacientes foram elegidos e receberam o tratamento periodontal juntamente com o tratamento para a cessação do tabagismo, realizou-se o controle e manutenção periodontal a cada três meses após o término do tratamento. Dos 93 participantes, 52 permaneceram no estudo até os 12 meses de acompanhamento. Desses 52, 17 pararam de fumar e 35 continuaram fumando. Após um ano, somente os que pararam de fumar apresentaram ganho de inserção clínica significativa ($p= 0,04$).

De maneira semelhante, Reis et al. (2012) examinaram 80 pacientes, destes 23 eram não-fumantes, 17 fumantes e 40 ex-fumantes. Os parâmetros clínicos avaliados foram profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC), recessão gengival (RG), mobilidade dentária, lesão de furca, índice de sangramento à sondagem (ISS) e índice de placa visível (IPV). O maior valor de NIC foi observado em ex-fumantes, os não fumantes obtiveram um melhor resultado para o ISS, enquanto os fumantes apresentaram o maior valor para IPV. A conclusão foi que os ex-fumantes após 20 anos de cessação demonstraram uma melhora significativa em sua condição periodontal.

Já Muszynski et al. (2014), fizeram uma análise das pesquisas existentes sobre o impacto do tabagismo na condição periodontal com o intuito de apresentar os

benefícios do abandono do tabaco e também descobriram que parar de fumar tem um efeito positivo na saúde periodontal e é um pré-requisito absoluto para a saúde de toda a cavidade bucal. Com o prolongamento da abstinência do tabaco, as consequências negativas para a saúde bucal são gradualmente reduzidas. Cada paciente deve estar ciente de seu vício, dos riscos decorrentes da exposição à fumaça do tabaco e motivado para eliminá-la. Foi reforçado novamente a importância da atuação do profissional dentista nessa motivação.

Alexandridi et al. (2017), com o objetivo de investigar o impacto da cessação do tabagismo na saúde periodontal, na doença periodontal e no resultado do tratamento periodontal realizaram uma revisão de literatura e pode ser observado que a cessação do tabagismo parece ter um efeito positivo no periodonto, diminuindo o risco de incidência e progressão da periodontite e tem uma tendência não significativa de maiores reduções médias na profundidade da sondagem após tratamento não cirúrgico durante um período de 12 meses. Assim, foi enfatizado o quão importante é o papel do cirurgião-dentista no estímulo ao paciente a cessar esse hábito.

Goel et al. (2017), desenvolveram uma revisão abordando o impacto do tabagismo nos tecidos periodontais, o efeito dos protocolos de cessação do tabagismo para melhorar a saúde periodontal e o papel dos profissionais na cessação e obtiveram resultados semelhantes aos anteriores. Foi sugerido o benefício da cessação do tabagismo na saúde periodontal e uma resposta favorável aos resultados do tratamento, contudo, diferente de Alexandridi et al. (2017) foi citado que há uma tendência a maiores reduções na profundidade da sondagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no que foi exposto, conclui-se que o tabagismo possui influência sobre a doença periodontal. Juntamente a isso, existem evidências sugerindo que ex-fumantes possuem menor risco de doenças bucais relacionadas ao tabagismo do que indivíduos fumantes.

Evidências clínicas também têm demonstrado que os resultados ao tratamento periodontal em pacientes ex-fumantes possuem resultados intermediários quando comparado a pacientes fumantes e não fumantes.

Cabe salientar que a redução desse risco após a cessação do tabagismo parece ter uma relação direta com o tempo de cessação do hábito. Embora se faça necessário mais estudos acerca da influência da descontinuação do tabagismo no sucesso do tratamento periodontal, é evidente que a interrupção de tal hábito traz benefícios substanciais à saúde bucal.

Neste contexto, é de suma importância que os profissionais tenham conhecimento da influência que o tabaco pode causar nos tecidos periodontais, na resposta imune do hospedeiro e no processo de reparação tecidual após o tratamento periodontal. Portanto, é necessário que o cirurgião-dentista conscientize seus pacientes quanto aos malefícios do tabagismo para a saúde bucal, incentivando os benefícios da mudança desse hábito.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRIDIS, F., TSANTILA, S., PEPELASSI, E. Smoking cessation and response to periodontal treatment. **Australian Dental Journal** 2017 doi: 10.1111/adj.12568
- BALJOON, M.; NATTO, S.; BERGSTROM, J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. **Journal of Clinical Periodontology** 2005 32: 789-797.
- BERGSTROM J, ELIASSON S, DOCK J. A 10-year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. **Journal of Periodontology** 2000 71: 1338-1347.
- BORBA, T. T.; MOLZ, P.; SANTOS, C.; SCHLICKMANN, D. D. S.; NETO, L. K.; PRÁ, D.; FRANKE, S. I. R. Associação entre periodontite e fatores sociodemográficos, índice de massa corporal e características do estilo de vida. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 4, p. 2238-3360, 2016.
- BOROJEVIC T. Smoking and periodontal disease. **Materia Socio Medica**. 2012;24(4):274–276. doi: 10.5455/msm.2012.24.274-276.
- Carranza periodontia clínica**; MICHAEL G. NEWMAN, HENRY H. TAKEI E PERRY R. KLOKKEVOLD; editor emérito Fermin A. Carranza. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- CORETTI, L.; CUOMO, M.; FLORIO, E.; PALUMBO, D.; KELLER, S.; PERO, R.; CHIARIOTTI, L.; LEMBO, F.; CAFIERO, C. Subgingival dysbiosis in smoker and

non-smoker patients with chronic periodontitis. **Molecular Medicine Reports**, 2017; 15 (1): 2; 07-14

CZARNECKI, F.; STORRER, M.; SANTOS, P.; DELIBERADOR, M.; LOPES, T.; SOUSA, A. Comparação dos hábitos de saúde bucal em indivíduos fumantes e não fumantes. **Pos – Perspect. Oral Sci.** 2010; 2 (1): 27-32

DIAS, F. F. C; Tabagismo como fator de risco para doença periodontal. **Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ UNICAMP**. V. 2015, 2015.

DOUGLASS C. Uso de produtos de tabaco prejudica a saúde periodontal. **Prev News** 2006; 15 (2): 1-3.

FERREIRA, A. L.; NUNES, L, H, A, C.; MACIEL, A, A. B.; Relação do tabagismo coma doença periodontal crônica. **Rev. Invest. Biomédica**. v.1, p.50-59, 2014.

FRANCA, M. S. M.; GOMES, R. C. B.; LINS, R. D. A. U.; SANTOS, P. A. V; LIMA, D. J.; Influência do fumo sobre a condição periodontal. **Stomatós**, v.16, p. 24-36, 2010

GOEL, KHUSHBOO & GORKHALI, RANJITA & PRADHAN, SHAILI & GUPTA, SUJAYA. Impact of Smoking and Smoking Cessation on Periodontal Health: A Review. **Journal of Nepalese Society of Periodontology and Oral Implantology** 2017. 1. 65-71. 10.3126/jnspoi.v1i2.23552.

HAFFAJEE AD, SOCRANSKY SS Relationship of cigarette smoking to attachment level profiles. **Journal of Clinical Periodontology** 2001 28: 283-295.

HEASMAN L, STACEY F, PRESHAW PM, MCCRACKEN GI, HEPBURN S, HEASMAN PA. The effect of smoking on periodontal treatment response: a review of clinical evidence. **J Clin Periodontol** 2006; 33: 241–253.

JANG, Y.; KWON; J. YOUNG, J. Association between Smoking and Periodontal Disease in Korean Adults: The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010 and 2012). **Korean J Fam Med**, v. 37, n. 2, p. 117–122, 2016.

JANSSON L, LAVSTEDT S. Influence of smoking on marginal bone loss and tooth loss--a prospective study over 20 years. **J Clin Periodontol** 2002 29 8: 750-756.

KHAN, S.; KHALID, T.; AWAN, K. Chronic periodontitis and smoking Prevalence and dose-response relationship. **Saudi Med J**. v. 37, n. 8, p. 889–894, 2016.

LIMA, F. NETO, J.; LIMA, D.; KERBAUY, W.; FILHO, G. Smoking enhances bone loss in anterior teeth in a Brazilian population: a retrospective cross-sectional study. **Pesq Odontol Bras**. 2008;22(4):328-33

LOPES M.; GUSMÃO E.; ALVES R.; CIMÕES, R. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **RGO, Rev. gaúch. odontol.** (Online) vol.59 supl.1 Porto Alegre Jan./Jun. 2011

- MEULMAN, T.; GIORGETTI, A.; GIMENES, J.; CASARIN, R.; PERUZZO, D.; NOCITI, F. One stage, full-mouth, ultrasonic debridement in the treatment of severe chronic periodontitis in smokers: a preliminary, blind and randomized clinical trial. **J Int Acad Periodontol**, v. 15, n. 3, p. 83-90, 2013
- MOROZUMI, T.; KUBOTA, T.; SATO, T. Smoking cessation increases gingival blood flow and gingival crevicular fluid. **Journal of Clinical Periodontology** 2004 31: 267-272.
- MUSZYŃSKI P, POLAŃSKA K, HANKE W. Effects of smoking on periodontal tissues and benefits of tobacco quitting. **Przegl Lek.** 2014;71(11):648-53.
- NOVAK KF, TAYLOR GW, DAWSON DR, FERGUSON JE II, NOVAK MJ. Periodontitis and gestational diabetes mellitus: exploring the link in NHANES III. **J Public Health Dent** 2006: 66: 163–168.
- PARISI, O. O cigarro e a boca. 2011. Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/o-cigarro-e-a-boca-entrevista/>. Acesso em 10 de Abril de 2020.
- PAULANDER J, WENNSTROM JL, AXELSSON P. Some risk factors for periodontal bone loss in 50-year-old individuals. A 10-year cohort study. **Journal of Clinical Periodontology** 2004 31: 489-496.
- PINTADO, C. H; A influência do tabaco na patologia periodontal. Faculdade De Medicina Dentária Da Universidade Do Porto. 2010
- PRESHAW PM, HEASMAN L, STACEY F, STEEN N, MCCRACKEN GI, HEASMAN PA. The effect of quitting smoking on chronic periodontitis. **J Clin Periodontol.** 2005;32(8):869–79.
- REIS AR, PEREIRA ALA, LOPES FF, ALVES CMC, PEREIRA AFV. Influência do tempo de cessação do hábito de fumar na condição periodontal. **J Health Sci Inst.** 2012;30(1):31-6
- ROSA, E. F.; Efeitos da cessação do tabagismo nos parâmetros clínicos periodontais: estudo prospectivo de 12 meses. **Faculdade de odontologia da universidade de São Paulo.** 2011
- SUSIN, C.; OPPERMAN, R.V.; HAUGEJORDEN, O.; ALBANDAR, J.M. Periodontal attachment loss attributable to cigarette smoking in an urban Brazilian population. **J. Clin. Periodontol.**, n.31, p. 951-8, 2004.
- THOMSON WM, BROADBENT JM, WELCH D. Cigarette smoking and periodontal disease among 32-year-olds: a prospective study of a representative birth cohort. **J Clin Periodontol** 2007 34 10: 828-834.

TORRUNGRUANG, K.; NISAPAKULTORN, K.; SUTDHIBHISAL, S. The effect of cigarette smoking on the severity of periodontal disease among older Thai adults. **Journal of Periodontology** 2005 76: 566-572.

WARNAKULASURIYA, S.; DIETRICH, T.; BORNSTEIN, M. PEIDRO, E.; PRESHAW, P.; WALTER, C.; WENNSTRÖM, J.; BERGSTRÖM, J. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. **Int Dent J.** 2010;60(1):7-30.

WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Geneva: **World Health Organization**; 2019a. Disponível em: <https://bit.ly/2RhaeN2>

ANEXOS

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA PRÉ-BANCA

Professor (a) Lisli Cristine Liani Leite,
 orientador (a) dos (as) alunos (as) Donayne Camille
Burg Rodrigues

Título do trabalho: Influência da cessação do
tabagismo na condição periodontal

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões de correção.
2. Concordo com a entrega desta versão para a Pré-banca.

Porto Velho, 16 de abril de 2020

 Aluno (a)

 Aluno (a)

Lisli CRO: 3102

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Pré-Banca.