

## DOENÇA PERIODONTAL E A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO

Dágtá Mageste de Ornelas Ferreira<sup>1</sup>

Ilson Martins de Abreu Neto <sup>1</sup>

Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>

[dagtamageste@hotmail.com](mailto:dagtamageste@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Periodontal; tabagismo; fatores de risco.

### INTRODUÇÃO

A doença periodontal causa a inflamação dos tecidos de sustentação e proteção do dente, acompanhada pela perda de inserção clínica, devido ao acúmulo do biofilme dental decorrente de uma má higiene oral (DOMMISH; KEBSCHULL, 2016). As doenças periodontais afetam cerca de 20-50% da população mundial, são predominantes tanto nos países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. É considerado um problema de saúde pública, devido à alta prevalência em adolescentes, adultos e indivíduos mais velhos, segundo o estudo de Nazir, (2017). A extensão e a gravidade apresentam razões multifatoriais, que pode estar relacionada às condições de risco, como alterações sistêmicas. Podemos citar a Diabetes Mellitus, estresse, gravidez e aspectos comportamentais como hábitos de higiene, hábitos alimentares e tabagismo. Tais alterações não iniciam a doença periodontal, mas podem agravá-la aumentando sua progressão (Jaiswal *et al.*, 2016; Park *et al.*, 2016; Chapple *et al.*, 2017; Arana *et al.*, 2017). Dentre esses fatores destaca-se o tabagismo como um dos principais fatores de risco, uma vez que a fumaça do cigarro apresenta vários componentes na qual fazem parte o monóxido de carbono e a nicotina, sendo as substâncias responsáveis pelo efeito desfavorável ao tecido periodontal. A nicotina está associada com a perda óssea alveolar, formação de bolsas periodontais e perda de inserção clínica (SHAJU; JACOB, 2010 apud SANTOS, SIQUEIRA, 2016). Os pacientes apresentam os seguintes sinais e sintomas: sensibilidade, edema, sangramento gengival, ardência, mobilidade dos dentes afetados e chance de ocorrência de recessão gengival. (ALMEIDA *et al.*, 2014). O diagnóstico da periodontite está ligado à avaliação da presença da doença ativa, do tipo de progressão e dos fatores causais e modificadores (MINISTERIO DA SAÚDE, 2010). Exame de sondagem valoriza parâmetros clínicos que refletem as seguintes condições periodontais: profundidade clínica de sondagem e perda de inserção clínica (FERREIRA *et al.*, 2013). De acordo com os artigos, nota-se que pacientes fumantes tem uma resposta negativa ao tratamento, devido ao tabagismo afetar a vascularização dos tecidos gengivais, dificultando o sucesso do tratamento (MATOS, 2011 apud SANTOS, SIQUEIRA, 2016). Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores de risco, em especial o tabagismo como um dos fatores principais que agravam a periodontite.

<sup>1</sup> Acadêmicos (as) do curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>2</sup> Especialista em Periodontia – Especialista em Prótese Dental – Mestrado em Clínica Odontológica - Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma breve revisão bibliográfica, com base nos seguintes descritores tabagismo, doença periodontal e fatores de risco; realizado no mês de agosto de 2019. Foram designados artigos com base nas plataformas de busca PubMed, Ministério da Saúde, Periodontal.risk.fatores, Academia Americana de Periodontia (AAP) e google acadêmico.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os artigos, a doença periodontal se inicia com o acúmulo de biofilme microbiano, gerando inflamação dentro dos tecidos de suporte dos dentes e influencia na perda de inserção dos mesmos (ALMEIDA.,2014). Segundo Jaiswal e Park (2016) e Chapple Arana (2017), os fatores de riscos não iniciam a doença, mas podem agravá-la com as suas presenças. Segundo Santos e Siqueira (2016), Antonini *et al.*, (2013), sugerem que a causa principal da doença periodontal é a placa bacteriana. Contudo, de acordo com Preshaw; Cambrone; Novak (2016), o tabagismo é o principal fator de risco para a doença periodontal, afetando a prevalência e a gravidade da doença. Sendo assim Bernardes *et al.*, (2013) relata-se que os fumantes tem 6 vezes mais probabilidade de desenvolver doença periodontal do que os não fumantes. Embora a relação da doença periodontal e o uso do tabaco seja muito forte. É muito importante enfatizar que isoladamente o tabagismo não causa doença periodontal, patógenos e genética também desempenham papéis importantes. Por este motivo, o tabagismo pode causar periodontite crônica em algumas pessoas, mas não em outras, dependendo de seus genes. Diante do exposto este trabalho tem como objetivo descrever, mediante revisão bibliográfica, os malefícios do tabaco em nível tecidual e celular, suas consequências e prevenção à doença periodontal, além de demonstrar a importância da participação ativa do cirurgião-dentista no processo de orientação por meio de uma abordagem eficaz. Pontes (2007), Ferreira *et al.*, (2013), Barros *et al.*, (2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, concluímos que a doença periodontal se inicia com acúmulo de biofilme bacteriano na superfície dentária sendo a principal causa a má higienização oral. A doença periodontal por ser de caráter inflamatório acomete os tecidos de sustentação e proteção do dente, sendo o tabagismo o principal fator causador do insucesso no tratamento contra a doença periodontal. O diagnóstico é realizado através de exames clínicos e com o auxílio de exames de imagens. O tratamento vai ser escolhido de acordo com o diagnóstico e o grau de severidade da doença.

## REFERÊNCIAS

ANTONINI, Rafaela. *et al.* Fisiopatologia da doença periodontal. **Rev. Inova Saúde**, v. 2, n. 2, p. 93, 2013.

FERREIRA, Adriane Cristina R. *et al.* doença periodontal: um mal que pode ser evitado. **Braz J Periodontol.** v. 23, n.03, p. 16, 2013.

ALMEIDA, Renato M. *et al.* Uso de antimicrobianos sistêmicos e locais no tratamento da Periodontite Agressiva. **Oral Sci**, v.6,n. 1,p.4, 2014.

PRESHAW, Philip M.; CHAMBRONE, Leandro; NOVAK, Karen F. **Tabagismo e doença periodontal.** In: Carranza periodontia clínica, 12ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2016.

SANTOS, Vivian T. A.; SIQUEIRA, Leila C. B. Tabaco e doenças periodontais. **Rev. Cient. Mult. UNIFLU**, v.1, n.1, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

American Academy of Periodontology. Chicago: AAP.[acesso 2016 DEC 19].<http://members.perio.org/libraries/glossary>

NAZIR, M. Prevalence of periodontal disease, its association with system diseases and prevention. *Int J Health SciEduc*2017;11(2):72-80.

JAISSWAL, R.; SHENOY, N.; THOMAS, B. Evaluation of association between psychological stress and serum cortisol levels in patients with chronic periodontitis – Estimation of relationship between psychological stress and periodontal status. **J Indian Soc Periodontol** 2016; 20(4): 381 9-

PARK, H.; LEE, H.; CHO, S. Influences of Oral Health Behaviors, Depression and Stress on Periodontal Disease in Pregnant Women. **J Korean Acad Nurs** 2016; 46(5): 653-662. 10-

CHAPPLE, I. et al. Interaction of lifestyle, behaviour or system ic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. **J Clin Periodontol** 2017; 44: 39-51.

BERNARDES, V.S; FERRES, M.O; LOPES JÚNIOR, W. O tabagismo e as doenças periodontais. **FOL UNIMEP**. V. 23, n.1, p. 45-55. Jan-jun 2013.