

# PREDISPOSIÇÃO DE DOENÇAS ORAIS DIANTE A PRÁTICA DEMASIADA DO TABAGISMO

Larissa Prêda da Silva Xavier<sup>1</sup>; Ana Yukico Haiano Takao<sup>1</sup>; Aryane Gomes Araújo<sup>1</sup>; Lisandra Alves Alencar<sup>1</sup>; Máisa França Teixeira<sup>2</sup>; Alyne Moreira Brasil<sup>2</sup>; Paulo José de Figueiredo Júnior<sup>2</sup>; Larissa Santana Arantes Elias Alves<sup>2</sup>; Débora Brandão Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.-

<sup>2</sup> Professor da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG

## RESUMO

Objetivo: Descrever os riscos e malefícios do tabagismo na saúde bucal, demonstrar os prejuízos causados em pacientes fumantes, identificar e analisar as possíveis complicações e sugerir maior integração dos cirurgiões-dentistas nos grupos prevalentes ao tabagismo. O uso do tabaco contribui para o aparecimento de diversas doenças orais e pode refletir de maneira negativa na saúde geral do paciente, por conter substâncias tóxicas, causar dependência e ser um fator de risco para doenças severas. Dentre as principais doenças causadas pelo tabaco estão o câncer e a doença periodontal, já que o tabaco destrói as células e reduz as chances de cicatrização. Mediante tal constatação, na interação com um paciente tabagista é necessário demonstrar e esclarecer com detalhes os males causados pelo tabaco. Fornecendo saídas para interromper os hábitos, seja com medicamentos, ou estimulação para que o paciente não retorne para a dependência tabágica. Proporcionando ao paciente e ao ambiente clínico odontológico prestação de serviço e qualidade de vida.

**Palavras Chaves:** Doenças Bucais; Fumo; Tabagismo; Trabalho Multidisciplinar

## INTRODUÇÃO

A saúde bucal refere-se ao equilíbrio por toda a região oral, o que reflete de maneira bem característica na saúde geral do paciente. Quando este equilíbrio é rompido, seja por fatores externos ou internos, alguns problemas podem ocorrer, podendo ser citado o caso do tabaco. O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da saúde (OMS), a principal causa de morte evitável em todo o mundo.

De acordo com Daniel (2011) o cigarro apresenta aproximadamente quatro mil e setecentas substâncias tóxicas. Entre elas as que mais preocupam são: a nicotina, o alcatrão, e o monóxido de carbono.

Responsáveis pela dependência química, pelo aparecimento de diversos tipos de câncer e pelo envelhecimento precoce.

No corpo humano, o cigarro pode influenciar aproximadamente 50 doenças diferentes. O uso do tabaco é considerado um fator de risco para muitas doenças orais, por isso o tabagismo é um fator inimigo para a saúde bucal. Dentre os principais danos do tabaco estão o câncer bucal, sendo que 90% das pessoas que morrem com câncer bucal são fumantes, doença periodontal, halitose, câncer de faringe, câncer de laringe, câncer de esôfago, além de manchas nos dentes, na língua e na mucosa. (CRUZ 2003).

Em um estudo realizado pela ONU estima que em 2016 mais de 1 bilhão de indivíduos eram usuários de produtos derivados de tabaco, sendo 367 usufruidores de tabaco que “não produzem fumaça”, não podendo esquecer dos fumantes passivos equivalente a 2 bilhões de pessoas.

Na cavidade oral o uso do tabaco é um fator de risco para uma série de doenças orais. Dentre os principais danos do tabaco na cavidade bucal estão o câncer de boca, a doença periodontal, halitose e manchas nos dentes, na língua e na mucosa. Dentre as pessoas que morrem de câncer bucal, 90% são fumantes. (PIZZETE 2010)

Cabe aos profissionais Cirurgiões-Dentistas estimular seus pacientes a pararem de fumar, apresentando desta forma bom custo benefício devido à prevenção de doenças relacionadas ao cigarro.

## REVISÃO DA LITERATURA

O tabagismo está relacionado a 30% das mortes de câncer. É um dos fatores de risco para desenvolver carcinomas no aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga. A nicotina induz tolerância e dependência, levando a sensações de prazer e recompensa. (ALENCAR 2011)

Diogo (2007) disse que em relação à pele, como o cigarro diminui o calibre das veias e também a chegada de oxigênio, o resultado é envelhecimento precoce da pele, com o aparecimento de rugas, em média 20 anos mais cedo que em não fumantes. Além do aumento do risco de osteoporose,

principalmente em mulheres, pode aumentar em três vezes o risco da catarata.

Parise (2011) relatou que a doença periodontal, tanto a gengivite como a periodontite e a inflamação da gengivite ou dos tecidos que sustentam o dente, pode ocasionar sangramento durante a escovação e em casos mais severos, a reabsorção dos tecidos de sustentação do dente, levando à mobilidade dental. Os fumantes têm um acúmulo maior e placa bacteriana que seria o principal fator de aparecimento destas doenças, já que o cigarro agride as células da mucosa da boca diminuindo a cicatrização e a defesa, ficando, com isso, mais sujeita à ação de bactéria, vírus e fungo.

Camargo (2016) relata que o fumo exerce influência na presença de micro-organismos na placa, favorecendo a colonização e crescimento de espécies como as do complexo vermelho, *Porphyromonas gingivalis* e *Tannerella forsythia* e do complexo laranja, *Prevotella intermedia*, *Prevotella nigrescens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacter rectus* e *Parvimonas micra*, associadas à doença periodontal.

Zambon *et al* afirmaram que o tabagismo aumenta a probabilidade de infecção subgengival por algumas espécies de bactérias. Os autores encontraram maior número de bactérias como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (78%), *Bacteroides forsythus* (64%) e *Porphyromonas gingivalis* (60%), em fumantes, se comparados aos



não fumantes, cujas porcentagens foram 24%, 40%, 42%.

Bagaitkar *et al* confirma que o tabagismo potencializa a formação de complexos entre bactérias da microbiota e bactérias anaeróbicas patogênicas envolvidas na periodontite.

Pacievith (2008) afirma que o cigarro provoca os seguintes males: hipertensão arterial, infarto do miocárdio, aterosclerose, bronquite crônica, angina pectoris, tromboangeite obliterante, enfisema pulmonar, cânceres de pulmão, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, faringe, colo de útero, mama, reto, intestino, e próstata, diabetes, otite, amigdalite, osteoporose, acidente vascular cerebral, aneurisma da aorta, estomatite, aborto, linfoma, catarata, tuberculose, deslocamento prematuro da placenta, sinusite, entre outras.

Segundo Balbani (2005) trinta por cento das mortes por câncer são causadas pelo tabaco, sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento de carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, cérvix uterina, rim e bexiga. A nicotina por sua vez leva a sensação de prazer, estimula o Sistema Nervoso Central, aumenta o estado de alerta e reduz o apetite.

Lustosa (2007) afirma que o uso do tabaco demasiado é um risco para diversas doenças bucais, sendo os primeiros danos o câncer de boca, a doença periodontal, a halitose, o escurecimento dos dentes e da mucosa.

Nunes (2011) estabelece que o cigarro diminui a secreção salivar a qual é de extrema importância na proteção bucal e na diminuição do risco de cárie. Causando dificuldade na mastigação, além de interferir na retenção de próteses totais.

Também provoca a inflamação das glândulas salivares e mau hálito persistente, sendo o principal agravado do vício a predisposição gerada para lesões pré-malignas, ou seja, potencialmente cancerizáveis.

Lindhe (2018) relata que o suprimento sanguíneo realizado pela polpa é fundamental para a nutrição e outras substâncias serem transportadas até as células e os produtos metabólicos removidos do tecido. Associando-se o tabaco com o inadequado preenchimento sanguíneo nos alvéolos dentários.

Marvropoulos *et al* (2003) e Morozumi *et al* (2004) confirmaram que o fluxo sanguíneo gengival aumentou em 3 dias após a cessação, fornecendo importante informação sobre os tecidos gengivais após cessação de fumar.

Carranza (2012) afirma que ex-fumantes apresentam menor risco para periodontite do que fumantes ativos, mas apresentam maior risco que não fumantes, e o risco para periodontite diminui à medida que aumento o número de anos desde que pararam de fumar.

Camargo (2016), demonstra em evidências clínicas que fumantes possuem maior perda óssea, maior número de bolsas profundas e são mais susceptíveis ao desenvolvimento de lesões de



bifurcação. Entretanto, podem apresentar menor inflamação gengival do que não fumantes.

Carranza (2012) afirma que a cessação do tabagismo deve ser parte integrante dos cuidados odontológicos que fumam, e é responsabilidade de todos os profissionais de cuidados odontológicos abordar esta questão com os seus pacientes. A equipe odontológica está em boa posição para fazer este tratamento, uma vez que vê os pacientes regularmente, como parte da contínua rotina do tratamento dental.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forte relação do tabaco com as doenças orais tem-se salientado em diversas pesquisas, dessa forma, a prática do tabagismo deve ser identificada e orientada pelos cirurgiões dentistas. O uso demasiado do tabaco afeta principalmente as condições sistêmicas e oral do indivíduo, por conter substâncias tóxicas como a nicotina e quando associado a outros fatores ambientais e/ou genéticos, aumenta a severidade e progressão de doenças, deixando possíveis sequelas em usuários e ex-usuários.

Contudo, o uso indiscriminado do tabaco contribui negativamente com a saúde bucal e consequentemente com a qualidade de vida, sendo assim, o profissional deve estimular o paciente para que reduza ou descontinue o uso, afim de evitar complicações orais e em possíveis tratamentos. Portanto pode-se melhorar o atendimento odontológico a pacientes fumantes, como também desenvolver ações de prevenção, educação e

reabilitação do paciente junto à comunidade. na interação com um paciente tabagista é necessário demonstrar e esclarecer com detalhes os males causados pelo tabaco. Fornecendo saídas para interromper os hábitos, seja com medicamentos, ou estimulação para que o paciente não retorne para a dependência tabágica.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMARGO, Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo et al. Clinical and microbiological aspects of periodontal treatment in smoker patients with chronic periodontal disease: literature review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 325-330, 2016.
- CHATKIN, José Miguel. A influência da genética na dependência tabágica e o papel da farmacogenética no tratamento do tabagismo. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 32, n. 6, p. 573-579, 2006.
- DA FRANCA, Mariana Souza Monteiro et al. Influência do fumo sobre a condição periodontal. **Stomatos**, v. 16, n. 31, p. 23-36, 2010.
- DA SILVA, Saulo Aparecido. **Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal**. 2012.
- JUAREZ, K. **Males do tabaco para a saúde bucal**. 2012.
- LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus P. **Periodontologia clínica e implantologia odontologica/Clinical Periodontology and Implant Dentistry**. Ed. Médica Panamericana, 2009. P.



NEWMAN, Michael G. **Carranza, periodontia clínica**. Elsevier Brasil, 2007.

PEIXOTO, Sérgio Viana; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1319-1328, 2007.

PEREIRA, Eanes Delgado Barros et al. Impacto do tabagismo na saúde bucal dos pacientes atendidos em um ambulatório de clínica médica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 37-42, 2014.

REICHERT, Jonatas et al. Diretrizes para cessação do tabagismo-2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008.

SANTHIAGO, Maisson; DE MATTOS, Manoel Henrique; DE SOUZA, Francielle Vieira. **Prevalência de alterações bucais entre pacientes tabagistas**. 2015.



**Inteligência Artificial:**  
A Nova Fronteira da Ciência Brasileira  
Mês Nacional da Ciência, Tecnologia e Inovações

**VII ConInt**  
Congresso Interdisciplinar