

## TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO A DOENÇA PERIODONTAL

Hygor Da Silva Ferraz Malheiros<sup>1\*</sup>, Evellyn Victoria Hungria Lúcio<sup>1</sup>, Hizabelle Prudente Bontempo<sup>1</sup>, Maria Eduarda Santos Gomes<sup>1</sup>, Rafaela Lemos De Mendonça<sup>1</sup>, Dayane de Almeida Brandão<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA.

<sup>2</sup> Professora Me. em Periodontia do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
[hygorsilva36@hotmail.com](mailto:hygorsilva36@hotmail.com)\*

### RESUMO

O fumo atua na resposta imunológica promovendo vasoconstrição, alteração da microbiota oral e citotoxicidade em tecidos bucais. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a influência do tabagismo na doença periodontal através de uma revisão bibliográfica. A nicotina presente no cigarro é capaz de interferir diretamente na capacidade de fagocitose dos neutrófilos, diminuir a quantidade de linfócitos, além de reduzir os níveis de anticorpos salivares e séricos para a microbiota específica periodontal. Essa deficiência imunológica resulta na severidade da doença, aumentando a perda de inserção periodontal e reabsorção óssea. O paciente tabagista não apresenta sangramento e edema justamente em função da vasoconstrição produzida em função da liberação de adrenalina induzida pela nicotina que compromete a chegada de células inflamatórias no local. O tratamento compreende debridamento mecânico e posteriormente, terapia periodontal de suporte com medidas preventivas, como uma correta escovação e principalmente, a motivação para que o paciente cesse o hábito de fumar, visto que sem a interrupção do vício, os resultados serão pouco satisfatórios. A literatura científica mostra que o resultado do tratamento periodontal nos fumantes, na maioria das vezes, é insatisfatório em relação aos não fumantes ou pacientes que pararam de fumar, o que torna muito importante o cirurgião-dentista orientar o paciente sobre os riscos e prejuízos no tecido periodontal ao longo prazo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Periodontal. Nicotina. Cotinina. Tabaco

### INTRODUÇÃO

A Doença Periodontal é muito mais comum em pacientes tabagistas comparados aos que não possuem o hábito de fumar, pois além de alterar a microbiota oral e as características do biofilme dentário, altera a nível sistêmico, estimulando o Sistema Nervoso Central (SNA) a liberação de Epinefrina. Esta por sua vez, provoca a uma vasodilatação breve seguida de uma intensa e longa vasoconstrição. Com isso, o biofilme, que está mais patogênico que o comum, invade as estruturas de sustentação do indivíduo e este que está com a defesa comprometida (quantidade de neutrófilos,

macrófagos e outros PNM's limitada), pois a migração do plasma para a área afetada está diminuída em função da quimiotaxia estar reduzida, leva mais tempo que o normal para realizar defesa e morte dessas células agressoras. Portanto, a destruição tecidual de um paciente tabagista chega a ser rampante comparada a um paciente não tabagista. Com isso, o tratamento deve ser voltado especificamente à essas condições, respeitando e considerando cada detalhe, para que haja sucesso no tratamento.

### **OBJETIVOS:**

O objetivo geral desse trabalho visa apresentar as características e evidenciar a probabilidade de um paciente tabagista desenvolver Doença Periodontal, apontando suas necessidades e possíveis formas de resposta imunológica e/ou sistêmica. E, ainda, apontar ao cirurgião-dentista suas necessidades para o tratamento de pacientes nestas condições.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Segundo Tarallo (2010), a nicotina e seu derivado, a conina, estão presentes nos fluídos gengivais e/ou líquidos corporais de pacientes tabagistas e fumantes passivos. A cotinina é capaz de destruir compostos químicos gengivais anti-oxidantes, gerando uma mistura tóxica e corrosiva, capaz de interferir diretamente no sistema imunológico e homeostasia gengival.

Em função das substâncias presentes na fumaça do tabaco, expõe o paciente a um alto nível de probabilidade de desenvolver Doença Periodontal, seja qualquer o tipo, em relação a uma pessoa que não porta tal vício.

O fumo tem sido associado a uma maior prevalência e severidade da destruição periodontal, observadas pelo aumento da profundidade de sondagem, reabsorção óssea alveolar e perda de inserção. Estes efeitos podem ser influenciados pelo número de cigarros fumados e o tempo do hábito. Além disso, pacientes fumantes apresentam resultados menos satisfatórios que pacientes não fumantes.

## **CONCLUSÕES:**

É importante que o Cirurgião-Dentista saiba lidar com situações e intercorrências de pacientes tabagistas, priorizando sempre o incentivo para que deixe o hábito de fumar, visto que será de grande importância tanto para o tratamento periodontal, regeneração tecidual quanto para toda a condição sistêmica envolvida.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Tarallo, D.S. Tabaco e Sua Relação com a Doença Periodontal. **Nescon UFMG**. Belo Horizonte, v.1, p.1, n.1, 2010.
2. Rosemberg, J. Nicotina: Droga Universal. **SES/CVE**. São Paulo, p. 174, 2009.
3. Vinhas, A.S.; Pacheco, J.J. Tabaco e Doenças Periodontais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia MaxiloFacial**, v. 49, n.1, 2008.
4. Pereira, R.P.A.; Negreiros, W.A; Scarparo, H.C. Bruxismo e Qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência**, v.21, n. 52, p. 185-189, 2011.
5. Carranza Jr., F.A.; Newman, M.G.; Takei, H.H. Periodontia clínica , 9 o ed., **Ed. Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2004.
6. Lindhe, J. Tratado de periodontologia clínica e implatologia oral, 4 o ed., **Ed. Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro 2005.
7. Rufino, R.; Costa, C. H. Patogenia da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Serviço de Pneumologia e Tisiologia, HUPE, UERJ**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2013.
8. Pizette, N. Os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca. Artigo, 24 de novembro de 2010.