



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANNA BEATRIZ BRITO DA SILVA

**A DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

ARARUNA- PB

2022

ANNA BEATRIZ BRITO DA SILVA

**A DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Periodontia

Orientador: Prof^a Me. Arella Cristina Muniz Brito

ARARUNA- PB

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586d Silva, Anna Beatriz Brito da.
A doença periodontal associada ao tabagismo [manuscrito]
: uma revisão de literatura / Anna Beatriz Brito da Silva. -
2022.
17 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências, Tecnologia e Saúde , 2022.
"Orientação : Profa. Ma. Arella Cristina Muniz Brito ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Tabagismo. 2. Doenças periodontais. 3. Gengiva. I.
Título

21. ed. CDD 613.85

ANNA BEATRIZ BRITO DA SILVA

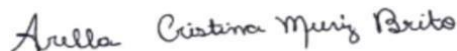
A DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Periodontia

Aprovada em: 31/03/2022.


BANCA EXAMINADORA



Prof^a Me. Arella Cristina Muniz Brito (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José de Alencar Fernandes Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a Me. Faumana dos Santos Câmara
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos artigos para inclusão na revisão	12
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DP: Doença periodontal

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1	Etiopatogenia da doença periodontal.....	7
2.2	A epidemia do tabagismo	8
2.3	Doença periodontal e tabagismo	8
2.4	Efeito do tabagismo na gravidade da doença periodontal.....	9
2.5	Cessação do tabagismo na terapia periodontal e papel do cirurg�o- dentista	10
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS.....	11
5	DISCUSSÃO	13
6	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS.....	14

A DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Beatriz Brito da Silva¹

RESUMO

O tabagismo além de ser considerado como um dos maiores desafios da saúde pública nos dias atuais, também é reconhecido como uma das principais causas de mortes no mundo. Além disso, o fumo é apontado como um fator de risco para o surgimento e agravamento da doença periodontal. Dessa maneira, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre as evidências científicas atuais acerca da doença periodontal associada ao tabagismo. Para tanto, realizou-se uma busca dos principais artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados: PubMed, SciELO, LILACS e BVS utilizando como descritores inglês “*Tobacco Use Disorder*”, “*Periodontal Diseases*” e “*Gingiva*”. Baseado no resultado da busca dos 29 artigos encontrados, foi constatado que o tabaco altera a progressão da doença periodontal, da mesma forma que interfere diretamente no tratamento periodontal, visto que fumantes apresentam menores resultados clínicos quando comparados a não fumantes. Diante do exposto, o hábito de fumar torna-se cada vez mais comum na atualidade, conseqüentemente, sendo fundamental que os profissionais da odontologia busquem meios de conscientização voltados para a cessação do tabagismo, com isso visando oferecer uma melhor saúde bucal e geral de pacientes fumantes.

Palavras-chave: Tabagismo. Doenças periodontais. Gingiva.

ABSTRACT

Smoking, in addition to being considered one of the greatest public health challenges today, is also recognized as one of the main causes of death in the world. In addition, smoking is identified as a risk factor for the onset and worsening of periodontal disease. Thus, the aim of the present study was to review the literature on current scientific evidence on periodontal disease associated with smoking. Therefore, a search was carried out for the main articles published in the last 5 years in the databases: PubMed, SciELO, LILACS and BVS using the English descriptors “*Tobacco Use Disorder*”, “*Periodontal Diseases*” and “*Gingiva*”. Based on the search results of the 29 articles found, it was found that tobacco alters the progression of periodontal disease, in the same way that it directly interferes with periodontal treatment, since smokers have lower clinical results when compared to non-smokers. In view of the above, the habit of smoking becomes increasingly common nowadays, consequently, it is essential that dental professionals seek means of awareness aimed at smoking cessation, with this aiming to offer better oral and general health of smoking patients.

Keywords: Tobacco Use Disorder. Periodontal Diseases. Gingiva.

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – anbeatrizbrito@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido mundialmente como uma das principais causas de mortes, tendo uma estimativa em torno de oito milhões de indivíduos mortos como consequência da utilização de tabaco (MALTA et al., 2021). No Brasil o número de óbitos pelo uso de cigarro ultrapassa o número de mortes causadas por acidente de trânsito, crimes e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o controle do fumo é considerado um dos maiores desafios da saúde pública nos dias de hoje (OLIVEIRA, 2019).

Dessa maneira, o tabagismo e a inalação da fumaça através do fumo passivo resultam em diversas doenças no organismo humano. Entre as doenças bucais relacionadas ao cigarro destacam-se: cânceres de cavidade oral e faringe, bem como, a periodontite (HANIOKA et al., 2019).

O tabaco é um dos principais fatores para o surgimento e evolução da doença periodontal. Diante disso, os tabagistas são suscetíveis as doenças periodontais mais severas, apresentando características clínicas como alta profundidade de sondagem, maior perda óssea, perda de inserção clínica, recessão gengival e perda dentária (KANMAZ et al., 2020). Além disso, o hábito de fumar interfere negativamente na terapia periodontal não cirúrgica e cirúrgica (RAMÔA; EISSENBERG; SAHINGUR, 2017).

Nesse contexto, a doença periodontal é considerada como uma patologia de causa multifatorial, sendo o biofilme dentário um fator etiológico da doença (ZHANG et al., 2019). Ademais, a periodontite é caracterizada como patologia bucal infecciosa apresentando características como inflamação gengival, bolsa periodontal, reabsorção óssea alveolar e perda de inserção clínica (PAMUK et al., 2017).

Diante dessas considerações, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre as evidências científicas atuais acerca da doença periodontal associada ao tabagismo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Etiopatogenia da doença periodontal

As doenças periodontais são caracterizadas como infecções que ocorrem devido a ação da resposta imunológica do hospedeiro ao entrar em contato com as bactérias periodontopatogênicas presentes no biofilme dental. Tal resposta pode atingir apenas os tecidos gengivais ou avançar e resultar na periodontite, doença que apresenta perda de inserção de suporte periodontal (OLIVEIRA, 2019). Além do mais, o biofilme dental é um dos fatores para o surgimento da doença periodontal. Dessa forma, destaca-se no aparecimento da periodontite a correlação entre agente infeccioso e fatores de hospedeiro (SERQUEIRA et al., 2019).

Definida como uma doença inflamatória crônica causada por vários fatores, a periodontite possui relação com biofilme disbiótico e apresenta desgaste gradativo no aparato de inserção dental. Logo, a evolução da patologia tem como causa inicial a instabilidade do microbioma periodontal (OLIVEIRA, 2019). Assim, a doença periodontal é caracterizada como doença inflamatória crônica, frequente e que resulta no desgaste das estruturas dentárias, tais como: gengiva, osso alveolar e ligamento periodontal (ZHANG et al., 2019).

A periodontite é causada pela correlação de agentes infecciosos e aspectos do hospedeiro. Além disso, pode haver interferência no começo e no avanço da periodontite devido aos fatores de risco ambientais, tanto genéticos quanto adquiridos que alteram a forma da patologia (VALIDANDLA et al., 2019). Atingindo mais de 11% dos adultos, a periodontite severa apresenta consequências como perdas dos elementos dentários, com isso, resultando nas implicações de fala, estética e bem-estar dos indivíduos (ZIUKAITE et al., 2016).

A doença periodontal é considerada como uma das mais relevantes patologias bucais que prejudicam a população mundial, havendo alteração de prevalência entre os países, bem como, entre faixa etária, visto que pessoas idosas são mais propensas a periodontite. Além disso, a perda dentária depois de 45 anos possui como causa fundamental a doença periodontal (SERQUEIRA et al., 2019).

Dessa forma, a doença periodontal além de ser apontada como a patologia mais frequente em boca, também é considerada, de um modo mundial, como uma das principais consequências de perda dentária em indivíduos adultos, atingindo tecidos como gengiva, osso alveolar e ligamento periodontal (AL KAWAS et al., 2021). Assim, a perda dentária é consequência de uma periodontite avançada. Foi apresentado em um estudo que perdas de elementos dentários em fumantes são de duas a três vezes maiores quando comparados a não fumantes (FARDAL et al., 2018).

2.2 A epidemia do tabagismo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo torna-se prevalente no mundo inteiro, mesmo com as diversas informações acerca dos impactos negativos a saúde. Mundialmente, o número de fumantes é de 1,1 bilhão, e a taxa de mortalidade anual decorrente do fumo ultrapassa 8 milhões de indivíduos (JIANG et al., 2020). No Brasil, especificamente, o número diário é de 300 mortes como consequência do tabagismo, excedendo os óbitos por acidente de trânsito, crimes e AIDS (OLIVEIRA, 2019).

Nesse contexto, torna-se evidente que o fumo interfere na expectativa e qualidade de vida da população mundial e estima-se que no ano de 2030 o número da taxa de mortalidade anual atribuível ao tabagismo seja de aproximadamente 10 milhões (SERQUEIRA et al., 2019).

É provável que cirurgiões-dentistas possam ter mais pacientes, principalmente, adolescentes submetidos a um contato com produtos de tabaco, como por exemplo, narguilé e cigarros eletrônicos. Apesar da conscientização do profissional de saúde e paciente acerca dos malefícios das formas de uso de tabaco, a prevalência aumenta cada vez mais, mundialmente, entre jovens, adultos e mulheres devido a dependência de nicotina (RAMÔA; EISSENBERG; SAHINGUR, 2017).

2.3 Doença periodontal e tabagismo

O tabagismo é considerado como um dos fatores de risco mais relevantes para doenças periodontais (AMARANATH et al., 2021). O comprometimento do tecido periodontal em regiões da cavidade bucal torna-se uma consequência do fumo (VALIDANDLA et al., 2019). Sendo assim, o hábito de fumar contribui para a

incidência, prevalência e surgimento da doença periodontal, além do mais, há mais chances de ser encontrada em fumantes quando comparados a não fumantes e ex-fumantes (SERQUEIRA et al., 2019).

O fumo frequente contribui para a prevalência de patógenos periodontais, como também impede o controle do biofilme dental. Dessa forma, o hospedeiro fica mais vulnerável a doença periodontal (SERQUEIRA et al., 2019). Diversos estudos mostram que a doença periodontal é considerada mais preocupante em fumantes, apresentando maior perda de inserção e recessão gengival, da mesma forma que retrata rapidez no surgimento e progressão da patologia (AL KAWAS et al., 2021).

Estudos sugerem que os tabagistas possuem superioridade na prevalência, severidade e crescimento da periodontite em comparação aos não tabagistas devido a mudança da microbiota subgengival. Sendo assim, fumantes podem manifestar alterações periodontais, tais como: mudança da placa bacteriana, diminuição no fluxo sanguíneo, danos no processo de cicatrização dos tecidos, aumento na perda de inserção e na profundidade de bolsa periodontal (OLIVEIRA, 2019).

A vasoconstrição é algo existente em fumantes que causa uma redução da vascularização gengival, com isso, origina um decaimento na resistência em meio a infecções. Desse modo, se explica o baixo índice de sangramento gengival não decorrer de inflamação que fumantes apresentam quando comparados a não fumantes. (SERQUEIRA et al., 2019).

Em 1947 os danos do uso de tabaco em relação aos tecidos periodontais foram expostos pela primeira vez, no momento em que observou-se associação do fumo com a gengivite ulcerativa necrosante. Em seguida, diversos estudos realizados apresentaram que o tabagismo aumenta a evolução da periodontite, além do mais, interfere nos resultados da terapia periodontal (DUARTE et al., 2021).

Portanto, o tabagismo é considerado como fator de risco fundamental para a doença periodontal, influenciando na prevalência, gravidade, evolução e resultado ao tratamento da patologia. Ademais, é considerado que a microflora periodontal e a resposta do hospedeiro interferem no surgimento e desenvolvimento da inflamação e destruição dos tecidos de proteção e suporte dos dentes (JIANG et al., 2020).

2.4 Efeito do tabagismo na gravidade da doença periodontal

Durante anos a etiologia microbiana da doença periodontal é considerada um enfoque e diversas hipóteses são apresentadas. Alguns estudos iniciais relatam não ter diferença na microflora subgengival entre tabagistas e não tabagistas com condições periodontais distintas, com isso deduzindo que o fumo possui impactos irrelevantes na microflora. Entretanto, outros deles defendem que levando em consideração a quantidade e período do tabagismo, há uma maior prevalência de periodontite e número de patógenos periodontais em fumantes (JIANG et al., 2020).

Nesse cenário, determinadas publicações apresentam quantia significativa de *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Tannerella forsythia* em tabagistas em relação a não tabagistas. Além disso, os impactos da fumaça do tabaco ocasionam a atividade e a secreção de citocinas e enzimas inflamatórias, esses efeitos no interior dos tecidos periodontais contribuem para maior propensão a desgaste do tecido periodontal. Ademais, como primeiros episódios de resposta do hospedeiro que acontece na bolsa periodontal é a correlação do biofilme com os neutrófilos que se deslocam do tecido.

É considerada como uma resposta positiva a migração desses neutrófilos para este biofilme, fagocitando e eliminando as bactérias presentes, entretanto isso

não ocorre em uma placa organizada. Assim, tais neutrófilos quando não dominam o desafio bacteriano, liberam enzimas proteolíticas e mediadores inflamatórios podendo reabsorver os tecidos periodontais de suporte (OLIVEIRA, 2019). Além de tudo, diversos estudos *in vitro* apontam que a nicotina interfere na migração, fixação e proliferação de fibroblastos gengivais (TATSUMI et al., 2021).

Do mesmo modo, o tabagismo interfere nos efeitos do tratamento periodontal, visto que o fumo contribui para a redução do número de linfócitos, apresentando implicação na quimiotaxia e fagocitose. Além disso, o hábito de fumar está interligado com a diminuição da proliferação e com o crescimento da atividade da colagenase dos fibroblastos gengivais. Além disso, o fumo se associa com uma perfusão sanguínea afetada que contribui para o surgimento de deiscência da lesão nos períodos iniciais de cicatrização (TROMBELLI et al., 2018).

Após tratamento periodontal não cirúrgico é constatado que fumantes apresentam resultados clínicos inferiores quando comparados a não fumantes, visto que estudos apontam menor redução da doença periodontal ou menor ganho de nível clínico de inserção em tabagistas do que os não tabagistas. Contudo, há controvérsia entre estudos, pois alguns defendem que não se depararam com efeitos relevantes do fumo interferindo nos resultados clínicos depois da terapia periodontal não cirúrgica (CHANG et al., 2021).

Além disso, atualmente a quantidade de cigarros consumidos por pacientes tabagistas, influenciam diretamente na progressão da doença periodontal, ou seja, pode piorar o grau da classificação de periodontite. O tabagismo é considerado como um fator de risco para os graus B e C da doença periodontal, no grau B pode haver modificação em indivíduos que fumam menos de dez cigarros ao dia e no grau C a partir de dez ou mais cigarros por dia é capaz de alterar no progresso da doença periodontal (STEFFENS, MARCANTONIO, 2018).

Diante do exposto, há uma predisposição clinicamente distinta para a doença periodontal relacionada com tabagistas, apresentando características como bolsas profundas, aumento e severidade da perda de inserção, maior índice de desgaste ósseo e perda dentária. Sendo assim, estudos apontam que a cessação do tabagismo é um fator positivo para alteração da microflora subgengival, resultando em uma melhor resposta ao tratamento periodontal, bem como na redução da taxa de perda de dentes (JIANG et al., 2020).

2.5 Cessação do tabagismo na terapia periodontal e papel do cirurgião-dentista

Apesar dos impactos negativos a saúde decorrente do fumo apresentarem longa persistência, esses efeitos após cessação do tabagismo podem ser revertidos. Além disso, a interrupção do hábito de fumar favorece a diminuição do risco de periodontite e o avanço no resultado das terapias periodontais em fumantes (COSTA; COTA, 2019).

Diante disso, um estudo constatou que entre pessoas que estavam em terapia de manutenção periodontal superior ao período de seis anos, foi apresentada maior recorrência de periodontite nos fumantes quando comparados ao não fumantes e ex-fumantes. Geralmente, os tabagistas são mais suscetíveis a bolsas periodontais não responsivas e ruptura periodontal ao longo da terapia de manutenção periodontal (COSTA; COTA, 2019).

Desse modo, a cessação do tabagismo considerada como fator mais importante, depois de uma boa higiene bucal, quando é incluída na prática

odontológica resulta na melhoria dos resultados do tratamento periodontal e manutenção da estabilidade periodontal (RAMSEIER et al., 2020).

Embora a literatura de saúde pública apresente evidências para programas de cessação do tabagismo, cirurgiões-dentistas, geralmente não dominam as orientações acerca da interrupção do fumo, além de ser um aprendizado pouco retratado no ensino odontológico. Com isso, torna-se necessário para um bom tratamento da periodontite colocar em desenvolvimento na rotina clínica meios para ajudar os pacientes a suspender o uso de cigarro (ALHARTHI et al., 2019).

Sendo assim, os cirurgiões-dentistas devem executar terapias intervencionais e de aconselhamento com a finalidade de controle do tabagismo, visando promover hábitos saudáveis para os pacientes (DUARTE et al., 2021). Ademais, as intervenções para a cessação do fumo precisam ser consideradas pelos profissionais da odontologia como parte da terapia periodontal (COSTA; COTA, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura recente sobre a doença periodontal associada ao tabagismo. Os artigos utilizados neste estudo foram selecionados por meio de busca online nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica – MEDLINE (via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS (via Biblioteca Nacional de Saúde – BVS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SciELO.

Na pesquisa dos artigos foram utilizados os descritores em inglês “*Tobacco Use Disorder*”, “*Periodontal Diseases*” e “*Gingiva*”. Além disso, para a leitura e seleção dos artigos foi criado um acervo no gerenciador de referências Mendeley Desktop (Version 1.16.1, Mendeley Ltd., Elsevier Inc., NY, USA).

Foram objetos de análise exploratória artigos de revisão de literatura, estudos de coorte, revisão sistemática e casos clínicos. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância, através da leitura dos resumos e análise detalhada dos mesmos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão escolhidos.

Os critérios de inclusão foram os trabalhos completos com disponibilidade na íntegra, escritos em português ou inglês e com limite de temporalidade entre o período de 2016 a 2021. Em contrapartida os critérios de exclusão foram os estudos que não se referiam estritamente ao tema, os quais não estivessem ligados ao tema principal abordado e artigos duplicados.

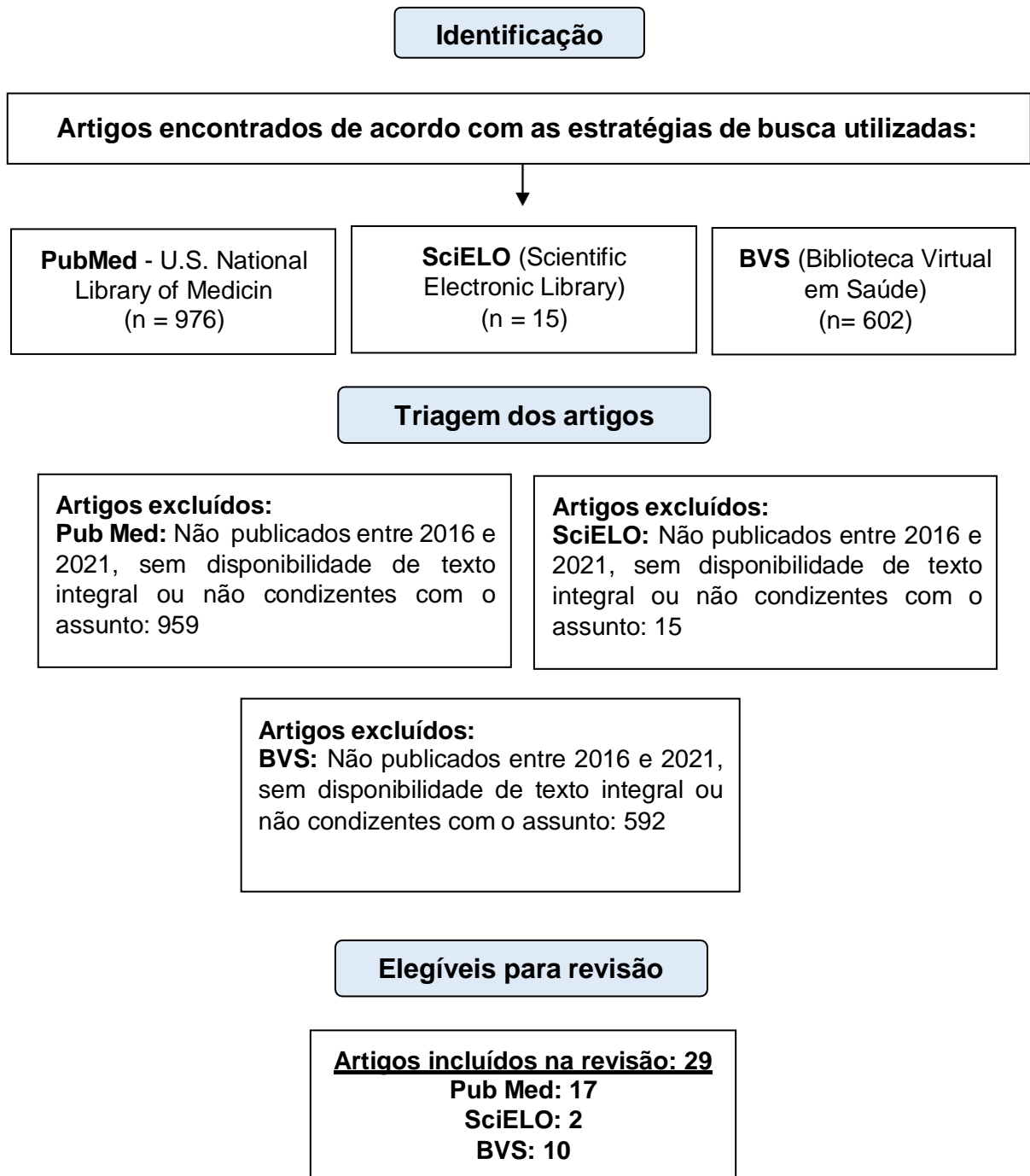
Após a seleção para a síntese deste trabalho, foi realizado download de todos os artigos escolhidos e prosseguido com a leitura completa dos mesmos na íntegra para a revisão de literatura. Dessa forma, contribuindo para o processo de síntese dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível.

4 RESULTADOS

Foram encontrados na busca online das bases de dados 1593 artigos referentes aos descritores inseridos. Após excluir os artigos repetidos foi obtido um total de 70 artigos. Dentre eles foram 42 do Pubmed, 26 do BVS e 2 do SciELO. Em seguida, foi realizada a leitura do título e resumo destes sendo selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, ficando 29 artigos para a

incorporação deste estudo. Para uma maior elucidação, essas informações estão esquematizadas na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos artigos para inclusão na revisão.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

5 DISCUSSÃO

O atual estudo pesquisou artigos recentes a respeito da doença periodontal e sua associação com o tabagismo. A maioria das evidências científicas reafirmaram a relação da DP com o tabaco. Dessa forma, foi analisado que o hábito de fumar pode interferir no microbioma subgengival de tabagistas que manifestavam ou não periodontite. Além disso, foi constatado uma evolução considerável na prevalência de bactérias periodontopatogênicas, bem como diminuição de bactérias benignas em amostras subgengivais em fumantes que apresentavam gengiva sadia (AL KAWAS et al., 2021). Em contraste, alguns resultados sobre o impacto do fumo na microflora subgengival são incoerentes de acordo com estudos, visto que alguns deles não indicam diferença na microflora subgengival entre tabagistas e não tabagistas com condições periodontais distintas (JIANG et al., 2020).

Nesse contexto, segundo Fardal et al. (2018), tabagistas quando comparados a não tabagistas apresentam resultados inferiores no que se refere a tratamento periodontal não cirúrgico e cirúrgico. Somado a isso, o estudo de terapia não cirúrgica que foi observado por semanas de Camargo et al. (2016) apontou que fumantes possuem uma menor redução na profundidade de sondagem com relação a não fumantes, sendo uma diferença considerável. Por outro lado, Kanmaz et al. (2020) citam que através de um estudo foi constatado que fumantes e não fumantes tiveram respostas igualitárias com relação ao tratamento periodontal não cirúrgico depois de seis meses.

Além disso, o estudo de Trombelli et al. (2018) relata que no pós operatório de um tratamento periodontal, pacientes fumantes apresentaram menor cicatrização de ferida em alguns locais, enquanto pacientes não fumantes mostraram uma cicatrização favorável. Dessa forma em duas semanas, tabagistas exibiram um fechamento incompleto de lesão em comparação aos não tabagistas.

No estudo de Costa e Cota (2019) foi apontado que fumantes atuais manifestaram alto índice de perda de inserção clínica e perda de elementos dentários em relação a fumantes e ex fumantes em uma terapia de manutenção periodontal. Para Chang et al. (2021) além do fator do tabagismo, outros fatores podem interferir na doença periodontal e perda de inserção clínica, dentre eles, a higiene oral do indivíduo. Além do mais, defendem que a intensidade e duração do fumo também podem alterar as respostas clínicas das terapias periodontais.

Ademais, a cessação do tabagismo com êxito ou de forma provisória apresenta vantagens para a terapia periodontal, dentre elas a ativação da resposta de cicatrização (NAKAYAMA et al., 2021). Estudos indicaram que tabagistas com periodontite crônica quando associados aos tabagistas atuais, tiveram diminuição na doença periodontal com a suspensão do fumo após doze meses do tratamento periodontal não cirúrgico. Dessa forma, cessar o hábito de fumar é importante para redução de periodontite, bem como para melhoria do resultado das terapias periodontais em fumantes (COSTA; COTA, 2019).

Sendo assim, para Duarte et al. (2021) é papel dos cirurgiões-dentistas realizarem implementação de terapias intervencionistas e de aconselhamento para a cessação do tabagismo. Entretanto, Alharthi et al. (2019) citam que profissionais da odontologia, geralmente, não dominam as informações necessárias para um bom aconselhamento sobre a interrupção do fumo, além de ser um assunto pouco debatido durante a educação odontológica.

A presente revisão buscou avaliar os estudos acerca da doença periodontal associada ao tabagismo. Apesar do atual estudo apresentar informações atualizadas

e abordar um tema de total relevância na odontologia, para uma avaliação de pontos mais específicos seria interessante uma revisão sistemática, visto que a revisão de literatura possui evidências científicas limitadas. Além disso, as próximas revisões poderiam incluir tópicos relacionados a nova classificação da doença periodontal com o intuito de passar dados mais recentes e esclarecedores.

Nesse contexto, tendo em vista que o tabagismo é um problema de saúde pública, torna-se de fundamental importância que os cirurgiões-dentistas busquem um conhecimento mais aprofundado sobre esse assunto com o propósito de desenvolver protocolos seguros e condutas clínicas adequadas durante a terapia periodontal, estando, portanto, preparados para receber e tratar de maneira apropriada os pacientes fumantes.

6 CONCLUSÃO

Diante da revisão de literatura foi identificado que a doença periodontal está intrinsecamente associada ao tabagismo. Diversos estudos comprovam com evidências científicas concretas que o fumo é capaz de causar modificações na microbiota gengival, provocando desse modo, o agravamento da doença periodontal. Além disso, constatou-se que o hábito de fumar interfere diretamente no tratamento periodontal, visto que tabagistas apresentam resultados inferiores quando comparados a não tabagistas.

Portanto, levando em consideração que o tabagismo se trata de uma doença crônica que acomete muitas pessoas nos dias atuais, cabe ao cirurgião-dentista realizar um acolhimento humanizado do paciente fumante, buscando meios de conscientizá-lo a respeito dos efeitos prejudiciais do tabagismo a terapia periodontal, bem como orientando-o a tentar, gradualmente, reduzir a frequência e intensidade de uso com o propósito de obter resultados clínicos satisfatórios e, simultaneamente, garantir uma melhor saúde bucal e geral do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALAHMARI, F. et al. Effectiveness of scaling and root planning with and without adjunct antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of chronic periodontitis among cigarette-smokers and never-smokers: a randomized controlled clinical trial. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, [S.l.], v.25, p. 247-252, mar. 2019.
- ALEXANDRIDIS, F.; TSANTILA, S.; PEPELASSI, E. Smoking cessation and response to periodontal treatment. **Aust Dent J**, [S.l.], v.63, n.2, p. 140-149, jun. 2018.
- ALHARTHI, S. S. Y. et al. Association between time since quitting smoking and periodontitis in former smokers in the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2009 to 2012. **Journal of periodontology**, [S.l.], v.90, n.1, p. 16-25, jan. 2019.
- AL KAWAS, S.; et al. The impact of smoking different tobacco types on the subgingival microbiome and periodontal health: a pilot study. **Scientific reports**, [S.l.], p. 1-16, jan. 2021.
- AMARANATH, B. J. J.; et al. Types of bone destruction and its severity in chronic periodontitis patients with tobacco smoking habit using periapical radiographs and

transgingival probing: a cross-sectional study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, [S.I.], v.24, n.1, p. 20-25, jan/fev. 2020.

BUFFOLI, B.; et al. Periodontitis stage III-IV, grade C and correlated factors: a histomorphometric study. **Biomedicines**, [S.I.], v.7, n.2, p. 1-8, jun. 2019.

CAMARGO, G. A. C. G.; et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.73, n.4, p. 325-330, out/dez. 2016.

CHANG, J. et al. The impact of smoking on non-surgical periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. **Journal of clinical periodontology**, [S.I.], v.48, n.1, p. 60-75, jan. 2021.

COSTA, F. O.; COTA, L. O. M. Cumulative smoking exposure and cessation associated with the recurrence of periodontitis in periodontal maintenance therapy: a 6-year follow-up. **Journal of periodontology**, [S.I.], v.90, n.8, p. 856-865, ago. 2019.
DUARTE, P. M.; et al. Impact of smoking cessation on periodontal tissues. **International Dental Journal**, [S.I.], p. 1-6, jan. 2021.

DUARTE, P. M.; et al. Impact of smoking cessation on periodontal tissues. **International Dental Journal**, [S.I.], p. 1-6, jan. 2021.

FARDAL, O. et al. Adding smoking to the Fardal model of cost-effectiveness for the lifetime treatment of periodontal diseases. **J Periodontol**, [S.I.], v.89, n.11, p. 1283-1289, nov. 2018.

HANIOKA, T. et al. Smoking and periodontal microorganisms. **The Japanese dental Science review**, [S.I.], v.55, n.1, p. 88-94, nov. 2019.

JIANG, Y. et al. The impact of smoking on subgingival microflora: from periodontal health to disease. **Front Microbiol**, [S.I.], v.11, p. 1-13, jan. 2020.

KANMAZ, B.; et al. Effects of smoking on non-surgical periodontal therapy in patients with periodontitis stage III or IV, and grade C. **J Periodontol**, [S.I.], v.91, n.4, p. 442-453, abr. 2020.

LAHDENTAUSTA, L. et al. Smoking confounds the periodontal diagnostics using saliva biomarkers. **Journal of periodontology**, [S.I.], v.90, n.5, p.475-483, mai. 2019.

MALTA, D. C.; et al. Uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Revista Bras Epidemiol**, [S.I.], v.24, n.2, p. 1-16, jun. 2021.

NAKAYAMA, Y.; et al. A multicenter prospective cohort study on the effect of smoking cessation on periodontal therapies in Japan. **Journal of Oral Science**, [S.I.], v.63, n.1, p. 114-118, 2021.

OLIVEIRA, L. C. **Existem alterações nos perfis microbiológicos subgingivais de pacientes tabagistas com periodontite após o tratamento periodontal não cirúrgico? Uma revisão sistemática.** 2019. 73 p. Dissertação (Mestrado profissional em clínica odontológica) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

PAMUK, F.; et al. The effect of low-level laser therapy as na adjunct to non-surgical periodontal treatment on gingival crevicular fluid levels of transforming growth fator-beta 1, tissue plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor 1 in smoking and non-smoking chronic periodontitis patients: a split-mouth, randomized control study. **J Periodont Res**, [S.I.], p.1-11, fev. 2017.

PATIL, A. S.; et al. Evaluation of salivary biomarkers of periodontitis among smokers and nonsmokers: a novel study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [S.I.], v.9, n.2, p.1136-1142, fev. 2020.

RAMÔA, C. P.; EISSENBERG, T.; SAHINGUR, S. E. Increasing popularity of waterpipe tobacco smoking and electronic cigarette use: Implications for oral healtcare. **J Periodont Res**, [S.I.], p. 1-11, fev. 2017.

RAMSEIER, C. A. et al. Natural history of periodontitis: disease progression and tooth loss over 40 years. **Journal of clinical periodontology**, [S.I.], v.44, n.12, p. 1182-1191, dez. 2017.

RAMSEIER, C. A. et al. Impact of risk factor control interventions for smoking cessation and promotion of healthy lifestyles in patients with periodontitis: a systematie review. **Journal of clinical periodontology**, [S.I.], v.47, n.22, p. 90-106, jul. 2020.

SERQUEIRA, S. C. M.; et al. Perfil periodontal de pacientes tabagistas do Centro Hiper-dia-Juiz de Fora, MG. **HU Revista**, [S.I.], v.45, n.4, p.396-401, nov. 2019.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Revista Odontol UNESP**, [S.I.], v.47, n.4, p. 189-197, jul/ago. 2018.

TATSUMI, M. et al. Long-term exposure to cigarette smoke influences characteristics in human gingival fibroblasts. **Journal of periodontal research**, [S.I.], v.56, n.5, p. 951-963, out. 2021.

TROMBELLI, L. et al. Regenerative Periodontal Treatment with the single flap approach in smokers and nonsmokers. **The International journal of periodontics & restorative dentistry**, [S.I.], v.38, n.4, p. 59-67, jul/ago. 2018.

ZHANG, Y. et al. Effect of tobacco on periodontal disease and oral cancer. **Tobacco induced diseases**, [S.I.], v.17, p. 1-15, mai. 2019.

ZIUKAITE, L. et al. Family history of periodontal disease and prevalence of smoking status among adult periodontitis patients: a cross-sectional study. **International journal of dental hygiene**, [S.I.], v.15, n.4, p. 28-34, nov. 2017.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento especial a Deus por ser um amigo tão presente e cuidadoso. Segurou a minha mão e me direcionou em todas as situações, me ensinou sobre paciência, resiliência, amor e propósito durante toda essa caminhada.

Aos meus pais, José Carlos (In memoriam) e Lourivania, foi através do exemplo de vocês que aprendi desde criança sobre determinação, força, coragem e bondade. Obrigada por renunciarem seus próprios sonhos e abraçarem os meus.

A minha irmã, Geovanna, por ter sido minha companhia em Araruna, por aprendermos juntas na odontologia e por ter tornado os meus dias mais leves. Sempre falo que minhas maiores inspirações eu tenho dentro de casa, você é uma delas.

A professora Arella Brito, que aceitou me orientar em meio a uma pandemia, sempre tão paciente e disposta a ajudar, obrigada por todos os ensinamentos para a realização desse trabalho e por todos os atendimentos que fizemos juntas em clínica, foi uma honra aprender mais da periodontia com você.

Aos meus mestres, Arella Brito, José de Alencar e Faumana dos Santos, obrigada por todo o conhecimento passado durante a minha graduação. Eu acredito que a docência é um dom divino e que está presente em cada um de vocês. Todo o meu agradecimento, respeito e admiração por dividir esse momento com profissionais incríveis.