

EFEITOS DO TABAGISMO SOBRE A PREVALÊNCIA E A GRAVIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Marcondes Ramos do Vale (Orientando, Acad. de Odontologia – CCS – UFPI), Thainá Barros Cabral (Colaboradora, Acad. de Odontologia – CCS – UFPI), Marina Barguil Macêdo (Colaboradora, Acad. de Medicina – CCS - UFPI). Plínio da Silva Macêdo (Orientador, Prof. Associado de Periodontia – DPCO – CCS – UFPI)

O fumo e o consumo excessivo de cigarro são fatores de risco para doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva e algumas formas de cânceres. Duas dessas condições, a doença cardiovascular e a obstrução pulmonar crônica, também estão associadas à doença periodontal. Assim, é de grande interesse para a comunidade acadêmica e para a população de forma geral a realização de estudos que visem a verificar a ocorrência desses fatores. É a isto que se propõe este trabalho.

A escolha da amostra foi feita de forma casual simples no período de outubro de 2009 a julho de 2010. Foram selecionados aleatoriamente 51 pacientes adultos acima de 30 anos, da Clínica de Periodontia e Integrada da Universidade Federal do Piauí ou selecionada pelo setor de Triagem do Curso de Odontologia. A escolha deste Centro justifica-se pelo fato de ser referência no atendimento a pacientes da rede pública de Teresina – PI.

Todos os pacientes foram informados previamente de sua participação na pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme Resolução 196/96 – MS que foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí para apreciação e aprovação prévia. Antes de dar início à coleta de dados, esclareceu-se o tipo de trabalho de pesquisa a ser desenvolvido, no qual somente procedimentos de diagnóstico foram realizados, informando aos pacientes a eventual necessidade de tratamento, bem como os possíveis locais para realização do mesmo. Foi enfatizada a necessidade de visita periódica ao cirurgião-dentista.

Foram avaliados 51 pacientes por exame periodontal por meio de sonda periodontal padronizada (HU-FRIEDY PCPGF/WBR). Deste total, havia 52,94%(27) homens e 47,05%(24) mulheres. Entre aqueles 44,44%(12) são fumantes ativos e 55,5%(15) são ex-fumantes, já entre estas 29,16%(7) ainda fumam e 70,83%(17) são ex-fumantes. Entre os que consomem bebida alcoólica, 93,75%(30) aumentam consideravelmente o consumo de cigarros quando ingerem bebida alcoólica.

Na amostra analisada predominou a raça parta com 80,39%(41), grau de escolaridade até o ensino fundamental 51%(26), renda familiar de até 2 salários mínimos com 76,47%(39), tempo de tabagismo de pelo menos 10 anos em 76,47%(39) dos casos, faixa etária entre 30 a 50 anos em 66,6%(34) dos casos, e consumo superior a 10 cigarros por dia 58,82%(30).

Em relação aos conhecimentos de higiene bucal 41,17%(21) relataram que a gengiva sangra quando escovam os dentes e 31,37%(16) não sabem por que sangra ou acham que é por motivo de força exagerada na escovação, 84,31% (43) tampouco sabe o que é doença periodontal e gengivite. Ademais, a maioria – 64,70%(33) - declarou achar que a alimentação interfere na saúde

dos dentes, 86,27%(44) que as doenças da boca afetam a saúde geral da pessoa e 60,78%(31) classificam sua saúde bucal de regular a péssima.

Quando questionados sobre os hábitos de higiene oral, 47%(24) declararam a frequência de 3 ou mais escovações diárias, e 100%(51) que usa creme dental sempre. Entretanto, a maioria 84,31% (43) não usa o fio dental com frequência, 68,62%(35) usa palito de dentes e 66,66%(34) só procura o dentista quando tem algum problema, apesar de 70,58%(36) já ter recebido orientação sobre como cuidar da sua boca e dos seus dentes, principalmente por parte de dentistas 51%(26).

Os dados coletados revelam ainda as seqüelas de uma odontologia curativa e mutiladora com uma perda dentária média de 33,15% (10,65 dentes por pessoa) e 51%(26) relatando que quando sentiram dor de dente procuraram um dentista e o dente foi extraído.

No exame clínico, constatou-se mobilidade dentária em 55,04% (600) dos dentes, sendo 38,9%(424) M1, 14,5%(158) M2 e 1,65% (18) M3. A sondagem com até 3 mm foi observada em 81,53% das regiões dentárias sondadas, profundidade entre 3 e 6 mm em 14,78% dos casos e de 6 mm ou mais em 3,24% dos casos. Constatou-se, ainda, recessão de 1 mm em 29,22% das regiões dentárias examinadas, 2mm em 15,51%, 3mm em 7%, e mais de 3mm em 3,74%, expondo as seqüelas da associação entre tabagismo e doença periodontal.

O índice de placa corada médio foi de 82,43%, mostrando as condições precárias de higiene oral, sendo as faces proximais mais acometidas (distal com 96,42% e mesial com 97,8%) devido ao descaso com o uso do fio dental; já o índice gengival médio alcançou 72,64%, denotando a atividade da doença periodontal, sendo que novamente a regiões proximais atingiram os maiores patamares.

Estudos iniciais sobre a associação entre o fumo e a doença periodontal relataram que o efeito negativo do tabaco no periodonto era em grande parte devido aos efeitos sobre a higiene bucal e o acúmulo de fatores locais. Assim, era esperado ou justificado que os fumantes iriam se apresentar com uma destruição periodontal mais severa, porque eles exibiam maiores quantidades de fatores locais, isto é, placa e cálculo dentário. Consequentemente, por décadas, o tabaco foi amplamente ignorado ou superestimado como um fator significativo na doença periodontal. Um ponto importante na pesquisa periodontal foi o reconhecimento da doença periodontal como multifatorial e que os fatores de risco específicos modulavam a suscetibilidade do hospedeiro à infecção periodontal e afetavam os resultados clínicos e a severidade da doença. A identificação no início dos anos 90 do fumo como possivelmente o fator de risco mais significativo para a doença periodontal desencadeou uma quantidade considerável de pesquisa examinando a relação entre o fumo e a doença periodontal. Como resultado, estudos observacionais relataram consistentemente que o consumo do cigarro aumenta a severidade da periodontite medida como profundidade de bolsa ou nível de inserção clínica, independentemente do estado de higiene bucal. Estes estudos em grande escala estabeleceram com certeza que o consumo do tabaco aumenta o risco geral da doença periodontal severa em 2,8 vezes, comparando com os não-fumantes, independentemente dos efeitos confundentes da placa e do cálculo dentário. O efeito do fumo no nível de inserção clínica é clinicamente evidente com 10 cigarros/dias ou mais, e cada cigarro extra fumado diariamente aumenta os valores de recessão gengival em 2,3%, a profundidade de bolsa em 0,3% e os valores de

perda de inserção, em 0,5%. Além disso, o efeito negativo do fumo no periodonto é cumulativo e dose-dependente. A severidade da perda de inserção esta diretamente relacionada à quantidade de cigarros medida em maços por ano ou pelo numero de cigarros por dia - isto é, quanto mais cigarros fumados por dia e quanto maior o tempo de uso, mais severa é a perda de inserção. Uma relação dose-dependente similar é vista entre a quantidade de cigarro e a severidade da perda óssea alveolar. O consumo do cigarro aumenta significativamente o risco de perda dentária em 70%, assim como o risco de estar totalmente edêntulo.

Respeitadas as implicações da amostra utilizada e da metodologia desenvolvida, os resultados encontrados permitem apresentar as seguintes conclusões: pacientes adultos fumantes e ex-fumantes da clinica odontológica da UFPI apresentam envolvimento periodontal generalizado, variável de leve a severo em 100% dos casos; a maioria da população estuda é caracterizada por baixo grau de escolaridade, repercutindo na baixa renda familiar, predominantemente por paciente com idade inferior a 49 anos; há forte associação entre a deficiência de higiene bucal (índice de placa) e a severidade clinica (perda de inserção clinica) da periodontite crônica em ambos os sexos; existe correlação positiva entre o índice gengival e a severidade clínica da doença periodontal em pacientes fumantes e ex-fumantes; Independentemente do sexo, a idade dos pacientes é fator aparentemente correlacionado positivamente com a prevalência e severidade da doença nesses pacientes; a recessão gengival foi encontrada em indivíduos fumantes e ex-fumantes, sendo as de classe 1 encontradas com maior frequência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMERICAN CANCER ASSOCIATION: **Questions about smoking, tobacco, and health**, Available at http://www.cancer.org/docroot/PED_10_2X_QuestionsAbout_Smoking_Tobacco_and_Health.asp. Accessed July 5 2007.

MACEDO, P.S.; BRANDÃO, K. V.; **Efeitos do tabagismo sobre a resposta à terapia periodontal**, Anais do III Congresso Internacional de Odontologia, Fortaleza. 3,9,2009.

MILLER, P.D. **A classification of marginal tissue recession**. *International Journal of Clinical Periodontology and Restorative Dentistry* 5 (1), 9-13, 1985.

NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F.A. **Carranza Periodontia Clínica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier 1286 pág., 2007.

NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F.A. **Classificação das doenças e condições que afetam o periodonto**. In: **Periodontia Clínica**. 10ª ed. Elsevier: Rio de Janeiro. Cap. 7, p. 100-109, 2007

PALAVRAS-CHAVE: Doença Periodontal. Tabagismo. Medicina Periodontal.