

TABAGISMO E ETILISMO COMO FATORES DE RISCO PERIODONTAL: Relato de caso em paciente jovem¹

Maria Fernanda Ferreira Soares²

Marta Bianca de Oliveira Alves³

Tatiana Valois de Sá Ferroni⁴

Danielli Maria Zucatelli Feitosa⁵

David Cardoso Sandes Farias⁶

Érica Martins Valois⁷

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macêdo⁸

1. APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO

O sorriso desempenha um papel essencial na estética e na comunicação social, mas comportamentos como o tabagismo e o consumo de álcool representam sérios riscos para a saúde bucal, aumentando a propensão a condições como periodontite e câncer bucal. Este estudo relata o caso de um paciente que procurou atendimento odontológico com queixas de dor e problemas estéticos relacionados a esses hábitos, destacando a necessidade de monitoramento contínuo e de medidas preventivas para reduzir o impacto negativo dessas práticas na saúde bucal. A análise clínica e o levantamento bibliográfico ressaltam como o tabagismo pode mascarar sinais de inflamação gengival, exigindo uma abordagem de prevenção e controle que preserve a saúde periodontal e o bem-estar geral.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Estabelecer a importância da saúde bucal para bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos.

Objetivos Específicos:

- Entender a inter-relação entre fatores de risco (como etilismo e tabagismo) e a saúde periodontal.
- Aumentar a compreensão da relevância da intervenção e do tratamento adaptados ao paciente que enfrenta múltiplos fatores de risco.
- Desenvolver a prevenção e o tratamento mais eficazes para o caso, trazendo informações que reforcem a importância da valorização da saúde bucal como parte essencial do bem-estar geral.

¹ Artigo proveniente da Disciplina de Clínica Integrada I do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB

² Estudante do Curso de Odontologia, Centro Universitário UNDB, mfernandaferrera17@gmail.com

³ Estudante do Curso de Odontologia, Centro Universitário UNDB, martabiancaalves@gmail.com

⁴ Professora, Mestra, Orientadora, Odontologia, Centro Universitário UNDB, tatiana.ferroni@undb.edu.br

⁵ Professora, Doutora, Orientadora, Odontologia, Centro Universitário UNDB, danielli.feitosa@undb.edu.br

⁶ Professor, Doutor, Orientador, Odontologia, Centro Universitário UNDB, david.farias@undb.edu.br

⁷ Professora, Doutora, Orientadora, Odontologia, Centro Universitário UNDB, erica.valois@undb.edu.br

⁸ Professora, Mestra, Orientadora, Odontologia, Centro Universitário UNDB, rayssa.macedo@undb.edu.br

3. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente R.S.P.N., sexo masculino, 35 anos procurou atendimento na clínica escola do Centro Universitário UNDB com a queixa principal de dor nos terceiros molares erupcionados. Durante a anamnese, o paciente relatou ser fumante e consumidor regular de bebidas alcoólicas, além de ter um histórico de uso de drogas ilícitas, embora tenha afirmado ter abandonado esse hábito. Na consulta inicial na clínica de diagnóstico integrado II, foram realizados a profilaxia e o odontograma, revelando no 5º sextante acúmulo de biofilme.

O paciente foi encaminhado para a clínica integrada I para realização de tratamento periodontal, o mesmo foi submetido a um periograma detalhado que constatou a presença de recessões gengivais moderadas e hiperplasia. O exame também confirmou acúmulo de biofilme e início de formação de cálculos no 5º sextante. Apesar da boa higienização bucal e baixa presença de placa bacteriana, os poucos sítios sangrantes observados foram atribuídos ao tabagismo, que pode mascarar a resposta inflamatória gengival. A raspagem supragengival foi realizada com sucesso, e o paciente foi orientado sobre a importância de cessar o tabagismo e reduzir o consumo de álcool.

Foi enfatizada a necessidade de acompanhamento periódico na clínica para monitorar a saúde periodontal e prevenir complicações futuras. O paciente foi instruído a manter uma higiene bucal rigorosa e caso queira, buscar auxílio para a cessação do tabagismo, visando melhorar sua saúde bucal e geral. O plano de tratamento incluiu recomendações para a manutenção e prevenção de problemas periodontais, considerando os fatores de risco identificados em seu histórico.

Figura 1- Vestibular de todos os sextantes.



Figura 2- Vestibular dos sextantes 2,3,4 e 5.



FONTE: Autoria própria

Figura 3,4,5 e 6: Visão vestibular e palatina de alguns sextantes.



FONTE: Autoria própria

4. DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

O tabagismo, considerado a mais recente epidemia do século XX, persiste em disseminar-se globalmente, afetando aproximadamente 930 milhões de consumidores. A dependência da nicotina engloba aspectos tanto mentais quanto físicos, conferindo ao consumo de tabaco um papel significativo e modificável nos riscos à saúde. Este hábito é reconhecido como um dos principais contribuintes para uma série de doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de câncer. Além disso, os efeitos adversos do tabagismo se estendem à saúde bucal e dental, abrangendo condições como câncer oral, doença periodontal - uma causa primária de perda dentária -, cicatrização prolongada após procedimentos odontológicos, halitose, pigmentação dos dentes e língua, bem como uma diminuição na sensação de paladar e olfato. (Goyal J et al., 2019).



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

A saúde bucal desempenha um papel significativo na saúde geral, pois influencia e restringe as atividades cotidianas, especialmente devido às implicações de suas alterações nos aspectos funcionais, psicológicos e sociais (Sischo & Broder, 2011). De acordo com os mesmos estudiosos, as questões de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidas como fontes relevantes de impacto negativo nas atividades diárias, resultando em dor, angústia, repercussões psicológicas e restrições sociais.

As doenças bucais, tais como cárie dentária e doenças periodontais, representam um significativo desafio de saúde pública, pois impactam uma grande parcela da população, influenciando seus níveis de saúde, bem-estar e qualidade de vida, e são suscetíveis a estratégias de intervenção conhecidas e comprovadamente eficazes (Anon, 2014). Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), a saúde bucal abrange a ausência de dor facial crônica e na boca, câncer oral e de garganta, úlceras bucais, anomalias congênitas orais como lábio leporino e/ou fenda palatina, doença periodontal, perda dentária, e outras condições e distúrbios orais que afetam a cavidade oral e bucal. Embora esta definição possa parecer abrangente, representa apenas um estado ideal de saúde bucal. No entanto, apesar dos avanços científicos em termos de tratamento, o estilo de vida contemporâneo, caracterizado por uma dieta rica em açúcares e gorduras, tabagismo, consumo de álcool, entre outros fatores, contribui para problemas de saúde bucal que podem comprometer a funcionalidade normal do indivíduo (Vasconcelos, Júnior, Teles & Mendes, 2012).

De acordo com a Academia Americana de Periodontologia, as toxinas presentes no cigarro podem impactar negativamente o periodonto, tanto por causarem danos diretos aos fibroblastos do tecido periodontal quanto por modificarem a resposta imunológica local. Isso enfraquece a principal linha de defesa contra agentes invasores que possam ameaçar o organismo (SERQUEIRA *et al.*, 2020).

A nicotina, principal componente molecular do cigarro, é rapidamente absorvida pela mucosa bucal durante o ato de fumar, seja por inalação ou difusão. Esse processo compromete a integridade e o funcionamento dos tecidos periodontais, além de gerar efeitos sistêmicos (ABU-TA'A, 2014).

Outro aspecto que agrava o efeito prejudicial do tabaco é a vasoconstrição, que reduz o fluxo sanguíneo nas gengivas, diminuindo, assim, a resistência a infecções. Essa alteração

nos capilares gengivais explica por que fumantes, em comparação com não fumantes, apresentam menor índice de sangramento gengival em casos de inflamação (CAMARGO et al., 2016).

A nicotina presente no cigarro estimula a produção de melanina, resultando em manchas acastanhadas, especialmente nas gengivas dos fumantes de cigarro e nas comissuras e bochechas dos fumantes de cachimbo. Esse efeito é mais comum em mulheres, levando à hipótese de que os hormônios femininos possam estar envolvidos. As pigmentações são mais frequentes em fumantes crônicos. Quando o hábito de fumar é abandonado, as manchas na mucosa desaparecem gradualmente, mas esse processo pode levar até três anos (PIZETTE, 2010).

5. CONCLUSÃO

Diante o caso exposto, este estudo destaca a relevância dos hábitos de vida prejudiciais, como tabagismo e etilismo, na saúde periodontal, mesmo em pacientes com higiene bucal aparentemente adequada. A presença de recessão gengival e hiperplasia gengival, evidenciada pelo periograma, reforça a influência significativa dessas práticas na progressão de doenças periodontais. O tabagismo, em especial, não apenas mascara sinais clínicos, como o sangramento gengival, mas também acelera a destruição dos tecidos periodontais. O etilismo, por sua vez, contribui para a disfunção salivar e a alteração da microbiota bucal, agravando as condições gengivais e aumentando os riscos de complicações mais graves.

A abordagem de tratamento deve ser abrangente e personalizada, focando não apenas na higiene bucal, mas também na modificação de hábitos prejudiciais. A educação contínua sobre os malefícios do tabagismo e do etilismo, combinada com estratégias preventivas e terapêuticas, é fundamental para o sucesso no manejo de condições periodontais. Este caso reforça a importância de um acompanhamento rigoroso e de intervenções precoces para garantir a preservação da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida do paciente.



CENTRO UNIVERSITÁRIO

XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

REFERÊNCIAS

- Goyal J, Menon I, Singh RP, Gupta R, Sharma A, Bhagia P. Prevalence of periodontal status among nicotine dependent individuals of 35-44 years attending community dental camps in Ghaziabad district, Uttar Pradesh. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(7):2456-2462.
- Sischo, L. & Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90: 1264-1270.
- Anon (2014). Programa Nacional de Promoção da Saúde oral (PNPSO).
- Vasconcelos, L.C.A. de, Júnior, R.R.P., Teles, J.B.M., & Mendes, R.F. (2012). Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 28(6): 1101-1110.
- SERQUEIRA, S. C. M. et al. Perfil periodontal de pacientes tabagistas do centro Hiperdia – Juiz de Fora, MG. *HU Revista*, v. 45, n. 4, p. 396–401, 2020.
- ABU-TA’A, M. The Effects of Smoking on Periodontal Therapy: An Evidence-Based Comprehensive Literature Review. *Open Journal of Stomatology*, v. 04, n. 03, p. 143–151, 2014.
- CAMARGO, G. A. D. C. G. et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão da literatura. *Revistas*, v. 73, n. 4, p. 325, 2016.
- PIZETTE, N. Os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca. Artigo. 24 de novembro de 2010. Disponível em: <https://www.ident.com.br/natashapizette/artigo/2726-os-efeitos-do-> Acesso em: 07 set. 2024.