

CLUSTER: HealthTech

CURSO: Odontologia

EFEITOS DO FUMO NOS RESULTADOS DO TRATAMENTO PERIODONTAL NÃO-CIRURGICO: REVISÃO NARRATIVA

Gabriela Pereira Martins¹; Ticiane de Góes Mário Ferreira²

1. Acadêmica do curso de Odontologia. IMED/ Passo Fundo.
gabrielam1911@outlook.com

2. Doutora em Ciências Odontológicas com ênfase em Periodontia. Professora nível II do curso de Odontologia. IMED/ Passo Fundo.
ticiane.ferreira@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal é resultado da resposta inflamatória ao acúmulo de biofilme bacteriano (CEKICI et al., 2014). Ela pode envolver apenas o periodonto de proteção, caracterizando uma condição reversível (gengivite), com vermelhidão na gengiva, edema e ausência de perda de inserção (TROMBELLI et al., 2018), ou também envolver o periodonto de sustentação, apresentando-se com perda de inserção clínica, perda óssea radiográfica e destruição progressiva desses tecidos, sequelas irreversíveis que caracterizam a periodontite (PAPAPANOU et al., 2018).

Vários fatores contribuem para início e progressão da doença periodontal, entre eles o fumo. O consumo de cigarro favorece a progressão da perda óssea e, portanto, a evolução da doença periodontal para um estágio mais severo, além de poder causar problemas com a cicatrização após o tratamento (GENCO; BORGNAKKE, 2013).

O tratamento periodontal não cirúrgico (TPNC) é considerado o tratamento padrão ouro para doença periodontal (COBB et al., 2002) e consiste basicamente na remoção de biofilme bacteriano e cálculo dental dos ambientes supra- e subgengival, adequando o meio bucal. Além disso, envolve treinamento, motivação e orientação do paciente para o adequado autocontrole do biofilme bacteriano. Em pacientes fumantes, também é importante a implementação de aconselhamento e de estratégias para cessar o fumo (WENNSTRÖM; TOMASI, 2018).

O fumo é consolidado como o principal fator de risco para a doença periodontal (GENCO; BORGNAKKE, 2013), porém, seus efeitos nos resultados do tratamento periodontal não cirúrgico são controversos na literatura. Essa revisão de literatura narrativa objetivou compilar os resultados que podem ser observados frente aos efeitos do fumo após essa modalidade de tratamento periodontal.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa. A busca de artigos foi realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Google Acadêmico, com a utilização das palavras-chaves: fumo; terapia periodontal não cirúrgica; doença periodontal. Foram selecionados artigos em português e em inglês, publicados entre 2000 e 2021.

A busca de artigos foi norteada para responder as perguntas abaixo:

Fumantes reduzem biofilme visível após o tratamento periodontal não cirúrgico?

Fumantes reduzem profundidade de sondagem e sangramento à sondagem após o tratamento periodontal não cirúrgico?

Fumantes têm ganho de inserção clínica após o tratamento periodontal não cirúrgico?

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A RELAÇÃO ENTRE FUMANTES E BIOFILME

Os fumantes podem apresentar quantidade maior de biofilme e de cálculo dental comparados a não fumantes previamente ao tratamento (DA FRANCA et al., 2010).

Após raspagem supra- e subgingival, fumantes são capazes de diminuir o percentual de biofilme. E quando o TPNC é associado a redução do consumo de cigarro, a redução do biofilme é muito expressiva (BENETTI; LANDO; RIBAS, 2017). Alguns estudos, como o de Bunaes e colaboradores, mostraram ausência de diferenças estatísticas no percentual de biofilme entre fumantes e não fumantes três meses após o TPNC, ocorrendo, após 12 meses de tratamento, uma tendência de aumento nos percentuais de biofilme em ambos os grupos (BUNAES et al., 2016).

3.2 OS EFEITOS DO FUMO NA PROFUNDIDADE DE SONDAÇÃO (PS) E NO SANGRAMENTO A SONDAÇÃO (SS)

Um estudo sobre TPNC observou que os fumantes reduziram em média 1mm na PS e os não fumantes, em média, 2mm após esse tratamento (BERNARDES; FERRES; LOPES, 2013). Uma revisão sistemática recente constatou que fumantes apresentam significativamente menores reduções de PS após o tratamento periodontal quando comparados a não fumantes. Esse estudo também deu ênfase nas consequências negativas do fumo sobre a resposta clínica ao TPNC (CHANG, et al., 2021).

Após o TPNC, o percentual de SS é reduzido tanto em fumantes quanto em não fumantes, porém fumantes tendem a apresentar menor percentual de redução. Além disso, fumantes apresentaram menores médias de redução no número de sítios com SS em bolsas profundas (PS >7mm) quando comparados aos não fumantes. Enquanto não fumantes apresentaram uma redução de SS de quase 60% nessas bolsas profundas, os fumantes reduziram cerca de 6% (ARDAIS et al., 2014).

3.3 RELAÇÃO ENTRE FUMO E OS NÍVEIS DE INSERÇÃO (NIC) APÓS O TRATAMENTO

O NIC parece ser o parâmetro com maior divergência de resultados após o TPNC. Alguns estudos observaram maior ganho de inserção clínica em não fumantes (CAMARGO et al., 2016), outros não encontraram nenhuma diferença significativa entre os ganhos de inserção pós-terapia comparando fumantes com não fumantes (LABRIOLA et al., 2005). Já uma revisão sistemática constatou que fumantes apresentam menores ganhos de inserção e, apesar da existência de diferenças estatísticas entre os grupos, o efeito negativo do fumo parece ser modesto do ponto de vista clínico (diferenças médias de 0,20mm no ganho de inserção), o que em parte pode explicar os resultados conflitantes que foram observados previamente na literatura (CHANG et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fumo traz grandes transformações negativas no periodonto, alterando as respostas fisiológicas que poderiam dar proteção ao tecido. Assim, favorece a perda de inserção e a proliferação de bactérias que atuam na progressão da doença periodontal. Essa revisão de literatura mostrou que fumantes parecem responder menos favoravelmente ao TPNC, tendo menor redução de PS e de SS e menor ganho de inserção clínica quando comparados aos não fumantes. Para que o tratamento periodontal seja concluído com êxito em pacientes fumantes recomenda-se a inclusão da motivação para cessar o hábito do fumar durante a terapia periodontal não cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARDAIS, R. et al. The effect of smoking on bleeding on probing after nonsurgical periodontal therapy: a quasi-experimental study. **Brazilian Oral Research**, v. 28, n. 1, p. 1–7, 2014.

BRUNETTI, Maria Christina. Manutenção da saúde no paciente portador de implantes. **Periodontia**, p. 78-86, 2008.

BERNARDES, V. S.; FERRES, M. O.; LOPES JÚNIOR, W. O Tabagismo e as Doenças Periodontais. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 23, n. 1, p. 37–45, 2013.

BUNAES, Dagmar F. et al. Site-specific treatment outcome in smokers following 12 months of supportive periodontal therapy. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 43, n. 12, p. 1086-1093, 2016.

CAMARGO, G. et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.71, n. 1, p.22, 2016.

CEKICI, A. et al. Inflammatory and immune pathways in the pathogenesis of periodontal disease. **Periodontology 2000**, v. 64, n. 1, p. 57–80, 2014.

CIESIELSKI, F. I. N. et al. Biofilmes orais como um possível fator de risco ao câncer bucal Oral biofilms as a possible risk factor for oral cancer. **Odonto**, v. 18, n. 54, p. 127–138, 2010.

COBB, Charles M. Clinical significance of non-surgical periodontal therapy: an evidence-based perspective of scaling and root planing. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 29, p. 22-32, 2002.

CHANG, J. et al. The impact of smoking on non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 48, n. 1, p. 60–75, 2021.

DA FRANCA, Mariana Souza Monteiro et al. Influência do fumo sobre a condição periodontal. **Stomatos**, v. 16, n. 31, p. 23-36, 2010.

GENCO, R. J.; BORGNAKKE, W. S. Risk factors for periodontal disease. **Periodontology 2000**, v. 62, n. 1, p. 59–94, 2013.

JANAKIRAM, Chandrashekar; DYE, Bruce A. Uma abordagem de saúde pública para a prevenção da doença periodontal. **Periodontology 2000**, v. 84, n. 1, pág. 202-214, 2020.

LABRIOLA, A.; NEEDLEMAN, I.; MOLES, D. R. Systematic review of the effect of smoking on nonsurgical periodontal therapy. **Periodontology 2000**, v. 37, p. 124–137, 2005.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, n. December 2017, p. S162–S170, 2018.

SOUSA, Josy D.'Antony Kym Vasconcelos et al. INFLUÊNCIA DA TERAPIA PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICA SOBRE O PERFIL HEMATOLÓGICO E LIPÍDICO DE PACIENTES COM PERIODONTITE CRÔNICA. **Revista Saber Científico**, v. 9, n. 1, p. 167-182, 2020.

SOUTO, G. R. et al. Avaliação do infiltrado inflamatório na gengivite crônica de indivíduos fumantes e não fumantes. **Periodontia**, v. 23, n. 2, p. 11–15, 2013.

TROMBELLI, L. et al. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, n. October 2017, p. S44–S67, 2018.

WENNSTRÖM, J. L.; TOMASI, C. Terapia Não Cirúrgica. In: Lindhe, J.; Lang N.; Karring, T. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.