

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE FUMANTES

Evaluation of oral hygiene habits of smokers

Rafael Vieira de Oliveira¹, Felipe da Silva Peralta², Richard Fonseca Francisco³, Davi Romeiro Aquino⁴, Alexandre Prado Scherma⁵

¹ Cirurgião-dentista graduado em Odontologia pela Universidade de Taubaté

² Aluno de Programa de Doutorado em Odontologia, Departamento de Biologia Odontológica / UnitaU Taubaté - São Paulo.

³ Aluno de Programa de Doutorado em Geociências e Meio Ambiente, Departamento de Geologia Aplicada/ Unesp Rio Claro - São Paulo.

⁴ Professor de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Periodontia / UnitaU, Taubaté - São Paulo.

⁵ Professor de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Biologia Odontológica / UnitaU, Taubaté - São Paulo.

Recebimento: 30/09/15 - Correção: 28/10/15 - Aceite: 23/11/15

RESUMO

O tabagismo está relacionado a diversos eventos negativos na odontologia como fator de risco para câncer bucal, maior severidade e incidência da doença periodontal, menor ganho de inserção após terapia periodontal, dificuldades na reparação de enxertos ósseos e inadequado preenchimento sanguíneo dos alvéolos dentários pós-extração. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar os hábitos de higiene bucal de fumantes, visto que corretos hábitos de higiene podem prevenir a manifestação de problemas periodontais. Foram avaliados 100 fumantes (50 do gênero feminino e 50 do gênero masculino). A cada participante da pesquisa foi aplicado um questionário desenvolvido para avaliar os hábitos de higiene bucal. Os resultados obtidos demonstraram que o retorno semestral ao dentista é realizado por apenas 17 (17%) fumantes, que a técnica correta de escovação é realizada por apenas um (1%) e que apenas 21 (21%) dos fumantes realizaram raspagem periodontal nos últimos seis meses, além disso, 21 (21%) referiram apresentar sangramento gengival. Conclui-se que frente aos riscos apresentados por este grupo é importante um correto acompanhamento odontológico preventivo principalmente em relação aos cuidados de higiene bucal que deverão ser intensificados, visando à prevenção da manifestação de problemas periodontais e suas complicações.

UNITERMOS: Fumantes, Higiene Bucal, Tabagismo, Doença Periodontal. R Periodontia 2015; 25: 30-38.

INTRODUÇÃO

O efeito do tabagismo na saúde geral tem sido amplamente discutido na literatura médica. Sabe-se que o hábito de fumar está intimamente ligado a um maior risco de doenças. Estas correlações são consideradas ainda mais importantes quando se destaca o grande número de fumantes em todo mundo. Embora o consumo de tabaco tenha diminuído nos países desenvolvidos, observa-se um grande aumento nos países em desenvolvimento, como o Brasil (Sallum *et al.*, 2007).

Atualmente, o hábito de fumar representa a maior causa de morte e invalidez passível de prevenção, constituindo-se assim no maior problema individual de saúde pública no mundo (Rosa *et al.*, 2009).

O fumo do tabaco é uma mistura complexa de mais de 4000 compostos e muitos deles apresentam elevado

potencial citotóxico, estando descritos efeitos nefastos em vários órgãos e tecidos, incluindo o tecido ósseo. A nicotina, o composto responsável pela dependência tabágica, é detectada no plasma e na saliva dos fumantes, apresenta elevado coeficiente de difusão e é o composto mais frequentemente implicado nos efeitos negativos do tabagismo nos processos de regeneração óssea. Além disso, a nicotina está presente no fumo do tabaco em elevada quantidade, tendo-lhe sido atribuídos muitos dos efeitos adversos do tabagismo nos vários sistemas biológicos (Razali *et al.*, 2005).

Na odontologia, o tabagismo tem sido relacionado a diversos eventos negativos tais como fator de risco para câncer bucal, maior severidade e incidência de doença periodontal, menor ganho de inserção após terapia periodontal, dificuldades na reparação de enxertos ósseos, inadequado preenchimento sanguíneo dos alvéolos

dentários pós-extrusão. Dentre estes eventos, destaca-se a influência do consumo de cigarros sobre a doença periodontal, sendo considerado um dos principais fatores modificadores e agravantes da doença.

O consumo do tabaco é um dos grandes responsáveis pelo desenvolvimento da gengivite, apresentando não somente uma maior prevalência, mas também uma maior gravidade da doença em fumantes se comparado a não fumantes (Pintado, 2010).

Do ponto de vista etiopatogênico, a doença periodontal apresenta fatores predisponentes/retentores de biofilme, como restaurações iatrogênicas, lesões cáries, sítios de impactações alimentares, próteses mal adaptadas, aparelhos ortodônticos e mau posicionamento dentário. Há também outros fatores modificadores, como diabetes, estresse, medicamentos, fatores hormonais e nutricionais, bem como o tabagismo que, de diversas formas, alteram a resposta imunológica do hospedeiro, tornando-o mais susceptível ao desenvolvimento e progressão da doença periodontal (Rosa *et al.*, 2009).

O fumo modifica a resposta imunológica do indivíduo contra os micro-organismos periodontopatogênicos, comprometendo assim o sistema de defesa local, o que, por conseguinte, resulta em aumento da profundidade de sondagem, perda de inserção periodontal e reabsorção óssea alveolar, elevando com isso a probabilidade de perda dentária (Franca *et al.*, 2010).

A relação entre fumo e severidade da doença periodontal tem sido discutida há muito tempo e pesquisas recentes têm sugerido que o hábito de fumar é um dos fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento e progressão da doença (Salum *et al.*, 2007).

Vários fatores contribuem para a deterioração periodontal através do fumo do tabaco uma vez que muitas substâncias citotóxicas estão presentes em sua composição, como gás carbônico, nitrogênio, acrotonia, cianidro e a nicotina que é uma das substâncias presentes mais importantes. Estas substâncias têm um potencial tóxico para alterar algumas funções tissulares em consequência de sua disseminação via hematogênica, de sua rápida absorção pelos tecidos moles da cavidade bucal e ainda pela propriedade de adesão às superfícies dentárias. Estes efeitos citotóxicos sobre as células e tecidos do periodonto reduzem o potencial de reparo. Alguns estudos *in vivo* têm examinado o efeito do fumo na resposta da terapia periodontal e, em geral, a maioria dos pesquisadores tem concluído que os pacientes fumantes apresentam uma resposta tecidual clinicamente menos favorável após diferentes formas de tratamento (Martinez *et al.*, 2002).

A nicotina e seus subprodutos podem estar presentes tanto no plasma sanguíneo quanto no fluido gengival em concentrações seis vezes maiores se comparados à concentração salivar. Desta forma, a nicotina tem sido associada a várias alterações celulares que podem contribuir para o início e posterior progressão da doença periodontal. Dentre os efeitos mais frequentemente citados estão alterações imunológicas, efeitos vasoconstritores e citotóxicos sobre os tecidos e células do periodonto, bem como alterações na microbiota patogênica (Matos e Godoy, 2011).

Razali *et al.* (2005) avaliaram 12.329 americanos e verificaram que o tabagismo pode ser responsável por mais da metade dos casos de periodontite em adultos nos Estados Unidos, uma vez que a análise estatística constatou que fumantes possuem risco quatro vezes maior de ter periodontite quando comparados a não fumantes. Também tem sido sugerido que o número de cigarros fumados por dia, a história de tabagismo e o número de anos que o paciente tiver fumado são positivamente relacionados com a severidade da doença periodontal.

Torres (2005) avaliou a influência do tabaco na gravidade da condição periodontal e constatou uma maior porcentagem de sítios com profundidade de sondagem maior ou igual a 4 mm, maior quantidade de cálculo subgengival e maior quantidade de sítios ou perda de inserção periodontal em pacientes fumantes.

À medida que aumenta o tempo de duração e/ou a quantidade de cigarros fumados, aumentam também a perda óssea, a profundidade de sondagem e a perda de inserção. O consumo de tabaco pode apresentar um efeito mascarador dos sinais de inflamação gengival, visto que a ocorrência de sangramento gengival é reduzida em fumantes, devido à ação vasoconstritora da nicotina na microcirculação do tecido gengival (Johnson & Guthmiller, 2007).

Estudos têm demonstrado que os níveis de melhora após tratamento em alguns parâmetros clínicos são menores nos fumantes. Mais de 90% dos pacientes com periodontite refratária são fumantes. Pacientes fumantes apresentam uma pior resposta ao tratamento periodontal, seja cirúrgico ou não cirúrgico, além de uma maior necessidade de retratamentos. Em geral, os estudos demonstram que a redução da profundidade de sondagem e o ganho clínico da inserção, nos fumantes, são cerca de 50% menores do que os obtidos nos pacientes não fumantes. Além disso, pacientes fumantes apresentam resposta menos favorável ao tratamento periodontal; as complicações pós-operatórias são também mais frequentes, como exposição de membrana e maior dificuldade na eliminação das bactérias periodontopáticas (Vinhas & Pacheco, 2008).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar os hábitos de higiene bucal de 100 fumantes, moradores da cidade de Taubaté-SP, visto que corretos hábitos de higiene bucal podem prevenir a manifestação de problemas periodontais.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o protocolo CEP/UNITAU nº 332/12. Para a realização do mesmo, foram avaliados 100 pacientes fumantes, sendo 50 do gênero masculino e 50 do gênero feminino, moradores da cidade de Taubaté/SP, os quais foram previamente informados sobre as características da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos participantes da pesquisa, foi aplicado um questionário desenvolvido com o propósito de avaliar o conhecimento e os hábitos de higiene bucal realizado pelos mesmos. Os resultados foram analisados estatisticamente e apresentados em tabelas. Os dados coletados foram tabulados e após a verificação da sua normalidade, testes estatísticos foram selecionados. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas mediante $p < 0,05$, que representa o valor de rejeição da hipótese nula, H_0 ; não há associação entre os grupos, ou seja, as variáveis são independentes.

RESULTADOS

Foram avaliados 100 fumantes com idade entre 19 e 77 anos (média de 41 anos). Deste total de fumantes formaram-se dois grupos: Grupo I (50 fumantes do gênero feminino com idade média de 39 anos) e Grupo II (50 fumantes do gênero masculino com idade média de 33 anos).

Do total da amostra, seis fumantes (6,0%) apresentaram ensino fundamental (1ª a 4ª série), 11 (11,0%) ensino fundamental (5ª a 8ª série), 61 (61,0%) ensino médio e 22 (24,0%) ensino superior.

Os maiores percentuais para renda mensal familiar foram: 40 (40,0%) até três salários mínimos, 28 (28,0%) entre três e cinco salários mínimos e 20 (20,0%) até dois salários mínimos.

Foi também questionado se os participantes da pesquisa receberam informações do seu dentista sobre higiene bucal; somente quatro (4,0%) não receberam nenhuma informação.

Com relação à frequência de retorno ao consultório odontológico, verificou-se que do total da amostra apenas 17 (17,0%) realizaram retorno semestral, a grande maioria 65 (65%) retorna ao consultório anualmente (Tabela 1).

Com relação ao número de escovações diárias, verificou-se que a maioria do grupo estudado 76 (76,0%) relatou escovar os dentes três vezes ao dia, e apenas seis (6,0%) escovam sempre após se alimentar (Tabela 2).

TABELA 1 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE RETORNO AO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.

Frequência	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
6 em 6 meses	7	14	10	20	17	17
Anualmente	38	76	27	54	65	65
A cada 2 anos	5	10	3	6	8	8
A cada 3 anos	0	0	1	2	1	1
Mais de 3 anos	0	0	9	18	9	9

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 2 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÕES DIÁRIAS

Frequência	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 vez	0	0	2	4	2	2
2 vezes	4	8	12	24	16	16
3 vezes	43	86	33	66	76	76
Sempre após comer	3	6	3	6	6	6
Não escova todos os dias	0	0	0	0	0	0

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Dentre as técnicas utilizadas na escovação apenas um (1,0%) referiu utilizar a técnica correta, a maioria 37 (37,0%) realiza movimentos circulares (Tabela 3).

Verificou-se que do total da amostra, a maioria 53 (53%)

realiza a troca de escovas a cada três meses (Tabela 4).

Dos pacientes analisados a maioria, 92 (92%) utiliza o fio dental; sendo que destes 36 (36,0%) o utilizam apenas uma vez ao dia (Tabela 5 e 6).

TABELA 3 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO UTILIZADA

Técnicas de escovação	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Circular	20	40	17	34	37	37
Vai e vem	18	36	10	20	28	28
Dentes de cima (de cima para baixo); Dentes de baixo (de baixo para cima)	0	0	1	2	1	1
Todos os movimentos juntos	12	24	22	44	34	34

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 4 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE TROCA DE ESCOVAS

Frequência	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toda semana	0	0	1	2	1	1
A cada 15 dias	0	0	2	4	2	2
Todo mês	3	6	9	18	12	12
A cada 3 meses	29	58	24	48	53	53
A cada 6 meses	18	36	12	24	30	30
Anualmente	0	0	2	4	2	2

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 5 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO USO DE FIO DENTAL

Uso de fio dental	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	49	98	43	84	92	92
Não	1	2	7	16	8	8

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 6 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DO USO DO FIO DENTAL

Frequência	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Com todas as escovações	9	18	23	46	32	32
Uma vez ao dia	22	44	14	28	36	36
Algumas vezes na semana	16	32	3	6	19	19
Quando alguma coisa incomoda	2	4	3	6	5	5
Nunca usa	1	2	7	14	8	8

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Com relação à higiene da língua, 50 (50%) relataram escová-la com todas as escovações; sendo que destes, 74 (74%) utilizam a própria escova de dente para higienização (Tabela 7 e 8).

Do total da amostra verificou-se que a maioria 74 (74%) utiliza enxaguatório bucal (Tabela 9).

Com relação aos procedimentos odontológicos realizados verificou-se que a última raspagem periodontal foi realizada nos últimos seis meses por apenas 21 fumantes (21%) e que o mesmo percentual da amostra 21 (21%) nunca realizou este tipo de tratamento (Tabela 10).

TABELA 7 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO DA LÍNGUA

Frequência de escovação da língua	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Com todas as escovações	18	36	32	64	50	50
Uma vez ao dia	24	48	11	22	35	35
Algumas vezes na semana	8	16	7	14	15	15
Nunca escova	0	0	0	0	0	0

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 8 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO MODO COMO É REALIZADA A ESCOVAÇÃO DA LÍNGUA

Como é feita a escovação da língua	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Com a própria escova	39	78	35	70	74	74
Com raspador de língua	11	22	15	30	26	26

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 9 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS

Realização de bochecho	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	40	80	39	78	79	79
Não	10	20	11	22	21	21

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 10 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE RASPAGEM PERIODONTAL

Última raspagem periodontal	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
6 meses	5	10	16	32	21	21
1 ano	15	30	14	28	29	29
2 anos	10	20	5	10	15	15
Mais de 3 anos	6	12	8	16	14	14
Nunca fez	14	28	7	14	21	21

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 11 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO ÀS ALTERAÇÕES BUCAIS

Alterações bucais	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mau hálito	3	6	12	24	15	15
Gengiva edemaciada	5	10	5	10	10	10
Dentes moles	5	10	3	6	8	8
Separação/inclinação dos dentes	0	0	1	2	1	1
Sangramento gengival	13	26	8	16	21	21
Nenhuma alteração	24	48	21	42	45	45

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Dentre as alterações bucais referidas pelo Grupo I, o sangramento gengival foi o que apresentou maior percentual 13 (26%); e para o Grupo II; a presença de mau hálito 12 (24%) conforme Tabela 11.

DISCUSSÃO

Durante muito tempo, a cavidade bucal foi vista como uma estrutura anatômica isolada do resto do corpo. No entanto, está intimamente ligada ao indivíduo e, dependendo de suas condições, pode causar impacto positivo ou negativo sobre a saúde geral (Carvalho *et al.*, 2000). As práticas de higiene bucal, como escovação dentária e uso do fio dental, desempenham importante papel na prevenção de câncer e doenças periodontais (Souza & Roncallii, 2007).

Orientar a população sobre os perigos da doença periodontal e as formas de prevenção e tratamento são os maiores desafios da odontologia. Prevenir significa mudanças de hábitos de vida. A placa bacteriana removida diariamente pela higiene bucal com fio dental, escovação com técnica correta, enxaguatórios, aliados a uma manutenção periódica realizada pelo dentista são métodos de prevenção que devem ser realizados corretamente (Lindhe, 1999).

A doença periodontal apresenta patologia multifatorial, tendo o biofilme bacteriano como fator etiológico primário. No entanto, a manifestação e a progressão da doença periodontal são influenciadas por diversas condições, dentre estas se destaca o consumo de cigarros, uma vez que existe um grande número de fumantes em todo o mundo e, de acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde, este número tende a crescer, notadamente nos países em desenvolvimento (Vinhas & Pacheco, 2008).

De acordo com Franca *et al.* (2010), a escovação dentária constitui a linha primária de defesa contra a presença do

biofilme dental. Tal fato foi documentado no experimento de Loe *et al.* (1965), em que a interrupção dos procedimentos de escovação dentária resultou em um rápido acúmulo de biofilme dental e desenvolvimento de gengivite em um período de três semanas.

Bergstron (1990) instituiu um programa de orientação de higiene bucal, abrangendo 68 pacientes (entre 21 e 60 anos), dos quais 28 eram fumantes. Após 12 meses, verificou-se que os índices de placa e de sangramento gengival reduziram tanto em fumantes quanto em não fumantes, razão atribuída à aquisição de melhores hábitos de higiene bucal, resultantes do referido programa.

Em relação ao número de escovações diárias, verificou-se neste trabalho que a maioria do grupo estudado, 76 (76%), escova os dentes três vezes ao dia e seis (6%) escovam sempre após se alimentar. Valores próximos foram encontrados por Dinelli *et al.* (2008), uma vez que dos 40 fumantes analisados em sua pesquisa, a maioria (60%) escova os dentes três vezes ao dia. Diferente de Franca *et al.* (2010), os quais verificaram que 60% dos fumantes estudados apresentaram índice regular de higiene bucal, uma vez que no que diz respeito à frequência de escovação, os fumantes exibiram com maior índice a frequência de duas escovações diárias (40%).

No presente estudo a maioria dos entrevistados, 92 (92%), utiliza o fio dental, sendo que destes 36 (36%) o utilizam apenas uma vez ao dia. Já nos resultados de Franca *et al.* (2010), 53% relataram utilizar fio dental e, destes, 75% utilizam após a escovação.

Outra dado que chama a atenção é que apenas um fumante (1%) referiu utilizar a técnica correta de escovação, a maioria, 37 (37%), realiza movimentos circulares e 34 (34%) utilizam todos os movimentos conjuntamente.

Neste trabalho verificou-se que dentre as alterações bucais mais referidas pelo grupo estudado, o sangramento

gingival foi o que apresentou maior percentual (21%).

Newman *et al.* (2007) relatam que fumantes de ambos os gêneros exibem maior quantidade de biofilme dental do que não fumantes. Estes resultados são compatíveis com os relatados por Franca *et al.* (2010), que demonstraram por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado, utilizando um evidenciador de placa, que fumantes apresentaram maior acúmulo de biofilme dental do que os não fumantes. Modéer *et al.* (1980) também verificaram que fumantes demonstraram inflamação gengival aumentada e maior acúmulo de biofilme dental do que não fumantes. Martinez e Rossa (2002) referem que fumantes estão mais propensos a exibir doença periodontal, variável de moderada a avançada.

Em relação à frequência de realização de raspagem periodontal, a maioria da amostra, 29 (29%), o fez há um ano e 21 (21%) nunca fizeram raspagem periodontal. Segundo Rosemberg (2003), há uma íntima relação entre tabaco e presença de cálculo subgengival, resultando assim, num forte impacto do fumo de cigarro na quantidade de depósito de cálculo subgengival. Por outro lado, Christen (1985) indicou não haver diferenças significativas entre estes. Adicionalmente, outros autores também constataram que não existem diferenças entre fumantes e não fumantes quanto ao aspecto referido (Axelsson *et al.*, 1998; Bergstron *et al.*, 2000).

O segundo maior percentual de queixa foi em relação à presença de mau hálito, uma vez que dos 100 pacientes que participaram da pesquisa, 15 (15%) relataram presença de mau hálito, valores estes diferentes do observado no estudo de Dinelli *et al.* (2008), no qual, dos 40 pacientes fumantes, 16 (40%) referiram presença de mau hálito. Tanto esta alteração quanto o sangramento gengival são alterações bucais relacionados à falta de informação ou hábitos incorretos de higiene bucal.

Diante disto, é de suma importância à frequência de retorno ao consultório odontológico que permitirá que tais medidas preventivas e de orientação sejam tomadas. Neste trabalho, verificou-se que do total da amostra apenas 17 (17%) realizam retorno semestral; a maioria, 65 (65%), retorna ao consultório apenas anualmente.

No trabalho de Dinelli *et al.* (2008), foi encontrado valor próximo para o retorno semestral (17,5%), enquanto que para o anual o total foi de 40%. Assim, observou-se que a maioria do grupo estudado, composto exclusivamente por fumantes, não mantém uma periodicidade de retorno ao consultório odontológico, que seria ideal para a manutenção da saúde bucal.

Segundo Pintado (2010) deve ser enfatizado com maior rigor para os pacientes fumadores o papel negativo que o

tabaco exerce no periodonto, assim como a importância que os cuidados de higiene bucal têm ao longo do tratamento periodontal, sejam eles durante a fase de terapia periodontal propriamente dita ou durante a fase de terapia periodontal de suporte.

A motivação e o apoio que muitos fumantes precisam para abandonar o fumo podem ser oferecidos pelos profissionais responsáveis pelo cuidado da saúde bucal. O cirurgião-dentista, devido ao seu contato mais próximo e frequente com os pacientes durante o tratamento dentário, tem uma oportunidade privilegiada para promover esse trabalho de forma efetiva. A opinião clínica de um profissional em quem o paciente confia, pode ajudá-lo a dirimir as suas dúvidas e a tomar a decisão de deixar de fumar.

Ainda sobre este aspecto, Bernardes *et al.* (2013) referem que no caso dos fumantes, se não houver a sua própria colaboração em abandonar o hábito, seja em programas antitabagistas, seja por vontade própria, os resultados da terapia periodontal, na maioria das vezes, são insatisfatórios em relação aos não fumantes.

No presente estudo foi questionado aos participantes da pesquisa se estes receberam informações do seu dentista sobre higiene bucal. A maioria destes, 96 (96%), recebeu tal informação. Apesar disso, os resultados indicam falhas em relação à frequência e técnica de escovação, frequência de raspagem periodontal, entre outros, o que permite concluir que embora os pacientes recebam essas orientações, elas não as incorporadas em seus hábitos diários de higiene bucal.

A motivação é a base para um processo de educação para a saúde. A comunicação em saúde tem como principal objetivo promover uma mudança de atitude do paciente quanto aos hábitos relacionados à saúde bucal. Nesse sentido, a comunicação entre dentista e paciente precisa ser facilitada. As informações sobre a patogênese da doença periodontal, etiologia e consequências, assim como sobre os princípios básicos para a sua prevenção, devem ser repassadas em linguagem clara e acessível. Muitos programas falham pela ausência de adequação da linguagem do profissional à cultura, à educação e à idade do paciente (Marin *et al.* 2008).

Na prevenção da doença periodontal, a motivação é a chave do sucesso. É importante separar o que é motivar e o que é orientar sobre higiene bucal (Dutra & Ferreira, 2005).

Sendo assim, é de suma importância melhorar os hábitos e o comportamento das pessoas, procurando modificá-los ou aperfeiçoá-los, visto que para obter sucesso no tratamento da doença periodontal, não basta apenas que o profissional faça uma intervenção correta, ele também terá que motivar o paciente para um correto controle do biofilme dentário, além das mudanças de hábitos.

CONCLUSÃO

É de suma importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dos riscos apresentados pelos pacientes fumantes visando correto acompanhamento preventivo odontológico, principalmente com relação aos cuidados de higiene bucal, os quais deverão ser intensificados. E, quanto ao paciente fumante este deve buscar o atendimento e se conscientizar que tais problemas podem ser evitados, caso sejam tomados os devidos cuidados. Portanto, um diálogo efetivo entre profissional e paciente é de extrema importância, visando medidas direcionadas a prevenção da manifestação de problemas periodontais e suas complicações.

ABSTRACT

Smoking is related to many negative events in dentistry as a risk factor for oral cancer, incidence and greater severity of periodontal disease, lower insertion gain after periodontal therapy, difficulties in repairing bone grafts and inadequate improper blood filling of the post-extraction alveoli. Therefore, this study aimed to evaluate the oral hygiene habits of smokers, since proper hygiene can prevent the manifestation of periodontal problems. Hundred smokers (50 females and 50 males) were evaluated. Each survey participant was intended for answering a questionnaire developed by the purpose of evaluates their oral hygiene habits. The results showed that the semi-annual return to the dentist is done by only 17 (17.0%) smokers, the correct brushing technique is performed by just one (1.0%) and only 21 (21.0%) smokers underwent periodontal scaling the last six months, in addition, 21 (21.0%) reported gingival bleeding. It was concluded that due to the risks presented by this group is important to correct preventive dental care especially regarding oral hygiene care that should be intensified, aimed at preventing the manifestation of periodontal problems and complications.

UNITERMS: prevention, oral hygiene, periodontal disease

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sallum AW, César Neto JB, Sallum, EJ. Tabagismo e a doença periodontal. *Rev Periodontia* 2007; 17: 46-54.
- 2- Rosa EF, Inoue G, Takano RK, Assirati PHB, Corraini P, Carvalho VF, et al. O papel do cirurgião dentista no abandono do hábito de fumar. *R. Periodontal* 2009; 19: 68-74.
- 3- Razali M, Palmer RM, Coward P, Wilson RF. A retrospective study of periodontal disease severity in smokers and non-smokers. *British Dental Journal* 2005; 4: 80-8.
- 4- Pintado LCA. A influência do tabaco na patologia periodontal. *Rev Odontol Univ Porto Alegre* 2010; 4: 67-75.
- 5- Franca MSMD, Gomes RCB, Lins RDAU, Santos PAVD, Lima FJ. Influência do fumo sobre a condição periodontal. *Stomatos* 2010; 16(31): 23-36.
- 6- Martinez AET, Silvério KG, Júnior CR. Efeito da nicotina na viabilidade e morfologia de fibroblastos-estudo in vitro. *Pesqui Odontol Bras* 2002; 16(3): 234-38.
- 7- Matos GRM, Godoy MF. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal, *Arq Ciênc Saúde* 2011; 18: 55-8.
- 8- Torres BS. Tabagismo: o que você precisa saber. Google Livros, Ed. Universitários UFPE 2005; 225-227.
- 9- Jhonson GK, Gulthmiller JM. The impacto of cigarette smoking on periodontal disease and treatment. *Journal Periodontology* 2007; 44: 178-94.
- 10- Vinhas PMS, Pacheco LA. Tabagismo e os fatores associados em adultos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Ep* 2008; 12: 123-29.
- 11- Carvalho SV. Condições gengivais de pacientes fumantes. *Rev Saúde Publica* 2000; 3: 23-9.
- 12- Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no programa saúde da família: uma avaliação do modelo assistencial. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro; 2007.
- 13- Lindhe J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3a ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 1999. p. 502-18.
- 14- Løe H, Theilade E, Jensen SB . Experimental gingivitis in man. *J. Periodontol* 1965; 36(3): 177-87.
- 15- Bergstrom J. Oral hygiene compliance and gingivitis expression in cigarette smokers. *Scand. J. Dent. Res* 1990; 98(6): 497-503.
- 16- Dinelli W, Esperança TCD, Elossais AF, Pereira NRS, Silva PG, Garcia PNS et al. Análise do índice de placa gengival e higiene bucal de pacientes em relação ao tabagismo. *RGO Porto Alegre* 2008; 56: 381-86.
- 17- Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontia Clínica*. 10a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007; 1328-341.
- 18- Modéer T, Lavstedt S, Ahlund C. Relation between tobacco consumption and oral health in Swedish school children. *Acta Odontologica* 1980; 38(4): 223-27.
- 19- Martinez ET, Rosa JC. Efeitos biológicos dos metabolismos do fumo nos fibroblastos. *Ver Periodontia* 2002; 1321-24.
- 20- Rosemberg J. *Nicotina: Droga Universal*, São Paulo: SES/CVE 2003, p.174.
- 21- Christen AG. The four most common alterations of the teeth, periodontium and oral soft tissues observed in smokeless tobacco users: a literature review. *J. Indiana Dent* 1985; 64(3):15-8.
- 22- Axelsson P, Paulander J, Lindhe. Relationship between smoking and dental status in 35, 50, 65, and 75 year-old individuals. *J Clin Periodontol* 1998; 25(4): 297-305.
- 23- Bergstrom J, Eliasson S, Dock J. A 10-year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. *Journal of Periodontology* 2000; 71(8): 1338-1347.
- 24- Bernardes VS, Ferrez MO, Junior WL. O tabagismo e as doenças periodontais. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins* 2013; 23(1): 37-45.
- 25- Marin C, Ramos FK, Zanatta GB, Bottan ER. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na clínica de periodontia da Univali, RSBO 2008; 5(3): 20-6.
- 26- Dutra CMR, Ferreira EF. A motivação de pacientes portadores de doença periodontal crônica sob manutenção periodontal: um estudo qualitativo. *Rev Odontol Unesp São Paulo* 2005; 34(1): 5-10.

Endereço para correspondências:
Alexandre Prado Scherma
Av. Monte Castelo, 307 – Jaboticabeiras – Taubaté – SP
CEP:12030-660
Tels.: (12) 36811289 / (12) 81179232
E-mail: scherma@uol.com.br