

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JÚNIA FERNANDA AMARAL BATISTA COELHO  
MARIELE DOS SANTOS VAZ**

**O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS  
2020**

**JÚNIA FERNANDA AMARAL BATISTA COELHO  
MARIELE DOS SANTOS VAZ**

**O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup>Aletheia Moraes Rocha

**PATOS DE MINAS  
2020**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
Curso de Bacharelado em Odontologia

**JÚNIA FERNANDA AMARAL BATISTA COELHO  
MARIELE DOS SANTOS VAZ**

**O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela banca examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 29 de Julho de 2020:

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aletheia Moraes Rocha  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Prof. Esp. José Jorge Vianna Junior  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Eduardo Moura Mendes  
Faculdade Patos de Minas

**O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura****THE EFFECT OF SMOKING ON ORAL CAVITY: literature review**

Júnia Fernanda Amaral Batista Coelho<sup>1</sup>:

<sup>1</sup>Aluna de Graduação do Curso de Odontologia.

Faculdade Patos de Minas (FPM) – Patos de Minas – Minas Gerais. Brasil.

juniaamaral@hotmail.com

Mariele dos Santos Vaz<sup>2</sup>:

<sup>2</sup>Aluna de Graduação do Curso de Odontologia.

Faculdade Patos de Minas (FPM) – Patos de Minas – Minas Gerais. Brasil.

mariele\_vaz@hotmail.com

Aletheia Moraes Rocha<sup>3</sup>:

<sup>3</sup>Professora adjunta da Faculdade Patos de Minas (FPM). Curso de graduação em Odontologia. Patos de Minas – Minas Gerais. Brasil.

aletheiarocha@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Aletheia Moraes Rocha

Rua Major Gote, 1408

Centro – Patos de Minas – MG

Cep: 38.700-001

aletheiarocha@yahoo.com.br

55 (34) 997921975

## O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura

### RESUMO

O presente estudo objetiva apresentar os malefícios causados pelo tabagismo na cavidade oral, com o intuito de expor a importância do cirurgião-dentista frente aos cuidados prestados a estes pacientes. Sabe-se que o tabagismo é considerado o fator de risco mais importante da doença periodontal, e é também um potente causador de diferentes tipos de câncer, como o de boca, pulmão, garganta, faringe, laringe, pâncreas, bexiga e estômago. Para a execução desse trabalho realizou-se uma revisão bibliográfica, por meio das plataformas digitais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, usando os seguintes descritores: *Cavidade Oral; Fumo e Tabaco*. Dos 39 artigos encontrados foram selecionados 36 e excluídos 3, por não coincidirem com o objetivo do presente trabalho. Dentre os selecionados estão presentes artigos de revisão e casos clínicos do ano de 1999 a 2019. Espera-se com esse estudo sensibilizar os indivíduos sobre os riscos e consequências que o tabaco traz aos seus usuários, para que esses pacientes abandonem o hábito de fumar, visando uma melhoria na saúde, e que os cirurgiões-dentistas estejam aptos a diagnosticar e tratar as alterações presentes de forma correta, orientando os pacientes sobre os riscos, consequências, patogênese e prevenção da doença periodontal.

**Descritores:** Cavidade oral. Fumo. Tabaco.

### ABSTRACT

#### THE EFFECT OF SMOKING ON ORAL CAVITY: a literature review

The present study aims to present the harm caused by smoking in the oral cavity, in order to expose the importance of the dental surgeon in the care provided to these patients. It is known that smoking is considered the most important risk factor for periodontal disease, and a potent cause of different types of cancer, such as mouth, lung, throat, pharynx, larynx, pancreas, bladder and stomach. To carry out this work, a bibliographic review carried out through the digital platforms Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar, using the descriptors: *Oral cavity; Smoke and Tobacco*. Of the thirty-nine articles found, thirty-six were selected and three were excluded, because they did not coincide with the objective of the present study. Among those selected, there are review articles and clinical cases from 1999 to 2019. This study expected to sensitize individuals about the risks and consequences that tobacco brings to its users, so that these patients abandon the habit of smoking, aiming at an improvement in health, and those dentists are able to diagnose and treat the changes present correctly, guiding patients on the risks, consequences, pathogenesis and prevention of periodontal disease.

**Key Words:** Oral cavity. Smoke. Tobacco.

## INTRODUÇÃO

Tem-se observado que o hábito de fumar representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença periodontal, juntamente com o biofilme/placa dental. Isso se deve a composição do tabaco, com mais de 4.000 substâncias tóxicas presentes (1-3). O tabaco é seriamente agressivo ao tecido periodontal, apontado também como o principal causador de morte por câncer no país, representando um relevante problema de saúde pública mundial (1-5).

O cigarro é considerado o fator de risco mais importante da doença periodontal, sabendo-se que as condições psicológicas e sociais, além da individualidade pessoal influenciam nas condições de higiene bucal (6). É importante salientar também que a prevalência e a progressão da doença estão intimamente relacionadas com a quantidade de cigarros fumados por dia e há quanto tempo o paciente é fumante. O cigarro promove aumento da profundidade de sondagem, perda óssea e perda de inserção (4,7,8,9).

A saúde periodontal é o efeito da estabilidade entre parasita/hospedeiro (10), ou seja, a ação do sistema de defesa do indivíduo exercendo a função de manutenção da saúde periodontal evitando que as bactérias sejam capazes de desencadear destruição dos tecidos periodontais. Caso haja uma disbiose bacteriana, irá desencadear a doença periodontal e, com isso, um elevado fator de risco para alterações locais e/ou sistêmicas. Dentre os riscos sistêmicos potencializados pela doença periodontal, podemos citar a doença cardiovascular, doenças respiratórias, partos prematuros e baixo peso ao nascer. Já nas alterações locais, está presente a inflamação dos tecidos que circundam os dentes como consequência do acúmulo de biofilme dental na superfície dos mesmos (11-13).

É de suma importância que o cirurgião-dentista, juntamente com uma equipe multiprofissional, instrua os pacientes usuários do tabaco sobre seus malefícios e oriente-os sobre a forma correta de higienização bucal. Deve-se recomendar ao paciente o abandono definitivo do hábito de fumar para que se

obtenha um resultado favorável ao tratamento, visto que o tabaco agrava a doença periodontal e dificulta sua terapêutica (3, 4, 6, 14, 15).

Para execução do presente trabalho realizou-se uma revisão bibliográfica por meio das plataformas digitais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, usando os seguintes descritores: *Cavidade oral*, *Fumo e Tabaco*. Dos 39 artigos encontrados, foram selecionados 36 e excluídos 3, por não coincidirem com o objetivo do presente trabalho. Dentre os selecionados, estão presentes artigos de revisão e casos clínicos, do ano de 1999 a 2019.

O objetivo desse trabalho de revisão é apresentar os malefícios causados pelo tabagismo na cavidade oral, com o intuito de expor a importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de atendimento aos indivíduos tabagistas.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **O periodonto sadio**

O periodonto é dividido em periodonto de proteção e de sustentação. O primeiro é composto pela gengiva, que é uma mucosa mastigatória que reveste o processo alveolar e contorna a porção cervical dos dentes, apresentando duas divisões: gengiva livre e gengiva inserida. A gengiva livre rodeia os dentes prosseguindo até uma estrutura denominada gengiva inserida, que se insere no cimento através da junção cimento-esmalte e no osso alveolar. A gengiva inserida expande-se no sentido apical até a junção mucogengival, onde torna-se contínua com a mucosa alveolar, apresentando consistência firme, cor rósea e em alguns casos, com aspecto de casca de laranja(16,17).

Por sua vez, o periodonto de sustentação é composto pelo osso alveolar, ligamento periodontal e cimento radicular (16,17). O osso alveolar conecta-se à superfície da raiz através das fibras de Sharpey do ligamento periodontal. Ainda, possui perfurações para possibilitar o contato de nervos e vasos sanguíneos entre o ligamento periodontal e os espaços medulares. Existem três tipos de células que possuem uma correlação com o osso:

osteoblastos, osteoclastos e osteócitos. Os osteoblastos são as células responsáveis pela formação óssea; os osteoclastos possuem função de reabsorção óssea atuando na regeneração e remodelação óssea; e os osteócitos, que são células maduras, derivadas dos osteoblastos (16,17).

O ligamento periodontal é um tecido conjuntivo frouxo, vastamente vascularizado e rico em células. Esse tecido localiza entre o cemento radicular e o osso alveolar, em um espaço de 0,15 a 0,38mm. Sua função é relevante para a transmissão e resistência das cargas oclusais ao osso. Só finaliza sua formação quando os dentes estiverem completamente erupcionados, em oclusão, e as cargas funcionais forem empregadas sobre ele (16,17).

O cemento é um tecido mineralizado que envolve a superfície radicular dos dentes, possibilitando através do ligamento periodontal a inserção do mesmo ao osso alveolar. Esse tecido não possui: vasos sanguíneos, linfáticos e inervação, bem como não sofre remodelação e reabsorção fisiológica, no entanto, apresenta cicatrização pela deposição constante no decorrer da vida (16,17).

### **A doença periodontal**

A doença periodontal é causada por uma desordem inflamatória no tecido de proteção e de suporte do elemento dentário. Essa inflamação é de causa multifatorial, podendo estar associada ao diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, doenças sistêmicas, dieta rica em carboidratos, gravidez, baixas condições socioeconômicas, difícil acesso aos serviços de saúde e má higienização bucal, com conseqüente acúmulo de biofilme na superfície dentária (1,6,7,8). É caracterizada por gengivite quando há inflamação reversível, e por periodontite quando as seqüelas dos processos inflamatórios são irreversíveis (18,19).

A gengivite é a primeira fase da doença periodontal, sendo caracterizada pela inflamação decorrente da presença de bactérias próximas a gengiva marginal. Não tem preferência por faixa etária e os aspectos clínicos envolvem a presença de biofilme dental, eritema, edema, sangramento, dor, aumento de



exsudado gengival, ausência de perda de inserção, ausência de perda óssea, mudanças histológicas e reversibilidade após a remoção da placa bacteriana. A gravidade dos sinais e sintomas podem variar entre paciente, podendo evoluir para a periodontite (1,11,19,20).

Por sua vez, a periodontite caracteriza-se como uma lesão inflamatória de origem infecciosa, que abrange os tecidos de suporte dos dentes. Expressa os mesmos sinais clínicos da gengivite, exceto por incluir perda de inserção clínica, presença de bolsa periodontal e perda de osso alveolar (1,7,11,19,20). Segundo o novo sistema de classificação das doenças periodontais, a doença periodontal é classificada de acordo com o seu estágio, grau e extensão:

- Estágio: (classifica a doença conforme a sua severidade e complexidade)
  - I. Periodontite inicial;
  - II. Periodontite moderada;
  - III. Periodontite grave com potenciais perdas dentárias;
  - IV. Periodontite grave com potencial para perda da dentição.
- Extensão e distribuição: classifica como periodontite localizada ou generalizada, conforme a porcentagem de dentes atingidos (<30% e >30%, respectivamente).
- Grau: (de acordo com o risco de progressão da doença)
  - A. Taxa de progressão baixa;
  - B. Taxa de progressão moderada;
  - C. Taxa de progressão rápida (21).

### **Os malefícios que o tabaco causa ao periodonto**

Os fatores comportamentais e ambientais como o tabagismo, stress, idade, diabetes, doenças sistêmicas, e má higienização da cavidade oral apresentam grande relevância para a manifestação da doença periodontal. Dessa forma, os tabagistas estão mais suscetíveis a desenvolver doenças sistêmicas e orais como a doença periodontal (6,12,13,22,23).

A existência de substâncias tóxicas no tabaco, como a nicotina, o cianeto de hidrogênio e o monóxido de carbono explicitam a associação entre o tabagismo e a doença periodontal (16).

A nicotina e seus subprodutos podem apresentar-se tanto no fluido gengival, como também no plasma sanguíneo, estando relacionados às inúmeras mudanças celulares, que podem auxiliar em futuro avanço da doença periodontal. Em relação aos efeitos mais comuns relatados podemos citar as alterações imunológicas, onde a ação da nicotina e do monóxido de carbono serão prejudiciais ao número de imunoglobulina G(IgG) e a função dos neutrófilos e macrófagos. Os efeitos vasoconstritores e citotóxicos sobre os tecidos de proteção e suporte do periodonto acometem também os fibroblastos, favorecendo a invasão desses tecidos por microbiota patogênica e conseqüentemente o aumento da predisposição do indivíduo ao aparecimento de doença periodontal (7,22,24).

Há uma forte relação entre os níveis de nicotina na saliva e a gravidade da doença periodontal. Além disso, o processo cicatricial do tecido conjuntivo periodontal, que é exercido pelos macrófagos e fibroblastos, é prejudicado pela ação da nicotina (6,7,19,22,25).

Como conseqüências do uso do tabaco, os fumantes, em comparação com os não fumantes, sofrem maior perda de inserção periodontal e dentária, aumento da profundidade de bolsas e destruição óssea (6,14). Esses pacientes também podem apresentar cálculo dentário, modificação na coloração da gengiva, mobilidade dentária, halitose e manchamento dentário. Além disso, estão mais propensos a desenvolver lesões de furca e um efeito mascarador dos sinais da inflamação gengival, que é causado pela ação vasoconstritora da nicotina (25).

### **O tabaco como principal causador do câncer bucal**

Estudos revelam que o tabaco, nas suas diferentes formas de consumo (aspiração, inalação e mastigação), pode trazer grandes riscos para o

aparecimento do câncer de boca, pulmão, garganta, faringe, laringe, pâncreas, bexiga e estômago (1,26,27).

O câncer é um preocupante problema de saúde pública mundial caracterizado pelo crescimento anormal de células, podendo afetar qualquer parte do organismo. Geralmente, em estágio inicial, os indivíduos são assintomáticos, o que faz com que o câncer evolua progressivamente, dificultando seu diagnóstico precoce (2,26,27).

O Brasil é apontado como o terceiro país com maior incidência de câncer de boca (2,5). É uma doença comum em indivíduos do gênero masculino, geralmente acima dos 40 anos de idade, e comumente tem seu diagnóstico tardio. Os locais mais acometidos na cavidade oral são borda da língua, assoalho bucal e lábio inferior. Em estágios avançados da doença, o paciente pode apresentar perda de peso devido à dificuldade de mastigação e deglutição (2,15,25,27).

Problemas gerados pelo tabagismo, principalmente quando associados ao etilismo, devem ser prevenidos, pois podem agravar-se, aumentando o risco de doenças como o câncer, podendo levar os indivíduos a óbito. No entanto, é importante ressaltar sobre a necessidade de visitas regulares ao cirurgião-dentista, além do diagnóstico correto e precoce possibilitar prognóstico mais favorável e contribuir para maior sobrevida do paciente (2,6,25,26,27).

### **Intervenção terapêutica e prognóstica das alterações causadas pelo tabagismo**

A intervenção terapêutica tem como finalidade restabelecer a saúde dos tecidos periodontais como o tecido ósseo, ligamento periodontal, e cimento, que foram danificados devido à doença periodontal ali instalada (8,25,28).

Pacientes tabagistas apresentam resposta insatisfatória em relação ao tratamento periodontal, ou seja, um prognóstico desfavorável, expondo maior necessidade de retratamento. De modo geral, alguns estudos evidenciaram que o ganho de inserção clínica (medida da junção cimento-esmalte ao fundo do sulco gengival) nos fumantes, posterior ao tratamento periodontal, sendo

cirúrgico ou não, é cerca de 50% menor quando comparados com os não fumantes (8,14,22,24).

Também foi relatado que pacientes fumantes, após terapia periodontal regenerativa: utilizando enxertos gengivais, barreiras ou moduladores: resultou em menor redução na profundidade de sondagem, ganho de inserção clínica e percentual de preenchimento ósseo. Além disso, os fumantes manifestaram retorno menos positivo ao tratamento periodontal, e as complexidades pós-operatórias foram mais constantes, como exemplo a exposição da membrana e maior impedimento na eliminação das bactérias periodontopatogênicas (3,8,24).

As modalidades de tratamento frente às alterações causadas pela doença periodontal, como no caso da mobilidade dentária, será a esplintagem (29). Na presença de cálculo dentário, o indicado é raspagem supragengival e subgengival, utilizando ultrassom ou curetas manuais (30). Nos casos de lesão de furca, o tratamento dependerá da progressão da lesão, para o grau I: raspagem e alisamento radicular (RAR) e a plastia de furca; grau II: plastia de furca, a hemissecção radicular, a tunelização, a regeneração tecidual guiada (RTG); e grau III: hemissecção radicular, tunelização e exodontia(31,32).

Considerando a halitose, seu tratamento consiste na remoção do agente causador e orientação sobre a correta higienização oral (33,34). Na presença de manchamento dentário, devido ao tabaco, existem algumas opções como microabrasão, clareamento dental, facetas diretas ou indiretas (33,35).

Quando o paciente apresentar o câncer de boca, o mesmo deverá ser encaminhado a um especialista em oncologia de cabeça e pescoço, para que se aplique a correta conduta de tratamento (36).

### **O cirurgião-dentista frente ao paciente tabagista**

É de suma importância que o cirurgião-dentista aconselhe os pacientes tabagistas sobre os riscos e as consequências que o uso do tabaco traz. Instruir sobre uma correta higienização bucal, uma vez que não executada corretamente, favorecerá o aparecimento da placa bacteriana, doença

periodontal, lesões de cárie, perda óssea, perda precoce dos elementos dentários, halitose entre outras. O cirurgião-dentista deve aconselhar seus pacientes para que abandonem o hábito de fumar em benefício de sua saúde, não só bucal, mas de modo geral, oferecendo assim, melhor bem estar e qualidade de vida para o indivíduo (3,4,6,7,14,15,26).

Além de aconselhar os pacientes tabagistas, o cirurgião-dentista também deve atentar para lesões de câncer, principalmente o de boca, e lesões pré-malignas, orientando sobre os riscos de desenvolvimento e consequências que podem levar à morte. É importante atentar também sobre a realização do autoexame bucal. Para pacientes fumantes, o autoexame deve ser realizado a cada 3 meses, sendo executado em frente ao espelho e em local bem iluminado, onde o paciente vai observar se há a presença de alguma alteração anormal, como feridas que não se cicatrizam em um período de 15 dias, presença de úlceras, manchas brancas ou avermelhadas e dor ao falar ou desconforto durante a mastigação (26,36).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a revisão de literatura executada, conclui-se que o tabaco é considerado um potente fator de risco para o aparecimento das doenças periodontais. Além disso, os indivíduos tabagistas estão mais propensos a desenvolver o câncer de boca, sendo ele um dos mais preocupantes problemas da saúde mundial.

Espera-se com esse estudo sensibilizar os indivíduos sobre os riscos e consequências que o tabaco traz, e aos seus usuários para que abandonem o hábito de fumar, visando melhoria na saúde. É de grande relevância que os cirurgiões-dentistas estejam aptos a diagnosticar e tratar as alterações presentes na cavidade oral de forma correta, orientando os pacientes sobre os e riscos, consequências do tabaco, e a associação deste na prevenção da doença periodontal e do câncer de boca.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira AL, Nunes LHAC, Maciel AAB. Relação do tabagismo com a doença periodontal crônica. Rev InvestBiomed.[periódico da internet]. 2014 [acesso em 22 fev 2019];6(1):50-9. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/7>.
2. Freitas RM, Rodrigues AMX, Matos Júnior AF, Oliveira GAL. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: revisão de literatura. Rev BrasAnalClin.[periódico da internet]. 2016 [acesso em 22 fev 2019];48(1):13-8. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/fatores-de-risco-e-principais-alteracoes-citopatologicas-do-cancer-bucal-uma-revisao-de-literatura/>.
3. Oliveira RV, Peralta FS, Francisco RF, Aquino DR, Scherma AP. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de fumantes. BrazJPeriodontol.[periódico da internet]. 2015 [acesso em 22 fev 2019];24(4):30-8. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Felipe\\_Peralta2/publication/290375578\\_AVALIACAO\\_DOS\\_HABITOS\\_DE\\_HIGIENE\\_BUCAL\\_DE\\_FUMANTES\\_Evaluation\\_of\\_oral\\_hygiene\\_habits\\_of\\_smokers/links/56964b2108aea2d7437433d0/AVALIACAO-DOS-HABITOS-DE-HIGIENE-BUCAL-DE-FUMANTES-Evaluation-of-oral-hygiene-habits-of-smokers.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felipe_Peralta2/publication/290375578_AVALIACAO_DOS_HABITOS_DE_HIGIENE_BUCAL_DE_FUMANTES_Evaluation_of_oral_hygiene_habits_of_smokers/links/56964b2108aea2d7437433d0/AVALIACAO-DOS-HABITOS-DE-HIGIENE-BUCAL-DE-FUMANTES-Evaluation-of-oral-hygiene-habits-of-smokers.pdf).
4. Piazza MM, Meuzel DRDZV. Periodontite crônica em pacientes adultos fumantes e não fumantes. JOrallInvest.[periódico da internet]. 2013 [acesso em 22 fev 2019];2(2):9-13. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/825>.
5. Batista AB, Ferreira FM, Ignácio AS, Machado MAN, Lima AAS. Efeito do tabagismo na mucosa bucal de indivíduos jovens: Análise citomorfométrica. Rev BrasCanc.[periódico da internet]. 2008 [acesso em 22 fev 2019];54(1):5-10. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f67/5f662a1b638a1612726ffa73ed146a9410af.pdf>.
6. Dinelli W, Esperança TCD, Elossais AA, Pereira NRS, Silva PG, Garcia PPNS. Análise do índice de placa gengival e higiene bucal de pacientes em relação ao tabagismo. RGO(Porto Alegre).[periódico da internet]. 2008 [acesso em 22 fev 2019];56(4):381-6. Disponível em: <http://revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=2907&article=710&mode=pdf>.
7. Medeiros GVP, Dias KSPA. A influência do tabagismo na doença periodontal: uma revisão de literatura. Rev MultPsic.[periódico da internet]. 2018 [acesso em 22 fev 2019];12(40):470-9. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1136>.

8. Matos GRM, Godoy MF. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal. *ArqCienciaSaúde*. [periódico da internet]. 2011 [acesso em 22 fev 2019];18(1):55-8. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-18-1/IDS%208%20-%20jan-mar%202011.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%208%20-%20jan-mar%202011.pdf).
9. Barros LM, Gouvêa MG, Reis ISM, Bueris JC, Pereira LL, Silva RBV. Ocorrência de doença periodontal, cárie e perda dentária em tabagistas pacientes de uma clínica-escola de Odontologia no sul do estado de Minas Gerais: estudo caso-controle.RFOUPF.[periódico da internet]. 2016 [acesso em 22 fev 2019];21(1):414-9. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122016000300021](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000300021).
10. Eto FS, Raslan SA, Cortelli JR. Características microbianas na saúde e doença periodontal. *Rev Biociênc*. [periódico da internet]. 2003 [acesso em 05 nov 2019];9(2):45-51. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/105>.
11. Antonini R, Cancellier K, Ferreira GK, Scaini G, Streck EL. Fisiopatologia da doença periodontal. *Rev InovaSaúde*. [periódico da internet]. 2013 [acesso em 08 nov 2019];2(2):90-107. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1240>.
12. Rosa MG. Patogênese das doenças periodontais [monografia] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. [acesso em 2020 mar 30]. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto259153.PDF>.
13. Souza CHC, Dantas Neta NB, Laurentino JB, Nunes-dos-Santos DL, Prado Júnior RR, Mendes RF. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. *Rev OdontolUNESP*. [periódico da internet]. 2013 [acesso em 30 mar 2020];42(3):152-9. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/doi/10.1590/S1807-25772013000300002>.
14. Bernardes VS, Ferres MO, Júnior WL. O tabagismo e as doenças periodontais. *Rev FOL*. [periódico da internet]. 2013 [acesso em 22 fev 2019];23(1):37-45. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/1693>.
15. Martarello C, Bonamigo D, Wesokoski C, Dallanora LM, Amaral RC, Ceconello R, et al. Perfil de paciente com precárias condições de higiene bucal associadas ao uso de anfetaminas e tabaco: relato de caso clínico. *Ação Odonto: XV Sem AcadOdon*. [periódico da internet].

- 2018 [acesso em 22 fev 2019];(1)95-102. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/acaodonto/article/view/17243>.
16. Rodrigues CFM. Relação do hábito tabagista e a doença periodontal. [TCC] [Internet]. Lauro de Freitas: Instituto UNIME; 2017. [acesso em 09 nov 2019]. Disponível em: [http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/15101/1/CACI A%20FABIOLA%20DE%20MACEDO%20RODRIGUES.pdf](http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/15101/1/CACI%20FABIOLA%20DE%20MACEDO%20RODRIGUES.pdf).
  17. Andrade PT. Planejamento sobre prótese periodontal [monografia] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. [acesso em 2020 mar 30]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-94WP58>.
  18. Vinhas AS, Pacheco JJ. Tabaco e doenças periodontais. Rev PortEstomatol.[periódico da internet].2008 [acesso em 08 nov 2019]; 49(1): 39-45. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289008700335>.
  19. Pintado CH. A influência do tabaco na patologia periodontal [monografia] [internet]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2010. [acesso em 2020 mar 28]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fa7a/985ca4b185ad14947b90334a5c24dc72843c.pdf>.
  20. Leal LMSJO. Efeitos nocivos do fumo do tabaco sobre o aparelho bucal [dissertação] [internet]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2011. [acesso em 2020 mar 28]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/941>.
  21. Costa RP. Nova classificação das doenças e condições periodontais- um algoritmo de diagnóstico [dissertação] [internet]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto; 2019. [Acesso em 2020 ago 03]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121763/2/345013.pdf>.
  22. Lima N, Valério RCS. Doenças cardiovasculares, doença periodontal e neoplasias relacionadas ao tabagismo: uma revisão de literatura [TCC] [internet]. Uberaba: Universidade de Uberaba – UNIUBE; 2018. [acesso em 2020 mar 30]. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/30328>.
  23. Barbosa RA, Souza SB, Ribeiro EDP. Periodontite agressiva: uma revisão de literatura. Rev BahianadeOdontol.[periódico da internet]. 2012 [acesso em 30 mar 2020];3(1):45-63. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/Periodontite-Agressiva-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>.



24. Tarallo DC. Tabaco e sua relação com a doença periodontal. [TCC] [Internet]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. [acesso em 09 nov 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4298>.
25. Camargo GACG, Abreu MGL, Cordeiro RS, Crespo MA, Wenderoscky LF. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. Rev Bras Odontol. [periódico da internet]. 2016 [acesso em 04 nov 2019];73(4): 325-30. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722016000400013](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400013).
26. Prado BN, Passarelli DHC. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. Rev Odontol Univ Cid. [periódico da internet]. São Paulo. 2009 [acesso em 30 mar 2020];21(1):79-85. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/440>.
27. Consolaro RB, Demathé A, Biasoli ER, Miyahara GI. O tabaco é um dos principais fatores etiológicos do câncer bucal: Rev Odontol Araçatuba conceitos atuais. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 20 mar 2020]; 31(2):63-7. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133534/ISSN1677-6704-2010-31-02-63-67.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Santos IFS. Abordagem terapêutica da regeneração tecidual guiada [monografia] [internet]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto; 2010. [acesso em 2020 mar 30]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61092/2/Ines%20Santos%20AbordagemTeraputicadaRegeneraoTecidualGuiada.pdf>.
29. Martins AV. Fundamentos para esplintagem de dentes pilares com suporte periodontal reduzido. [monografia] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Odontologia; 2010. [acesso em 2020 abr 23]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-94WMTW>.
30. Oliveira GGC, Souza MC, Santos CS, Mattos-Guaraldi AL, Brito F, Hirata Júnior R. Aspectos antropológicos, bioquímicos, microbiológicos e clínicos do cálculo dentário: uma revisão da literatura. Rev flum Odontol. [periódico da internet]. 2018 [acesso em 23 abr 2020];2(48):372. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30509>.

31. Lima C, Pinho M, Almeida RF. Lesão de Furca: Tratamento Periodontal versus Colocação de Implantes. Rev portestomatolcirmaxilofac. [periódico da internet]. 2006 [acesso em 23 abr 2020];47(2):117-125. Disponível em: [http://www.spemd.pt/imagens/anexo\\_266.pdf](http://www.spemd.pt/imagens/anexo_266.pdf).
32. Praun LA. Alternativas no tratamento de lesões de furca. [TCC] [internet]. Florianópolis: Curso de Especialização em Periodontia - Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. [acesso em 2020 abr 23]. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto213333.PDF>.
33. Silva AS. Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal. [TCC] [internet]. Campos Gerais: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. [acesso em 2020 abr 23]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-AEEMP3>.
34. Moreira DPA. Bases químicas da halitose. [monografia] [internet]. Porto: Faculdade de medicina dentária da Universidade do Porto; 2012. [acesso em 2020 abr 23]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87067/2/161122.pdf>.
35. Mendes RF, Prado Júnior RR, Carvalho RB, Moura LFAD, Moura MS, Lima MDM. Microabrasão do esmalte. Pro-OdonEstetic. [periódico da internet]. 2012 [acesso em 23 abr 2020];6(3):9-70. Disponível em: <https://www.sigaa.ufpi.br/sigaa/verProducao?idProducao=641695&key=6a6dabc0b0eefad747ccc743860a86c7>.
36. Ribeiro NA. Importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e suas implicações na estratégia de saúde da família. [TCC] [internet]. Araçuaí: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. [acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4109.pdf>.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por nos abençoar nesse ciclo. À nossa família, em especial aos nossos pais, por torcerem, ampararem-nos e não medirem esforços para a realização desse sonho.

Aos nossos amigos, em especial aos que conhecemos nessa jornada, por viverem experiências incríveis conosco.

A todos os professores dessa instituição, que contribuíram para a nossa formação, não só profissional como pessoal.

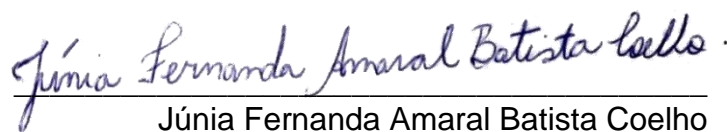
Ao nosso anjo, professora, doutora e orientadora Aletheia Moraes Rocha, pela dedicação, pelos ensinamentos e orientações para a realização desse trabalho.

Por fim, agradecemos infinitamente a todos que, de alguma forma incentivaram-nos, apoiaram e contribuíram para que pudéssemos ter um caminho mais leve durante esses cinco anos. Nosso muito obrigada!

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, Patos de Minas, 29 de julho de 2020.

  
Júnia Fernanda Amaral Batista Coelho

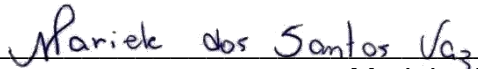
---

Aletheia Moraes Rocha

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

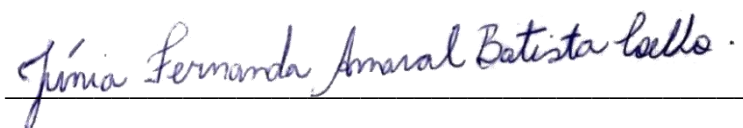
Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, Patos de Minas, 29 de julho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Mariele dos Santos Vaz

\_\_\_\_\_  
Aletheia Moraes Rocha

## DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu Júnia Fernanda Amaral Batista Coelho, matriculada sob o número 008241 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura**. E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.



**Júnia Fernanda Amaral Batista Coelho**  
**Graduanda Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador (a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

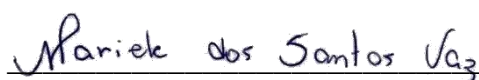
---

**Aletheia Moraes Rocha**  
**Professor (a) Orientador (a)**

## DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu Mariele dos Santos Vaz, matriculada sob o número 11178 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **O EFEITO DO TABAGISMO NA CAVIDADE ORAL: revisão de literatura.**

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.



**Mariele dos Santos Vaz**  
**Graduando Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador (a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**Aletheia Moraes Rocha**  
**Professor (a) Orientador (a)**