

O NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO E CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE OS EFEITOS DO TABAGISMO NA SAÚDE ORAL

THE INFORMATION LEVEL OF PEOPLE AND ORAL HEALTH

BASTOS, Carina Santos¹
GONÇALVES, Luciana de Jesus¹
PADILHA, Wilton Wilney Nascimento²

SUMÁRIO - O fumo é responsável por várias patologias bucais (câncer de boca, perda óssea alveolar, efeito imunodepressor, doença periodontal). Este estudo teve como objetivo avaliar a informação da população em relação aos riscos do hábito de fumar e o esclarecimento dos dentistas e as formas de orientação aos pacientes. O método de abordagem foi o indutivo, como procedimento o estatístico e a técnica foi a observação direta e extensiva. Um formulário direcionado à 200 pessoas do Rio de Janeiro e outro formulário para 100 CD's selecionados aleatoriamente. Dentre as pessoas entrevistadas 37,5% eram fumantes; 48,5% não-fumantes e 13% ex-fumante. Quanto ao nível de escolaridade 21% concluíram o 1º grau; 35% o 2º Grau e 42,5% o 3º grau. Observamos que 97,5% dos entrevistados sabem que o cigarro causa malefícios para a saúde de um modo geral e as respostas foram satisfatórias e semelhantes. Quanto a saúde bucal; 84,5% afirmam que o hábito de fumar é prejudicial, dentre eles 4,5% responderam que o tabaco pode causar retenção de placa, 7% doença periodontal, 12% câncer bucal; 12,5% cárie; 14,5% perda óssea, 44% mau hálito e 84,5% amarelamento dos dentes. Além disso; 54,5% das pessoas entrevistadas afirmaram que recebem orientação do dentista sobre os efeitos do cigarro na cavidade oral. Dentre os dentistas avaliados, 58% possuem entre 1 a 20 anos de formado, 32% de 20 a 40 anos e 10% de 40 a 60 anos. Todos estão cientes de que o tabaco pode causar prejuízos à saúde bucal e obtivemos as seguintes respostas: 9% cárie, 12% queda da imunidade, 13% retenção de placa, 16% perda óssea, 22% mau hálito, 46% pigmentação dentária, 65% doença periodontal e 83% câncer de boca. Constatamos que 47% dos dentistas acham que é sua responsabilidade fazer com que o paciente pare de fumar, entretanto 37% dos entrevistados não sabiam quantos pacientes seus eram fumantes e os outros 63% não davam respostas precisas. E ainda, 73% afirmam que é necessária uma maior informação da população com relação aos efeitos do cigarro para a saúde oral. Conclui-se que a população não está devidamente esclarecida com relação aos efeitos do cigarro para a saúde bucal, independente do nível de escolaridade e do nível social, porém estão cientes dos males que o mesmo pode trazer para a saúde de um modo geral. Constatamos também que os dentistas estão bem esclarecidos, apesar dos mais antigos não terem dado respostas satisfatórias, talvez por não se atualizarem.

PALAVRAS CHAVES - Tabagismo; câncer de boca; doença periodontal.

ABSTRACT - Studies realized by various scientists, concluded that smoke is responsible for various oral pathologies. Among this, we can emphasize the oral cancer, alveolar bone loss, periodontal diseases and immunodepressor effects (drop IgA).

These study had the purpose to evaluate the information people regarding the pathologies caused from the smoking habit and the dentist knowledge and the way their patient are oriented.

We used the inductive as an approach method, the statistic as procedure and the technic was the direct and extensive observation. One form was elaborated for two hundred people in Rio de Janeiro and another for a hundred dentist select aleatorictly.

We observed that 97,5% of people interviewed knows that the cigarette causes many diseases for the health in general and the answers were satisfactory and similar. Concerning oral health, 84,5% said that smoking habit is prejudicial, and 54,5% of the persons interviewed said that they received orientation from their dentists. We observed that 47% of the dentist think that it is their responsibility to help the patient to stop to smoke, but 37% how many patients were smokers and the other 63% didn't answer precisily. 73% of the dentist think that is necessary give the population more information abot to the oral health.

Through the research, we can conclude that the population is not completly clear, but are aware to the effects of health in general. Otherwise, the dentist are well clarified.

Thus, this deficiency on the information is due to the bad orientation of the dentist. And it was proved too because some dentists didn't know how many patients were smokers and who knew didn't give a precise answer, which indicate that the anamnese is not been done correctly. Therefor, how should a dentist orient your patient if he doesn't know him?

Considering it, midia should develop a similar work to inform about oral health, as it does with success informing about the effects of cigarretts for generic health.

KEY WORDS - Smoking; smoking cessation.

¹ Acadêmicas do segundo Período de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

² Professor Titular da Disciplina Metodologia Científica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

Todos sabemos, hoje em dia, que o hábito de fumar é um perigoso vício que atinge uma grande parcela da população, trazendo conseqüências desastrosas para a saúde do fumante e também do não fumante que acaba sendo prejudicado, por ser fumante passivo.

Quase a totalidade da população está ciente que o fumo é prejudicial para a saúde em geral podendo trazer problemas sérios como doenças cardíacas e respiratórias. Porém a grande maioria não está esclarecida em relação aos malefícios que o mesmo pode trazer para a saúde oral.

Isso é preocupante, visto que, o cigarro atua como fator de risco para diversas patologias bucais como câncer bucal, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) constitui a terceira maior causa de morte, doença periodontal (ainda em questionamento), queda da imunidade (queda da IgA), e perda óssea alveolar. Por isso, deveria ser dado maior atenção aos efeitos do tabaco na cavidade oral, através da interação de diversos setores como a mídia, governo, os profissionais e entidades relacionado à saúde bucal voltadas no sentido de reduzir o número de fumantes no país.

REVISÃO DA LITERATURA

O uso do tabaco é prejudicial à saúde em geral porque é causa muito comum de aumento de enfermidades, incapacidade e morte. Além disso, aumenta também o risco de câncer bucal, enfermidades periodontais e afeta adversamente os resultados da atenção à saúde oral. Mas apesar disso, observa-se que enorme parcela da população faz uso de tabaco.

O câncer de boca como outras neoplasias malignas tem o seu desenvolvimento estimulado pela interação dos fatores do hospedeiro, como sexo, raça, idade, herança genética com os fatores externos, entre eles a agressão por agentes mecânicos, físicos e químicos, associados ao tempo de exposição. Porém os fatores externos parecem exercer papel preponderante, como por exemplo o uso de tabaco. (Franco, 1989.)

Existem mais de trinta estudos retrospectivos confirmando, o tabaco como significativo fator de risco do câncer do lábio, língua, cavidade oral e faringe. Na fumaça do cigarro, já foram detectados mais de sessenta substâncias carcinogênicas. O alcatrão, um dos seus principais componentes, contém o benzopireno, que é um potente agente cancerígeno e amina, entre as quais a de maior ação carcinogênica, que é a nitrosamina. Às alterações ocorridas na mucosa, decorrentes da presença dessas substâncias somam-se a exposição contínua ao calor desprendido pela combustão do fumo. (SILVA, 1992)

As úlceras bucais, são muito mais perigosas para os tabagistas, pois permitem o contato das substâncias agressivas contidas no tabaco e nos produtos da sua combustão com o tecido conjuntivo. (SILVA, 1992)

Costuma-se estabelecer apenas a correlação entre o consumo isolado do tabaco e risco de desenvolvimento de câncer bucal, quando a maioria dos tabagistas faz uso também de bebidas alcoólicas. Quando o uso crônico de tabaco e álcool são associados, o risco relativo para o câncer bucal é potencializado drasticamente, sendo que o tabaco aparece como fator predominante na associação. (SILVA, 1992)

A associação de fumo com álcool exerce efeito multiplicativo, porque este dissolve as substâncias cancerígenas facilitando sua absorção estabelecendo ação sinérgica. O sinergismo dessa associação está comprovado em vários estudos e um dos quais a combinação chegou a ser encontrada em 76% dos casos de câncer oral. (SILVA, 1992)

Um estudo realizado na Bahia por REIS et al (1997)¹⁶, onde quatrocentos e quatro indivíduos foram entrevistados, concluiu-se que a estimativa de risco mais elevada foi encontrada para o consumo de tabaco, que era utilizado por mais de 95% dos portadores de câncer bucal e orofaríngeo e revelou que o uso prolongado do cigarro aumenta o risco de câncer e que há declínio no desenvolvimento de neoplasias malignas com a suspensão do hábito de fumar. Esse estudo ressaltou também que o risco é agravado por uso de anti-sépticos bucais.

MARSHALL et al (1992)¹¹, afirma que a diminuição do risco de câncer está associado ao aumento de higiene oral, sendo esse procedimento pouco significativo quando há consumo de cigarro e álcool.

Existem vários estudos que demonstram a participação do fumo no processo da doença periodontal porém, o mecanismo e o processo pelo qual ocorre essa participação ainda estão muito indefinidos. (NUNES e SLAVUTZKY, 1992)¹⁴; ISMAIL et al (1990)⁹ realizaram um estudo para avaliar a relação do fumo com a doença periodontal com trezentos indivíduos eliminando as variáveis sexo, raça, idade, status e higiene oral, que confundiam os dados e como resultado, tiveram os fumantes maior índice periodontal. Os dados sugerem que o fumo tem relação direta e independente com a doença periodontal, embora menos forte que a associação da idade e higiene oral com a doença.

BERGSTRON e ELIASSON (1987)³ concluíram que hábito de fumar está associado a doença periodontal independente ao índice de placa. Porém, BASTIAN e WAITE (1978)¹ demonstraram que fumantes têm maior tendência a formar placa que não fumantes, mas não houve diferenças significativas de gengivite.

GOUTSCHIN et al. (1990)⁸ demonstraram correlação negativa entre número de cigarros e saúde periodontal. E ainda, CLARKE e CAREY (1985)⁴ relataram que há redução de circulação sanguínea na crista gengival após um cigarro ser fumado.

Porém, uma pesquisa realizada por NUNES e SLAVUTZKY (1992)¹⁴ com cento e sessenta e quatro militares, concluiu-se que os dados coletados não demonstraram correlação clara entre o tabagismo e a doença periodontal, tanto em relação ao número de cigarros fumados por dia como ao fato de ser fumante, não fumante ou ex-fumante.

Diversos estudos comprovam a relação entre tabagismo e perda óssea alveolar. BERGSTRON e ELIASSON (1987)³ compararam a altura do osso alveolar de trezentos e vinte cinco pacientes com alto padrão de higiene oral, dos quais setenta e dois eram fumantes, concluindo que a altura do osso alveolar era significativamente reduzida nos fumantes do que nos não fumantes. Além destes, FELDMAN et al (1983)⁶ encontraram bolsas mais profundas e maior grau de perda óssea alveolar em fumantes.

Alguns estudos "in vitro" demonstraram que o tabaco produz efeitos prejudiciais em vários componentes

do sistema imunológico, incluindo depressão fagocitária, decréscimo da viabilidade linfocitária e produção reduzida de anticorpos e redução dos níveis de IgA secretória na saliva (Lewis et al. 1970)¹⁰

Segundo ORSTARWICK e BRANDTZAEG (1975)¹⁵ pesquisas envolvendo IgA têm sido predominantemente direcionadas na investigação do seu potencial anti-cariogênico mas sua atividade vem sendo analisada na doença periodontal e em algumas infecções oportunistas, como a candidíase e mais recentemente no câncer bucal e orofaríngeo. Os mesmos afirmam que substâncias presentes no tabaco atuam sobre as glândulas salivares, diminuindo o fluxo salivar e conseqüentemente a taxa de IgA.

A partir dos estudos citados acima que comprovam a existência de inúmeras patologias bucais causadas pelo consumo de cigarro, nota-se a necessidade que esta droga seja fortemente controlada em nossa sociedade.

MATERIAL E MÉTODO

Foi aplicado um formulário com 10 questões direcionado à 200 pessoas de ambos os sexos, fumantes e não fumantes, na faixa etária entre 18 e 60 anos, de diferentes níveis culturais e sociais da cidade do Rio de Janeiro. E outro formulário com 9 questões à 100 cirurgiões-dentistas selecionados aleatoriamente, também do Rio de Janeiro.

Utilizamos como método de abordagem, o indutivo. Como método de procedimento, o estatístico e a técnica foi a observação direta e extensiva.

As questões do formulário da população foi estruturado da seguinte forma: 1. Idade; 2. Bairro; 3. Nível de escolaridade; 4. Profissão; 5. Classificação da população entre fumante, não fumante, ou ex-fumante; 6. À quanto tempo é fumante e quantos maços por dia; 7. Opinião sobre os males que o cigarro pode trazer para a saúde geral; 8. Opinião sobre os males que o cigarro pode trazer para a saúde bucal; 9. Orientação dada pelos dentistas dos entrevistados; 10. Se o dentista é fumante.

O formulário aos cirurgiões-dentistas foi elaborado da seguinte forma: 1. Faculdade e ano de formatura; 2. Local de trabalho; 3. Classificação quanto à fumante, não fumante, ou ex-fumante; 4. À quanto tempo é fumante e quantos maços por dia; 5. Opinião sobre os males que o cigarro pode trazer para a saúde bucal; 6. Opinião sobre os males que o cigarro pode trazer para a saúde geral; 7. Número de pacientes fumantes; 8. Responsabilidade sobre o paciente quanto aos efeitos do cigarro; 9. Necessidade de maior informação ao paciente quanto a estes efeitos.

Após completarmos todos os formulários, analisamos os resultados em percentual e os demonstramos em gráficos

Gráfico A.1

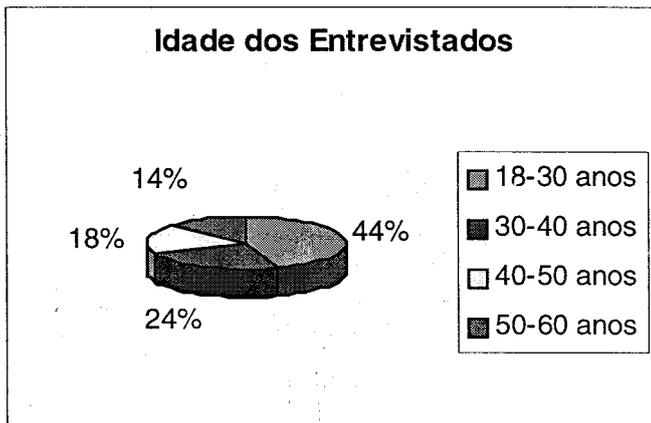


Gráfico A.2

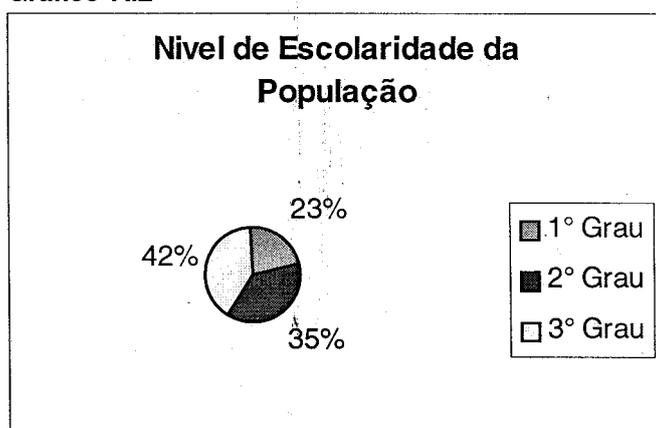


Gráfico A.3

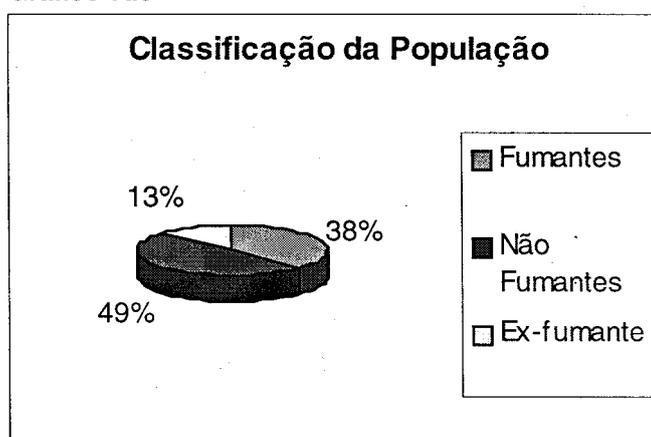


Gráfico A.4

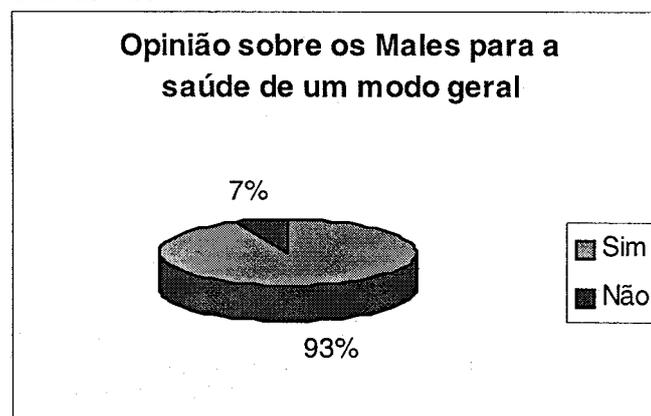


Gráfico A.5

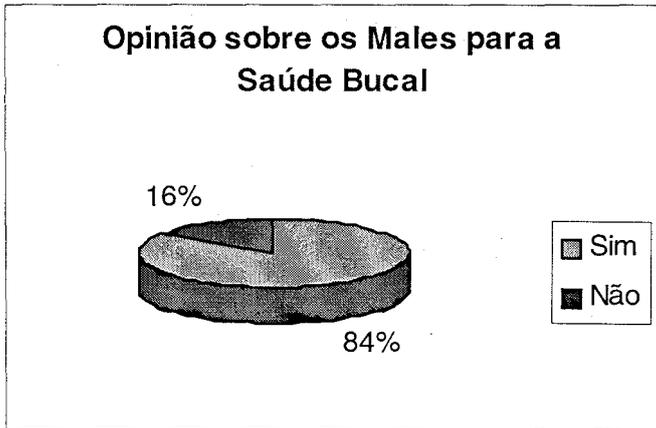
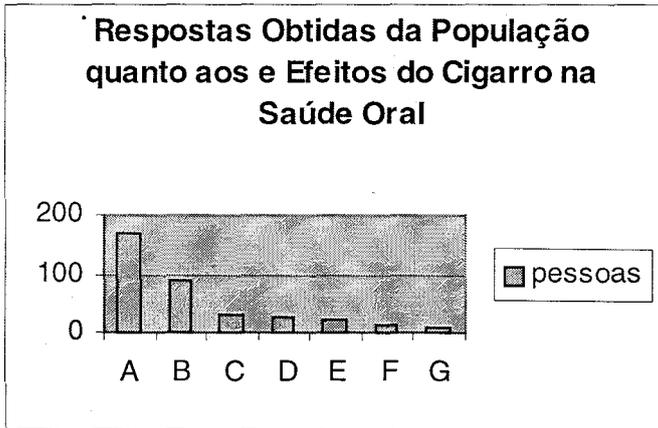


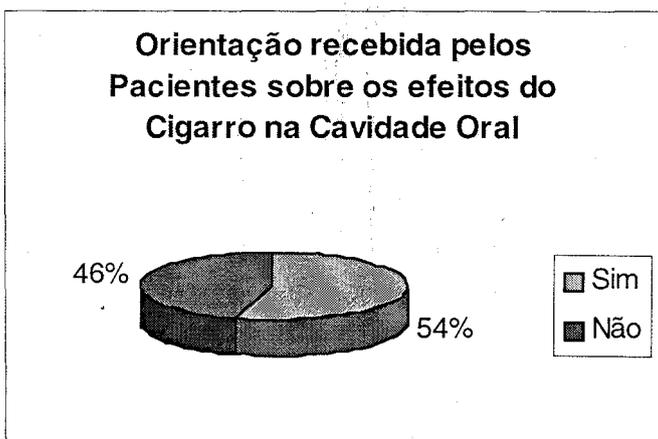
Gráfico A.6



Legenda * :

- A- Pigmentação Dentária
- B- Mau Hálito
- C- Perda Óssea
- D- Cárie
- E- Câncer Bucal
- F- Doença Periodontal
- G- Placa

Gráfico A.7



Resultados da População :

No gráfico A.4, observamos que a população está bem esclarecida quanto aos efeitos do cigarro na saúde como um todo e as respostas obtidas foram satisfatórias e semelhantes.

No gráfico A.6, observamos que a população não está ciente quanto aos males trazidos para a saúde bucal.

A maior parte da população afirma que recebe orientação do dentista, como verificamos na Fig. A.7

B) Cirurgiões-Dentistas

Gráfico B.1

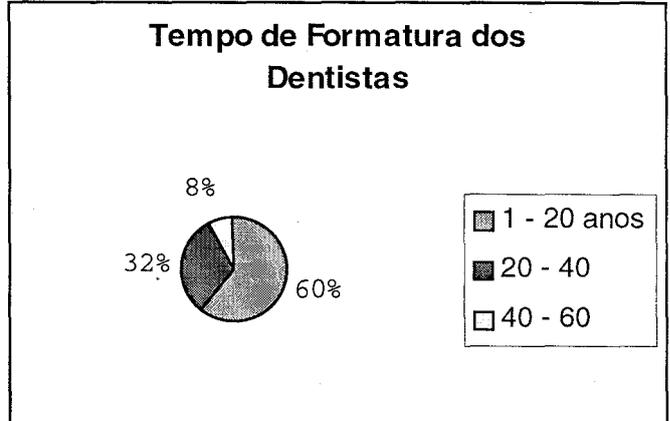


Gráfico B.2

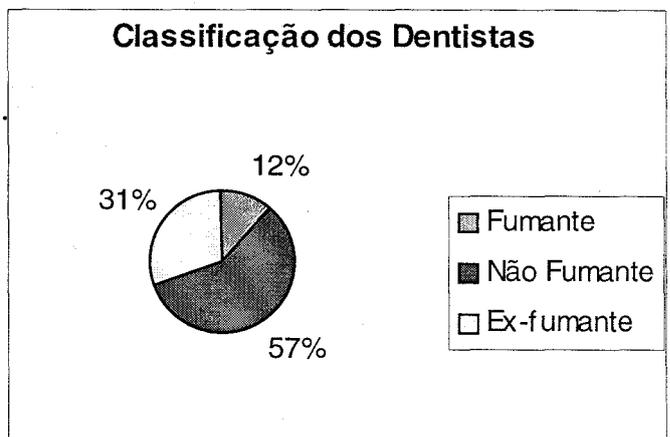
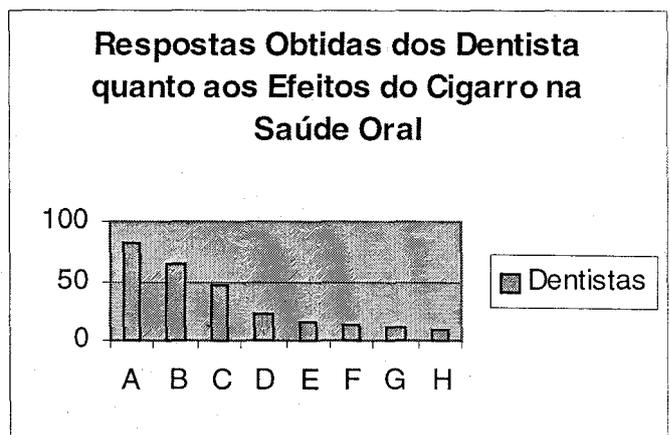


Gráfico B.3



Legenda * :

- A- Câncer Bucal
- B- Doença Periodontal
- C- Manchas nos Dentes
- D- Mau Hálito
- E- Perda Óssea
- F- Placa
- G- Queda da IgA
- H- Cárie

Gráfico B.4

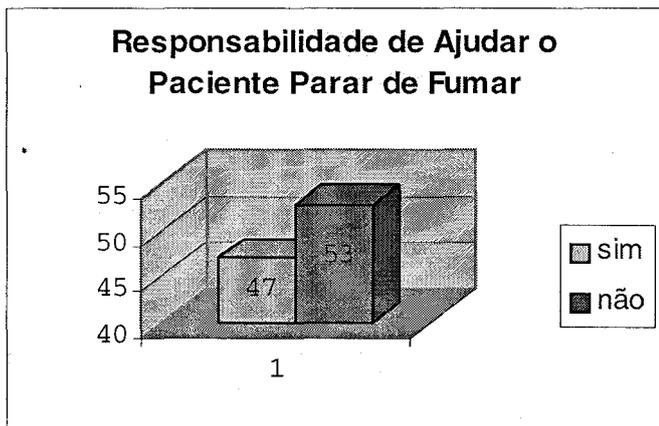


Gráfico B.5

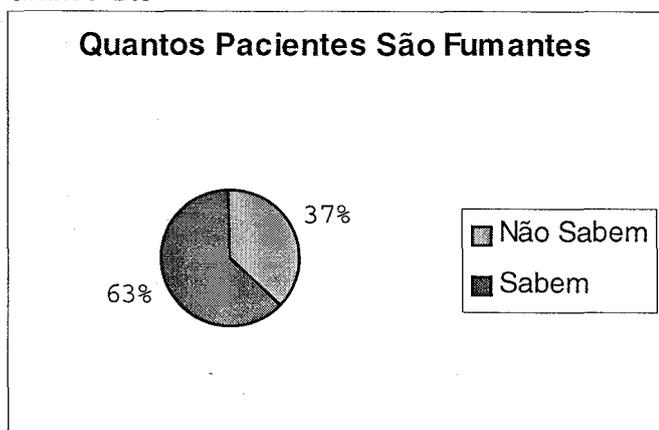
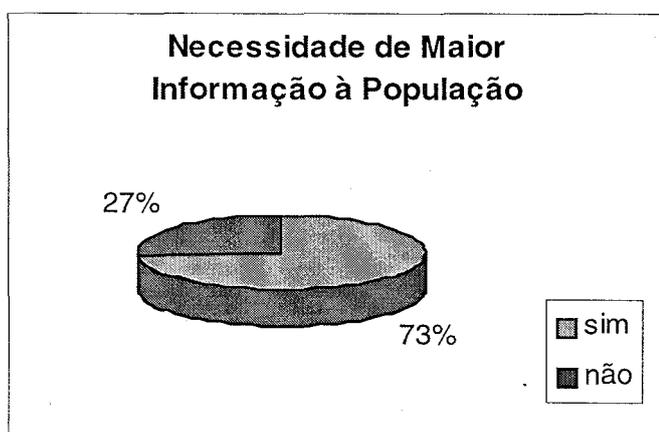


Gráfico B.6



Resultados dos Cirurgiões-Dentistas :

- Como observamos no gráfico B.3, os dentistas sabem o que o cigarro pode causar na cavidade oral, apesar dos mais antigos não terem dado respostas satisfatórias. (gráfico B.1)
- maior parte dos dentistas afirma que não é sua responsabilidade fazer o paciente parar de fumar, como indica o gráfico B.4.
- A grande maioria dos cirurgiões-dentistas afirma que é necessária uma maior informação da população quanto aos efeitos do tabaco na cavidade oral, como observamos no gráfico B.6

DISCUSSÃO

Segundo os resultados da pesquisa, observamos que a população conhece os efeitos do cigarro para a saúde em geral e as respostas foram satisfatórias e semelhantes, como doenças cardíacas e respiratórias.

Entretanto, constatamos que a mesma não está devidamente esclarecida quanto ao efeitos do cigarro na saúde oral independente da idade, do nível cultural e se é fumante ou não, pois as respostas mais freqüentes que obtivemos foram pigmentação dentária e mau hálito, em contradição com a revisão bibliográfica que comprova que as principais patologias causadas pelo cigarro são câncer, perda óssea alveolar, queda da IgA e doença periodontal.

Os cirurgiões-dentistas estão bem esclarecidos quanto a esses efeitos, pois a grande maioria sabe as sérias patologias que o cigarro pode trazer para a cavidade oral. Alguns profissionais, como também um percentual da população, afirmaram que o cigarro pode aumentar o índice de cárie, porém não foi encontrado nada relacionado a isso na literatura, mas é provável que isso seja verdade já que o cigarro provoca uma queda da imunidade, facilitando assim a instalação de microorganismos cariogênicos. Além disso, muitos cirurgiões-dentistas responderam também doença periodontal apesar de esta patologia ainda estar sendo questionada.

Apesar da maior parte dos dentistas estar ciente sobre esses males, notamos que os mais antigos não estão bem esclarecidos, talvez por não se atualizarem.

A maior parte da população afirma que recebe orientação do seu respectivo dentista, o que foi confirmado no gráfico B.4, onde mesmo que os dentistas afirmem que não seja sua responsabilidade fazer o paciente parar de fumar, os mesmos acham que é necessário orientá-lo.

O que torna contraditório, é que se o dentista conhece as patologias bucais causadas pelo hábito de fumar e orienta seus pacientes, conseqüentemente a população também deveria saber, senão uma boa parte, o que não observamos neste trabalho. Logo pode-se inferir que os dentistas não estão orientando devidamente seus pacientes, já que verificamos no gráfico B.5 que uma pequena parcela dos dentistas entrevistados não sabem quantos pacientes fumam e a grande maioria, que afirma que sabe, não deram respostas precisas. Isso indica que a anamnese não está sendo feita adequadamente portanto, como orientar um paciente sem conhecê-lo?

De acordo com o gráfico B.6, é preciso, segundo os cirurgiões-dentistas, uma maior informação da população quanto aos efeitos do cigarro na saúde bucal, através, principalmente da mídia, que é o meio mais fácil de atingir a população.

CONCLUSÕES

Com este trabalho, chegamos à conclusão que a população não está devidamente esclarecida quanto aos efeitos do tabagismo na saúde oral, apesar de saberem o que ele pode causar para a saúde como problemas cardíacos e respiratórios. Constatamos também que os dentistas estão cientes quanto à esses males.

É necessária uma maior informação à população quanto a isso, que pode ser proporcionado pela mídia,

através de campanha contra o fumo, com o apoio do governo, de forma semelhante que vem sendo feito para a saúde em geral, com resultados satisfatórios. E pela orientação feita pelo profissional, que é capaz de auxiliar o paciente a parar de fumar, devido à importância que nele é depositada.

A interação desses fatores pode contribuir para reduzir o número de fumantes, porém isso não vem sendo feito de forma adequada e eficiente, pois há vários beneficiados pela indústria do fumo, inclusive os cirurgiões-dentistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BASTIAN, J. R. WAITE, I. M. Effects of tobacco on plaque development and gingivitis. **J. Periodontol.** New York ; **49 (9)** : 480-482. 1978.
- 2- BERGSTRON, J. & ELIASSON, J. Noxious effect of cigarette smoking on periodontal health. **J. Periodont. Res.** , **22 (6)** : 513-7. 1987.
- 3- BERGSTRON, J. & ELIASSON, J. Cigarette smoking and alveolar bone height in subjects with a high standard of oral hygiene. **J. Clin. Periodontol.** , **14** : 466-9 , 1987.
- 4- CLARK, N. G. ; CAREY, S. E. Etiology of chronic periodontal disease : alternative e perspective. **J. American Dent. Assoc.** . Chicago; **110** : 689-1991, 1985
- 5- CUNHA, J. J. et al. Perda Óssea Alveolar- Tabagismo. **Rev. Bras. Odontol.** ; **53 (6)** : 32-5 , Nov. - Dez. , 1996. ilus, tab.
- 6- FELDMAN , R. S. et al. Association between smoking different tobacco products and periodontal diseases indexes. **J. Periodontol.** , **54 (8)** : 481-7 , 1983.
- 7- FRANCO, E. L. et al . Risk Factors for Oral Cancer in Brasil : A Case - Control Study. **Int. J. Cancer** , **43** : 982-1000 , 1989.
- 8- GOUTSCHIN, J. et al . Association of smoking with periodontal treatment needs. **J. Periodontol.** , **61 (6)** : 364-72 , 1990.
- 9- ISMAIL, A. L. et al. Epidemiologic patterns of smoking and periodontal disease in the United States. **J. Am. Dent. Assoc.** , Chicago, **106** : 617, 1983.
- 10- LEWIS, D. M. et al. Quantitation of secretory immunoglobulin A in chronic pulmonary disease. **Amer. Res. Resp. Dis.** ; **101** : 55-61, 1970.
- 11- MARSHALL et al. Smoking , alcohol , dentition and diet in the epidemiology of oral cancer. **Oral Oncol.** , **28 B (1)** : 9-15 , Jul. 1992.
- 12- MIGLIARI, DANTE ANTÔNIO ; MARCUCCI, GILBERTO. Níveis da IgA secretória na saliva total não-estimulada de indivíduos fumantes e não fumantes por imunodifusão radial simples. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo** ; **7(2)** : 109-13 , Abr. - Jun. 1993. Tab., ilus.
- 13- MULLALY, BRAIN H. ; LINDEN, GERARD J. . Molar furcation involvement associated with cigarret smoking in periodontal referrals. **J. Clin. Periodontal** ; **23 (7)** : 658-61 , Jul. 1996.
- 14- NUNES, LEONARDO SOARES LIMA ; SLAVUTZKY, SÔNIA MARIA BLAUTH DE. O papel do tabagismo na doença periodontal. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre** ; **33 4(1)** : 36-8 , Jul. 1992. Ilus.
- 15- ORSTARWICK & BRANDTZAEG, P. Secretion of parotid IgA in relation to gingival inflammation and dental caries experience in man. **Arch. Oral Biol.** ; **20** : 701-4, 1975.
- 16- REIS, S. R. A. et al. Fatores de risco do câncer da cavidade oral e da orofaringe . I. Fumo, álcool e outros determinantes. **R P G** ; **4 (2)** : 127-32, Abr. - Jun. 1997. Tab.
- 17- SALLUM, A. W. et al . Fumo e doença periodontal - uma revisão. **Periodontia** ; **1 (2)** : 70-2 , out. 1992 , mar. 1993.
- 18- SILVA, ANTÔNIO MANUEL R. et al. Câncer de Boca, Instituto Nacional do Câncer / Pro-Onco. Departamento de Programas de Saúde / coordenação de saúde bucal.