



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

O TABACO E O SEU IMPACTO NA SAUDE ORAL

[Tobacco and its impact on oral health]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Yarah BENIZERI

Orientador:

Doutor Álvaro Campelo M. Pereira

Outubro 2024

O TABACO E O SEU IMPACTO NA SAUDE ORAL

[Tobacco and its impact on oral health]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Yarah BENIZERI

Orientador:

Doutor Álvaro Campelo M. Pereira

Outubro 2024

À papy Charles...

AGRADECIMENTOS

No final deste trabalho de tese, é difícil expressar toda a gratidão que sinto para com as muitas pessoas que me apoiaram, guiaram e encorajaram, ao longo desta aventura científica e pessoal. Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização desta tese.

Em primeiro lugar, agradeço calorosamente ao Professor Álvaro Campelo pelo seu acompanhamento, disponibilidade e valiosos conselhos ao longo deste trabalho. A sua expertise e apoio permitiram-me superar os desafios encontrados e atingir os meus objetivos. Muito obrigada por tudo !

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude à mes proches, Abi, Célia, Estelle et Ambre. Ces cinq années à Porto n'auraient pas été les mêmes sans vous. Les moments de complicité et de partage que nous avons vécus, vos encouragements et votre soutien moral ont joué un rôle crucial pour surmonter les périodes de doute et de fatigue. Votre amitié m'est précieuse, et je vous suis sincèrement reconnaissante pour tous ces instants de joie et de détente qui m'ont aidé à préserver l'équilibre nécessaire pour mener à bien ce travail.

Je tiens à exprimer ma gratitude la plus sincère à mes parents, dont le soutien inconditionnel a été une source inépuisable de motivation et de force tout au long de ces années. Votre amour, votre patience et vos encouragements m'ont permis de traverser les moments les plus difficiles et de ne jamais perdre de vue mes objectifs. Vous avez toujours cru en moi, même dans les moments de doute, et pour cela, je vous suis profondément reconnaissante. Ce travail est le fruit de votre confiance et de votre dévouement, et je vous en suis éternellement reconnaissante. Je vous aime fort.

Enfin, j'aimerais remercier tout particulièrement mon mari, Yohan, pour sa présence constante, son soutien infaillible et ses précieux conseils. Ta patience, et ton soutien ont été des piliers essentiels tout au long de ce parcours. Ton amour m'a donné la force de persévérer et d'accomplir ce projet. Merci de m'avoir soutenu avec tant de générosité et d'avoir toujours été à mes côtés. Je t'aime.

A todas estas pessoas extraordinárias, o meu mais sincero agradecimento. Esta tese é resultado tanto do vosso apoio e dedicação quanto do meu empenho.

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo é contribuir para a compreensão dos impactos do consumo de tabaco na saúde oral. As hipóteses formuladas são que (1) o consumo de tabaco está associado a uma maior prevalência de doenças periodontais, como gengivite e periodontite ; (2) a frequência do consumo de tabaco, e as práticas de higiene oral inadequadas, desempenham um papel significativo no desenvolvimento de condições sanitárias, como descoloração dentária, halitose, sensibilidade gengival e dificuldades na cicatrização ; e (3) práticas inadequadas de higiene oral de fumadores podem influenciar tanto o desenvolvimento de doenças orais como o desejo de cessação tabágica. **Métodos:** Estudo baseado em análise bibliográfica e num inquérito. O inquérito está direcionado a uma população alvo composta por fumadores de tabaco, residentes em território francês, e maiores de idade. **Resultados:** Esta investigação, tem como amostra um total de 76 participantes, fumadores, maiores de idade. Os dados recolhidos corresponderam a informações sobre os hábitos de consumo e higiene dos fumadores. Verificou-se que a maioria dos participantes reside em Paris (55,3%), enquanto 44,7% vive na periferia. Isso reflete diferenças de comportamento relacionadas ao consumo de tabaco, possivelmente influenciadas por fatores socioeconómicos e ambientais. Cerca de 60% dos fumadores, cujo primeiro reflexo matinal é escovar os dentes, expressou a vontade de deixar de fumar, em comparação com apenas 15,4% entre aqueles que fumam um cigarro assim que acordam. Estes resultados sugerem uma correlação entre boas práticas de higiene oral e a motivação para parar de fumar. 76,3% dos participantes notou alterações na coloração dos dentes, destacando uma ligação importante entre o consumo de tabaco e as manchas dentárias. Além disso, 52,6% dos participantes relatou já ter sofrido ou ainda sofre de halitose (mau hálito). 65,8% dos participantes sofre de doenças periodontais, como gengivite ou periodontite. Observou-se que a duração e a intensidade do consumo de tabaco aumentam o risco dessas doenças. 38,2% dos fumadores relatou ter dificuldades de cicatrização, um problema agravado pelos efeitos vasoconstritores da nicotina. Cerca de 45% dos participantes associa o tabaco ao cancro, enquanto 20% reconhece que o tabaco provoca descoloração dentária. No entanto, cerca de 20% dos participantes admitiu não ter um conhecimento aprofundado dos efeitos do tabaco na saúde oral. **Conclusão:** Este estudo demonstrou, de forma clara, os impactos prejudiciais do tabaco na saúde oral, destacando a relação entre o consumo de tabaco e o aumento das doenças periodontais, a descoloração dentária e a halitose, sublinhando ainda a importância das boas práticas de higiene oral na motivação para a cessação tabágica.

Palavras-chave: “tabaco”, “saúde oral”, “estilos de vida”, “educação oral”.

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study is to contribute to the understanding of the impacts of tobacco consumption on oral health. The hypotheses formulated are that (1) tobacco consumption is associated with a higher prevalence of periodontal diseases, such as gingivitis and periodontitis; (2) the frequency of tobacco consumption and inadequate oral hygiene practices play a significant role in the development of conditions such as tooth discoloration, halitosis, gum sensitivity, and healing difficulties; and (3) inadequate oral hygiene practices in smokers can negatively influence both the development of oral diseases and the desire for smoking cessation. **Methods:** This study was based on literature analysis and a survey. That survey aimed at a target population composed of adult tobacco smokers residing in France. **Results:** In this research, with a sample of 76 adult smokers, the collected data corresponded to information on smokers' consumption and hygiene habits. It was found that most participants reside in Paris (55.3%), while 44.7% live in the suburbs. This reflects behavioural differences related to tobacco consumption, possibly influenced by socioeconomic and environmental factors. About 60% of smokers whose first morning reflex is to brush their teeth expressed a desire to quit smoking, compared to only 15.4% among those who smoke a cigarette upon waking. These results suggest a correlation between good oral hygiene practices and the motivation to quit smoking. 76.3% of participants noticed changes in the colour of their teeth, highlighting an important link between tobacco consumption and tooth staining. In addition, 52.6% of participants reported having suffered or still suffering from halitosis (bad breath). 65.8% of participants suffer from periodontal diseases, such as gingivitis or periodontitis. It was observed that the duration and intensity of tobacco consumption increase the risk of these diseases. 38.2% of smokers reported having healing difficulties, a problem exacerbated by the vasoconstrictive effects of nicotine. About 45% of participants associate tobacco with cancer, while 20% acknowledge that tobacco causes tooth discoloration. However, about 20% of participants admitted not having a deep understanding of the effects of tobacco on oral health. **Conclusion:** This study clearly demonstrated the harmful impacts of tobacco on oral health, highlighting the relationship between tobacco consumption and the increase in periodontal diseases, tooth discoloration, and halitosis, while also emphasizing the importance of good oral hygiene practices in motivating smoking cessation.

Keywords: "tobacco", "oral health", "lifestyle", "oral education".

ÍNDICE GERAL

Pág.

1. Introdução.....	1
2. Materiais e métodos.....	3
2.1. Tipo de Estudo e Amostra.....	3
2.2. Critérios de inclusão e de exclusão	3
2.3. Instrumentos de recolha de dados.....	4
3. Estado da Arte.....	5
3.1. Apresentação geral do consumo do tabaco.....	5
3.2. Tipos de tabaco.....	6
3.3. Tabagismo e saúde oral.....	7
3.4. Principais doenças orais associadas ao tabaco.....	9
3.4.1. Doenças Periodontais.....	9
3.4.2. Cáries e erosão dentária.....	10
3.4.3. Coloração dos dentes.....	10
3.4.4. Perda dos dentes	11
3.4.5. Complicações dos implantes dentários.....	12
3.4.6. Cancro oral.....	12
3.4.7. Lesões pré-malignas.....	13
3.5. Fatores de suscetibilidade genética	13
3.6. Conhecimento e consciência dos perigos do tabagismo para a saúde oral.....	14

3.7. O papel dos médicos dentistas na prevenção, educação e aconselhamento.....	15
4. Resultados	19
4.1. Dados demográficos.....	19
4.2. Hábitos de consumo dos fumadores	20
4.3. Hábitos de higiene oral dos fumadores	21
4.4. Impactos orais do consumo de tabaco	23
4.5. Conhecimento dos efeitos e motivação dos fumadores para a cessação tabágica.....	30
5. Discussão.....	35
6 Conclusão.....	41
Referências Bibliográficas	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág

Figura 1	Proporção de consumo de cigarros fumados por dia.....	20
Figura 2	Frequência de escovagem, por dia.....	21
Figura 3	Frequência de visitas ao médico dentista, por ano.....	22
Figura 4	Frequência da coloração dos dentes nos fumadores.....	23
Figura 5	Resultados de conhecimento dos fumadores sobre os efeitos nocivos do tabaco na saúde oral e geral.....	30
Figura 6	Frequência cruzada entre o primeiro reflexo ao acordar e a vontade de parar de fumar.....	32

ÍNDICE DE TABELAS

Pág

Tabela 1	Proporção do local de residência dos fumadores.....	19
Tabela 2	Estatística do primeiro reflexo dos fumadores ao acordar.....	21
Tabela 3	Frequência das doenças periodontais nos fumadores	24
Tabela 4	Frequência de halitose nos fumadores.....	24
Tabela 5	Frequência de sensibilidade gengival nos fumadores.....	25
Tabela 6	Proporção dos fumadores com dificuldades na cicatrização.....	26
Tabela 7	Relação entre a período de consumo de tabaco dos fumadores e a presença das doenças periodontais.....	27
Tabela 8	Relação entre o número de cigarros fumados por dia e a presença de doenças periodontais.....	28
Tabela 9	Tabela cruzada sobre a proporção do aparecimento das doenças periodontais, comparado ao número de visitas ao médico dentista.....	29
Tabela 10	Proporção dos fumadores que querem parar de fumar.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág

Anexo A	Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa	49
Anexo B	Assentimento informado – português	51
Anexo C	Assentimento informado – francês	53

ÍNDICE DE APÊNDICES

Pág

Apêndice A	Tabelas de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos responsáveis.....	55
Apêndice B	Questionário disponibilizado aos participantes.....	61

1. INTRODUÇÃO

O tabaco, utilizado há séculos de diversas formas, é hoje reconhecido como uma das principais causas de doenças graves a nível mundial. Os seus efeitos na saúde geral, como as doenças cardiovasculares, respiratórias e vários tipos de cancro, têm sido alvo de inúmeros estudos e campanhas de prevenção. No entanto, o impacto do tabaco na saúde oral tem sido subestimado, apesar de ser igualmente devastador (Gajendra et al., 2023). Esta dissertação pretende contribuir para preencher essa lacuna, explorando de forma aprofundada os efeitos prejudiciais do tabagismo na cavidade oral, tanto do ponto de vista clínico como socioeconómico

O tabaco, seja fumado ou mascado, contém milhares de substâncias químicas, muitas das quais são tóxicas e cancerígenas. Entre as principais doenças bucais induzidas pelo tabaco estão os cancros da cavidade oral, as doenças periodontais, a erosão dentária e as cáries (Sham et al., 2003). Os fumadores estão particularmente expostos à periodontite, uma infeção bacteriana crónica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, bem como a um risco aumentado de desenvolver lesões pré-cancerosas e cancros orais (Lamarre, 2005). Estas patologias, muitas vezes invisíveis nas suas fases iniciais, são agravadas por outros hábitos de consumo, como o álcool, que intensificam os efeitos nocivos do tabaco nos tecidos bucais (El Harti, 2006).

Um aspeto menos discutido, mas igualmente relevante, é o impacto do tabaco na cicatrização após intervenções cirúrgicas orais, como a colocação de implantes dentários. Estudos revelam que os fumadores apresentam taxas de insucesso, significativamente mais altas, nos implantes dentários devido à interferência do tabaco nos processos de cicatrização óssea e gengival (Gajendra et al., 2023). Esta interferência compromete a integração dos implantes, aumentando o risco de peri-implantite, uma situação que pode resultar na perda do implante.

Do ponto de vista socioeconómico, as doenças bucais relacionadas com o tabaco representam um fardo considerável para os sistemas de saúde pública, acarretando custos elevados em termos de tratamento e prevenção (Walsh, 2000). As populações socioeconomicamente desfavorecidas são particularmente afetadas, uma vez que têm um acesso limitado aos cuidados dentários e aos programas de cessação tabágica (Gajendra et al., 2023). Estas populações enfrentam, por conseguinte, maiores barreiras para obter tratamento adequado, o que agrava ainda mais as disparidades na saúde oral.

Perante esta situação, os profissionais de saúde dentária, em particular os médicos dentistas, desempenham um papel crucial na prevenção e educação dos pacientes sobre os perigos do tabaco. Contudo, ainda existe uma falta de formação e recursos nesta área, o que limita a capacidade de intervir eficazmente na cessação tabágica (Gajendra et al., 2023).

O objetivo desta tese é, portanto, analisar os múltiplos efeitos do tabagismo na cavidade oral, examinar os mecanismos biológicos subjacentes e propor estratégias de prevenção e intervenção, a fim de contribuir para uma maior consciencialização e redução das doenças orais relacionadas com o tabaco.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudo e Amostra

Este trabalho resulta de, primeiro, uma recolha de informação sobre o tema, com uma recolha bibliográfica e sua análise; depois, com um estudo transversal baseado num questionário *online* (*Google Forms*) aplicado no período compreendido entre o dia 13 de Novembro até o dia 13 de Dezembro de 2024, totalizando 1 mês de recolha de dados.

No fim do período de disponibilização do questionário, foram recolhidas 76 respostas válidas.

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

O questionário foi direcionado a fumadores, residentes em território francês, e maiores de idade.

Para garantir a integridade dos dados, os participantes que não manifestaram consentimento para participar no estudo (cf. Anexo B), ou que não fossem fumadores e maiores de idade, foram excluídos da análise, assegurando a validade e a ética da pesquisa. Estas medidas visaram respeitar os princípios de participação voluntária e informada, com respeito pela confidencialidade e integridade do estudo.

2.3. Instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados, foi disponibilizado um questionário online (cf. Apêndice B) aos participantes através de um link de acesso direto enviado por *Whatsapp*, a grupos de pessoas conhecidas, solicitando que o facilitassem a outros grupos. A seleção dos participantes foi por oportunidade, mas também aleatória, tendo de cumprir exclusivamente os critérios de inclusão. As respostas foram registadas na plataforma *Google Forms* e, posteriormente, automaticamente transferidas para um documento *Google Sheet*, onde puderam ser organizadas. Esta abordagem permitiu uma recolha de dados centralizada, facilitando o processo de preparação de dados e a análise subsequente.

2.4. Tratamento estatístico dos dados

Os dados recolhidos dos questionários foram organizados e exportados para uma base de dados criada em Excel, onde foram codificados em variáveis. Posteriormente, foi feito o tratamento estatístico da informação obtida através da criação de uma segunda base de dados, utilizando o *software IBM® Statistics SPSS, vs 29.0*. Os resultados foram apresentados sobre a forma de tabelas e gráficos. Findo o estudo dos dados do inquérito, toda a informação nele recolhida foi destruída.

3. ESTADO DA ARTE

3.1. Apresentação geral do consumo do tabaco

O consumo do tabaco, derivado das folhas da planta *Nicotiana tabacum*, evoluiu ao longo do tempo, passando de práticas religiosas e medicinais para uma utilização em massa. Atualmente, é consumido principalmente sob a forma de cigarros, charutos, tabaco de cachimbo, tabaco de mascar ou rapé, cada um com características específicas, que influenciam os seus efeitos na saúde (Sham et al., 2003, pp. 1-2). A nicotina, substância aditiva presente no tabaco, juntamente com vários outros componentes tóxicos, desempenha um papel central na deterioração da saúde oral, embora as formas sem fumo possam parecer menos nocivas (Sham et al., 2003, p. 3).

O tabaco também constitui uma importante fonte de rendimentos em alguns países em desenvolvimento, embora os custos associados aos seus efeitos nocivos para a saúde representem um encargo económico (Caggiano et al., 2022). Em algumas regiões do mundo, como no sul da Ásia, práticas como a mastigação de bétel com tabaco acarretam riscos semelhantes aos do tabaco mais convencional (Sham et al., 2003, p. 5). Estudos mostram que os fumadores apresentam uma prevalência significativamente mais elevada de doenças periodontais e uma taxa mais alta de insucesso nos implantes dentários, devido a complicações pós-operatórias, como a peri-implantite (AL-Qamshaa et al., 2022). O risco de desenvolver cancrois orais também aumenta consideravelmente entre os consumidores de tabaco, especialmente quando esta prática é combinada com o consumo de álcool. No entanto, a cessação tabágica pode melhorar significativamente a saúde oral, retardando a progressão das doenças periodontais e melhorando os resultados dos tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos (Silveira et al., 2022).

Em conclusão, o consumo de tabaco, nas suas várias formas, apresenta um desafio importante para a saúde oral. A complexidade dos modos de consumo e dos produtos disponíveis sublinha a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos dentistas, desempenham um papel fundamental na educação dos pacientes e na promoção da cessação tabágica.

3.2. Tipos de tabaco

O tabaco é consumido de diversas formas em todo o mundo, e cada uma dessas formas tem características específicas que influenciam o seu impacto na saúde oral. Entre os principais tipos de tabaco encontram-se os cigarros, o tabaco de enrolar, os charutos, as cigarrilhas, o tabaco de cachimbo, o rapé, o tabaco de mascar e os produtos de tabaco modernos, como os cigarros eletrónicos e o tabaco aquecido (Sham et al., 2003, pp. 1-2).

O tabaco de cigarro é o mais comum, e divide-se principalmente em tabaco louro, tabaco escuro e tabaco misto, cada um com diferentes concentrações de nicotina e alcatrão. Apesar de a perceção popular ser de que o tabaco louro é menos prejudicial, isso está longe de ser verdade, pois este tipo de tabaco pode conter altas concentrações de produtos químicos tóxicos (Wakefield et al., 2002). Da mesma forma, o tabaco de enrolar, visto como uma alternativa mais barata, contém geralmente maiores níveis de nicotina e alcatrão do que os cigarros industriais. Os cigarros enrolados são pelo menos tão nocivos como os cigarros manufacturados, nomeadamente devido aos aditivos e produtos químicos adicionais presentes no tabaco enrolado (Edwards, 2014). Os charutos e cigarrilhas, muitas vezes associados a produtos de luxo, estão relacionados a um maior risco de desenvolvimento de cancrois orais e de garganta (Malhotra et al., 2017). As cigarrilhas, por serem menores e, por vezes, aromatizadas, atraem principalmente os jovens. Já o tabaco de cachimbo, embora a sua combustão seja indireta, continua a libertar substâncias cancerígenas e perigosas para a saúde oral (Vargees et al., 2023).

O rapé e o tabaco de mascar, apesar de não envolverem fumo, são igualmente prejudiciais. O rapé, que é inalado pelo nariz, pode causar lesões na mucosa nasal e está associado ao desenvolvimento de cancrois nasais. Além disso, a utilização prolongada desses produtos expõe os utilizadores a níveis elevados de nitrosaminas específicas do tabaco (TSNA), poderosos agentes cancerígenos, bem como a substâncias tóxicas, como o polónio-210, e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAP), aumentando assim os riscos de cancrois nasais, orais e esofágicos (Gupta et al., 2022).

O tabaco de mascar, popular em algumas regiões, expõe os consumidores a uma absorção prolongada de nicotina, aumentando consideravelmente o risco de desenvolver cancrois da cavidade oral e doenças das gengivas. De facto, os utilizadores de tabaco de mascar apresentam um risco elevado de leucoplasia, uma condição pré-cancerígena frequentemente observada na boca dos consumidores regulares, bem como outras doenças orais graves (Mu et al., 2021). Além disso, as variações geográficas no consumo

de tabaco, como o uso de tabaco com bétel, no sudeste asiático, contribuem significativamente para as elevadas taxas de cânceres orais nessas regiões.

Os produtos de tabaco modernos, como os cigarros eletrônicos e o tabaco aquecido, também representam novos desafios para a saúde oral. Embora os cigarros eletrônicos sejam frequentemente vistos como uma alternativa menos nociva, estudos indicam que o seu uso está associado a hemorragias nas gengivas, um sinal precoce de doenças periodontais. Os cigarros eletrônicos aumentam os **marcadores inflamatórios** e podem perturbar a **flora microbiana** da boca, aumentando assim o risco de **doenças gengivais** (Camoni et al., 2023). O tabaco aquecido, por sua vez, pode reduzir a exposição a alguns carcinogênicos presentes na combustão do tabaco, mas ainda contém nicotina e outros compostos nocivos, cujos efeitos a longo prazo necessitam de mais investigação. Estudos demonstraram que o tabaco aquecido pode também ter efeitos negativos nos tecidos periodontais, contribuindo potencialmente para doenças como a peri-implantite (Charde et al., 2024; D'Ambrosio et al., 2022).

Em conclusão, a variedade de formas de consumo de tabaco, e os múltiplos modos de utilização, apresentam um grande desafio para a saúde oral. Compreender essas diferentes formas é essencial para que os profissionais de saúde possam oferecer aconselhamento personalizado sobre as consequências do consumo, sobre a cessação do tabagismo e implementar estratégias de prevenção eficazes. A educação e sensibilização dos pacientes são cruciais na luta contra os efeitos nocivos do tabaco na saúde oral.

3.3. Tabagismo e saúde oral

Consumido de diversas formas, como vimos, o tabagismo tem repercussões específicas na saúde oral, como a periodontite, com perda de dentes (Silveira et al., 2022, p. 2), cáries e cancro, cânceres da boca e da garganta (Silveira et al., 2022, p. 1). Além disso, a nicotina afeta diretamente as mucosas orais, provocando lesões, descoloração e atrasos na cicatrização (El Harti et al. 2006, p. 3). Com os cachimbos que permitem queimar tabaco os utilizadores expõem-se a um risco acrescido de cancro dos lábios e da mucosa oral, devido às elevadas concentrações de nicotina e de substâncias cancerígenas no fumo produzido (El Harti et al., 2006, p. 8). Os cachimbos de água, tornaram-se populares em algumas culturas. Contrariamente à crença popular, a água não filtra eficazmente as substâncias tóxicas. O consumo com cachimbo de água está associado a níveis elevados

de doença periodontal e outras doenças orais graves, semelhantes às observadas nos fumadores de cigarros (Warnakulasuriya, 2011).

Os cigarros eletrónicos, ou "vapes", aquecem um líquido contendo nicotina para gerar vapor, que é inalado pelo utilizador. A exposição ao vapor pode perturbar o equilíbrio bacteriano na boca, de forma semelhante ao tabagismo tradicional. Esta perturbação do microbioma pode ativar vias inflamatórias, aumentando assim a suscetibilidade a doenças periodontais (Charde et al., 2024; Pesce et al., 2022). Os produtos de tabaco sem fumo, como o snus e o tabaco de mascar, expõem diretamente as mucosas da boca a níveis elevados de nicotina e outros produtos químicos. Embora não sejam inalados, esses produtos estão associados a problemas gengivais e perda óssea nas zonas da boca onde são colocados (Silveira et al., 2022, p. 1).

Por fim, os fatores socioculturais desempenham um papel importante nos padrões de consumo de tabaco. O uso do narguilé (cachimbos de água), por exemplo, é frequentemente associado a encontros sociais, o que pode normalizar o seu uso e mascarar os seus efeitos nocivos.

O tabagismo, que contém mais de 4000 compostos químicos, dos quais mais de 30 são reconhecidos como cancerígenos, perturba os mecanismos biológicos da cavidade bucal. A nicotina, em particular, altera o sistema imunitário e aumenta os mediadores inflamatórios, agravando as doenças periodontais e retardando a cicatrização após tratamentos dentários (Gajendra et al., 2023, p. 2; Sham e al., 2003, p. 3). Os fumadores têm um risco aumentado de desenvolver doenças periodontais, com uma destruição mais rápida dos tecidos de suporte dos dentes e uma acumulação maior de tártaro, o que contribui para a perda óssea (Sham et al., 2003, p. 2). O tabaco também afeta a produção e a qualidade da saliva, o que aumenta a suscetibilidade dos fumadores às cáries. Estes tendem a ter uma saliva mais viscosa e em menor quantidade, o que reduz o poder de neutralização da saliva e facilita a formação de cáries (Gajendra et al., 2023, p. 5).

Por fim, os impactos do tabaco na saúde oral são muitas vezes agravados por fatores socioeconómicos. As populações mais desfavorecidas, com acesso limitado aos cuidados dentários, são mais afetadas pelas doenças orais associadas ao tabagismo, o que sublinha a importância das iniciativas de saúde pública que visam aumentar o acesso aos cuidados e promover a cessação tabágica (Gajendra et al., 2023, p. 5).

Em conclusão, os efeitos do tabaco na saúde oral são numerosos e graves, incluindo desde doenças periodontais até ao insucesso dos implantes dentários. Os profissionais de saúde oral desempenham um papel fundamental na educação dos pacientes e na promoção da cessação tabágica para reduzir estes riscos.

3.4. Principais doenças orais associadas ao tabaco

3.4.1. Doenças Periodontais

O tabagismo é um fator de risco importante para o desenvolvimento das doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite, que afetam as estruturas de suporte dos dentes, incluindo as gengivas, o ligamento periodontal e o osso alveolar. O tabaco favorece a acumulação de placa e tártaro, e os fumadores geralmente apresentam uma resposta imunológica comprometida e uma regeneração tecidual prejudicada. Esta falha é causada pela redução do fluxo sanguíneo nas gengivas, o que dificulta o fornecimento de nutrientes essenciais para a cicatrização. Consequentemente, embora os sinais de inflamação sejam menos visíveis nos fumadores, as doenças periodontais são frequentemente mais avançadas no momento do diagnóstico (Lazar et al., 2017).

Os subprodutos da combustão do tabaco, como os radicais livres e as toxinas químicas, agravam a inflamação e aumentam o stress oxidativo nos tecidos periodontais. Isto estimula a produção de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-1 β (**IL-1 β**), que contribuem para a reabsorção óssea e a destruição das estruturas de suporte dos dentes. Como resultado, os fumadores desenvolvem bolsas periodontais mais profundas e perdem mais rapidamente a inserção clínica em comparação com os não fumadores (Carnevale et al., 2018).

O tratamento das doenças periodontais também é menos eficaz nos fumadores. Eles respondem de forma menos favorável aos tratamentos, sejam eles não cirúrgicos ou cirúrgicos, devido à cicatrização prejudicada pelo tabaco e à persistência das toxinas (Caggiano et al., 2022). Mesmo com o tratamento adequado, as taxas de sucesso são inferiores às dos não fumadores, e o risco de recorrência da doença é mais elevado.

3.4.2. Cáries e erosão dentária

O tabaco tem um impacto significativo no desenvolvimento de cáries e de erosão dentária. Os componentes químicos do tabaco, bem como os efeitos do fumo no ambiente oral, criam um ambiente favorável a estas condições. A cárie ocorre quando há um desequilíbrio entre a desmineralização e a remineralização do esmalte dentário. Os fumadores são mais suscetíveis às cáries devido à redução do fluxo salivar, o que reduz a capacidade de neutralização dos ácidos na cavidade oral (Ahsan et al., 2020, p. 1-6).

O tabagismo também compromete a capacidade de cicatrização dos tecidos orais, retardando a regeneração celular e agravando as lesões. O comportamento alimentar dos fumadores, nomeadamente o consumo de **açúcares** e **bebidas ácidas**, agrava esses riscos. Esses hábitos alimentares podem acelerar a **erosão dentária**, caracterizada por um desgaste progressivo do esmalte, particularmente exacerbada pela **nicotina**, que reduz o pH bucal, tornando a boca mais ácida. Além disso, para combater a **secura bucal**, os fumadores costumam consumir mais **bebidas ácidas**, o que acentua ainda mais a erosão do esmalte (Wagenknecht et al., 2018).

O estatuto socioeconómico dos fumadores também influencia a sua saúde oral. Os grupos socioeconómicos desfavorecidos, com acesso limitado a cuidados dentários, são mais afetados pelas cáries e pela erosão dentária, devido à falta de prevenção e de tratamentos adequados (Ahsan et al., 2020, S. 3-4). Além disso, a má higiene oral dos fumadores, combinada com os depósitos de nicotina e alcatrão, favorece o desenvolvimento de bactérias cariogénicas como *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* (Ahsan et al., 2020, S. 5). As inflamações crónicas dos tecidos gengivais, frequentemente observadas nos fumadores, também facilitam a progressão das cáries para as áreas mais profundas dos dentes, complicando os tratamentos e prolongando os tempos de cicatrização (cf. Pesci-Bardon & Prêcheur, 2011, p. 7-9).

3.4.3. Coloração dos dentes

O tabagismo é uma causa frequente da coloração extrínseca dos dentes. Esta pigmentação deve-se principalmente à nicotina e ao alcatrão presentes nos produtos do tabaco. Quando uma pessoa fuma, estas substâncias depositam-se progressivamente na superfície do esmalte dentário. A nicotina, embora incolor no seu estado puro, torna-se amarela quando se oxida ao entrar em contacto com o ar. O alcatrão, por sua vez, é um componente

fortemente pigmentado, que se acumula nos dentes e forma manchas acastanhadas ou negras (Hattab et al., 1999).

A superfície rugosa do esmalte dentário também pode permitir a acumulação destes compostos, tornando a coloração mais pronunciada nos fumadores regulares. Estas manchas formam-se progressivamente e podem tornar-se difíceis de eliminar, mesmo com técnicas profissionais como a destartarização e o polimento. Os fumadores regulares são mais afetados (Watts & Addy, 2001). Estudos clínicos demonstraram que os fumadores apresentam uma prevalência significativamente maior de coloração dentária do que os não fumadores (Hattab et al., 1999).

Para além do aspeto estético, esta acumulação de substâncias pigmentadas também favorece a aderência da placa dentária e das bactérias, contribuindo para outros problemas de saúde oral, como a cárie e a doença periodontal.

Os métodos de tratamento incluem o branqueamento dentário, embora algumas manchas persistentes possam necessitar de intervenções mais invasivas, como as facetas dentárias (Alkhatib et al., 2005).

3.4.4. Perda dos dentes

O tabagismo é um fator chave na perda de dentes e no descolamento dentário, envolvendo mecanismos diretos e indiretos. O tabaco tem um efeito vasoconstritor que reduz o fluxo sanguíneo nas gengivas, diminuindo a capacidade dos tecidos de combater infeções e de cicatrizar corretamente. Isso aumenta a prevalência das doenças periodontais nos fumadores, causando a degradação dos ligamentos periodontais e do osso alveolar, o que leva ao descolamento e à perda dentária. As substâncias químicas do tabaco, como a nicotina e o alcatrão, alteram a composição da saliva e perturbam o equilíbrio bacteriano natural da cavidade oral, favorecendo a proliferação de bactérias patogénicas responsáveis pelas doenças periodontais (Thiem et al., 2023). Além disso, os hábitos de vida dos fumadores, como a má higiene oral, agravam os riscos. Estudos mostram uma maior incidência de perda de dentes em fumadores em comparação com os não fumadores (Keşir & Olgun., 2018).

O tabagismo também afecta o sucesso dos implantes dentários, aumentando o risco de insucesso devido ao comprometimento da cicatrização óssea e gengival. Isto deve-se a uma inflamação exacerbada e a uma má cicatrização dos tecidos. Os cigarros eletrónicos

e o narguilé também apresentam riscos aumentados para a saúde gengival e para a perda de dentes (Silveira et al., 2022). Por fim, predisposições genéticas podem agravar os efeitos do tabaco na saúde oral, tornando algumas pessoas mais vulneráveis à perda de dentes devido ao tabagismo.

3.4.5. Complicações dos implantes dentários

O tabagismo é um fator de risco importante para o insucesso dos implantes dentários, com mecanismos complexos que envolvem a cicatrização óssea e gengival comprometida. A nicotina e outras toxinas presentes no tabaco reduzem o fluxo sanguíneo e comprometem a cicatrização e a osteointegração dos implantes, aumentando o risco de infecções peri-implantares (Sham et al., 2003). Além disso, os fumadores também têm um sistema imunitário debilitado, o que reduz a sua capacidade de combater as infecções. Os estudos mostram que as taxas de insucesso dos implantes dentários são significativamente mais elevadas nos fumadores, atingindo 35 % nos fumadores persistentes, em comparação com apenas 4 % naqueles que cessaram de fumar (Lamarre, 2005).

O tabagismo afeta consideravelmente a **qualidade do osso**, o que limita a capacidade de suportar eficazmente os **implantes dentários**. Estudos mostram que os fumadores apresentam um risco aumentado de **perda óssea marginal** ao redor dos implantes, especialmente na **mandíbula superior**, onde o osso é geralmente menos denso. Isso resulta em taxas de falha mais elevadas nos implantes em fumadores em comparação com os não fumadores, com um aumento de **140% no risco de falha** dos implantes (Shah et al., 2019). Além disso, os fumadores sofrem uma redução do fluxo salivar, o que afeta indiretamente a taxa de sucesso dos implantes (Mustapha et al., 2022).

3.4.6. Cancro oral

O **tabagismo** é um fator principal no desenvolvimento de doenças orais graves, como o **cancro oral** e as **lesões pré-malignas**. O **cancro oral** afeta vários órgãos da cavidade oral, como os lábios, a língua e as gengivas, e está intimamente relacionado com os efeitos carcinogénicos do tabaco (Gajendra et al., 2023, p3), que contém numerosos compostos cancerígenos. As **lesões pré-malignas** como a **leucoplasia** e a **eritroplasia**, são indicadores precoces de cancro e exigem vigilância rigorosa (Abati et al., 2020).

O **carcinoma de células escamosas**, responsável por cerca de **90% dos cancros orais**, é a forma mais comum em fumadores e apresenta sintomas como **lesões que não cicatrizam, sangramentos e dor persistente** (Yang et al., 2023). O tabagismo combinado com o consumo de álcool, aumentam ainda mais o risco de cancro oral, tornando a mucosa oral mais vulnerável às substâncias tóxicas (Abro & Pervez, 2017).

3.4.7. Lesões pré-malignas

As lesões pré-malignas da cavidade oral, frequentemente causadas pelo consumo de tabaco, são alterações nos tecidos orais com potencial para evoluir em cancro. As principais lesões incluem a leucoplasia e a eritroplasia, que são comuns nos fumadores. Estas lesões resultam da exposição contínua a **agentes cancerígenos** do tabaco, como as nitrosaminas, que provocam alterações genéticas e epigenéticas nas células orais (Ahsan et al., 2020, S. 2; Comparis, 2020, S. 3). Os médicos dentistas desempenham um papel crucial na deteção precoce destas lesões, utilizando técnicas como a autofluorescência direta (Gaston, 2011, S. 1). O tratamento destas lesões implica avaliações regulares, biópsias e a cessação do tabagismo, que podem por vezes conduzir à regressão das lesões (Comparis, 2020, S. 5).

Em conclusão, é essencial sensibilizar o público para os riscos do tabagismo e os seus efeitos na saúde oral (Comparis, 2020, S. 6). A prevenção das doenças orais e das lesões pré-malignas é essencial para evitar o desenvolvimento de cancros orais, sendo necessária a colaboração entre clínicos e profissionais de saúde pública. Os profissionais de saúde oral desempenham um papel fundamental na prevenção e deteção precoce do cancro oral. Incentivar os pacientes a deixar de fumar é essencial, pois a cessação tabágica reduz significativamente o risco de desenvolver doenças orais e diferentes tipos de cancro e melhora os resultados dos tratamentos (Gajendra e al., 2023, p. 11). São necessários esforços de saúde pública para combater o tabagismo através de políticas de controlo, programas de cessação tabágica e campanhas de sensibilização.

3.5. Fatores de suscetibilidade genética

A gravidade destas doenças orais varia de pessoa para pessoa, em grande parte devido a fatores de suscetibilidade genética. Algumas variantes genéticas, nomeadamente nos genes relacionados com a desintoxicação de carcinógenos e a resposta imunitária,

tornam certos indivíduos mais vulneráveis aos efeitos nocivos do tabaco (Meisel et al., 2003).

Os polimorfismos dos genes responsáveis pelo metabolismo das toxinas, como os citocromos P450, e dos genes de reparação do ADN, como XRCC1 e XRCC3, aumentam o risco de cancro oral em fumadores. Além disso, a variação nos genes que regulam a apoptose pode influenciar a progressão das lesões pré-malignas. Isto explica porque é que alguns fumadores desenvolvem doenças graves mais rapidamente do que outros (Ojima & Hanioka, 2010). Além disso, as variações genéticas influenciam também a resposta às terapias de cessação tabágica. Os genes envolvidos no metabolismo da nicotina, como o CYP2A6 e o CHRNA5, afetam a eficácia dos tratamentos de substituição de nicotina e da bupropiona (Silveira Souto et al., 2019). Compreender estes fatores permitiria personalizar as terapias e maximizar as hipóteses de sucesso no tratamento do tabagismo. Em conclusão, a compreensão dos fatores genéticos é essencial para avaliar o impacto do tabaco na saúde oral e para personalizar as estratégias de prevenção e tratamento, especialmente em indivíduos com risco genético acrescido (Nogawa et al., 2024).

3.6. Conhecimento e consciência dos perigos do tabagismo para a saúde oral

Na sociedade moderna, a saúde oral é crucial, uma vez que as doenças transmissíveis por via oral e os problemas dentários afetam uma grande parte da população mundial. O tabaco é um dos principais fatores de risco para a saúde oral, causando danos complexos não só nos dentes e gengivas, mas também na mucosa oral, afetando a capacidade de cicatrização e aumentando a vulnerabilidade a doenças graves como o cancro oral, como já desenvolvemos.

Embora muitas pessoas estejam conscientes dos efeitos nocivos do tabaco nos sistemas respiratório e cardiovascular, o conhecimento dos danos específicos que provoca na cavidade oral é menos generalizado. Estudos mostram que, embora muitas pessoas estejam conscientes do impacto do tabaco no cancro oral, estão menos informadas sobre a doença periodontal e a erosão dentária. Apenas 35% dos participantes num estudo realizado na Índia tinham uma boa compreensão dos efeitos do tabaco nestas áreas, o que sublinha a necessidade de intensificar os esforços de educação (More et al., 2021, p. 1).

Os dentistas desempenham um papel crucial nesta sensibilização, pois 80,7% dos fumadores dizem estar dispostos a deixar de fumar após terem recebido conselhos do seu

dentista (Modak et al., 2021). Além disso, existe uma diferença significativa entre os níveis de conhecimento das pessoas, dependendo do seu estatuto socioeconómico, sendo que os grupos mais abastados têm uma melhor compreensão dos riscos do tabaco para a saúde oral (More et al., 2021, p. 1). Esta influência sublinha a importância de incluir os profissionais de saúde oral nas campanhas de cessação tabágica, uma vez que os seus conhecimentos e experiência podem ser um fator decisivo para a motivação dos fumadores para abandonar este hábito.

Outras formas de consumo de tabaco, como o tabaco de mascar, também apresentam riscos importantes. Embora muitos treinadores de jovens atletas reconheçam os perigos do tabaco de mascar, existe uma perceção errada de que ele seria menos nocivo do que os cigarros (Chhabra et al., 2021). Esta perceção errada pode ser particularmente perigosa para os jovens, que são frequentemente influenciados por figuras de autoridade como treinadores ou pais. Estudos mostram que os jovens são mais propensos a consumir tabaco quando veem estas figuras a utilizá-lo (Reddy et Arora, 2005). Por fim, embora muitos treinadores compreendam a importância de prevenir o consumo de tabaco para os jovens, quase metade não toma qualquer medida, muitas vezes porque não veem o problema nas suas equipas. É, portanto, essencial fornecer não só informações adequadas, mas também motivar essas figuras de autoridade a agir (Skinner et Bobbili, 2012, p. 5).

Em conclusão, a sensibilização para os riscos do tabagismo para a saúde oral tem de ser reforçada através de esforços educativos mais amplos e da cooperação ativa de profissionais de saúde, figuras de autoridade e programas de sensibilização, numa variedade de contextos sociais e desportivos. Uma variedade de metodologias educativas, incluindo os meios de comunicação eletrónicos e impressos, poderia revelar-se eficaz na divulgação desta informação a um público mais vasto (Skinner et Bobbili, 2012, p. 2).

3.7. O papel dos médicos dentistas na prevenção, educação e aconselhamento

Os médicos dentistas desempenham um papel crucial e multidimensional na prevenção das doenças orais relacionadas com o tabaco. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os médicos dentistas, enquanto profissionais de saúde de primeira linha, têm uma posição única para incentivar a cessação tabágica. As estratégias como o modelo dos 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) são particularmente eficazes quando aplicadas no contexto de uma consulta dentária. Uma breve intervenção de 3 minutos pode aumentar

as taxas de cessação tabágica em 30% (Amaral et al., 2023). Mais ainda, as técnicas de motivação, como a entrevista motivacional, ajudam a fortalecer o compromisso dos pacientes para deixarem de fumar, centrando-se nas suas aspirações pessoais (Lobry, 1994, p. 49). Além disso, os dentistas podem orientar os pacientes para serviços especializados e recomendar terapias de substituição de nicotina (Gajendra et al., 2023, p. 5). É fundamental que os dentistas estejam bem informados sobre as várias opções de cessação.

Estudos mostram também que os pacientes frequentemente consideram os dentistas como fontes fiáveis para obter conselhos sobre o abandono do tabaco, o que aumenta a eficácia das intervenções no ambiente dentário (Chan et al., 2023). Ao integrar intervenções comportamentais e farmacológicas, como a prescrição de substitutos de nicotina ou medicamentos como a vareniclina, os médicos dentistas podem melhorar consideravelmente as taxas de sucesso na cessação tabágica.

Os benefícios da cessação do tabaco para a saúde oral, como a melhoria da halitose e da saúde gengival, devem ser destacados para incentivar os pacientes (Lobry, 1994, p. 55). Os médicos dentistas também devem informar os pacientes sobre os riscos de produtos alternativos, como os cigarros eletrónicos e o tabaco sem fumo, que ainda apresentam perigos significativos para a saúde oral (Gajendra et al., 2023, p. 12). Além disso, a integração de ferramentas digitais, como aplicações para smartphones que incentivam e motivam os fumadores a reduzir o consumo ou a parar completamente, também pode ser útil. Estas tecnologias permitem manter uma comunicação e um acompanhamento regulares dos progressos dos pacientes fora das consultas dentárias (Sandhu, 2001, p. 5). No entanto, os médicos dentistas enfrentam desafios como a falta de formação especializada e a gestão do tempo (Gajendra et al., 2023, p. 11). Medidas internacionais, como as emitidas pela FDI World Dental Federation, recomendam que os médicos dentistas colaborem com outros profissionais de saúde e participem ativamente em programas comunitários para combater o tabagismo, ao mesmo tempo que criam ambientes livres de tabaco nos seus consultórios e estabelecimentos.

Para superar estes desafios, é necessário reforçar a formação contínua dos médicos dentistas e integrar os programas de cessação nas práticas diárias (Holliday et al., 2021). A colaboração com outros profissionais de saúde, bem como o uso de ferramentas digitais, pode também melhorar a eficácia das intervenções (FDI World Dental Federation, 2021). Também a colaboração multidisciplinar entre médicos dentistas e

outros profissionais de saúde, como psicólogos e tabacologistas, pode proporcionar um suporte completo aos pacientes que desejam parar de fumar (Campbell et al., 2001, p. 4). Além disso, é crucial que os médicos dentistas continuem a receber formação contínua sobre a cessação do tabagismo, e que os estudantes de medicina dentária sejam preparados para esta responsabilidade, desde o início da sua formação (Lobry, 1994). Em suma, os médicos dentistas têm um papel fundamental na redução das doenças relacionadas com o tabaco através da educação, das intervenções de cessação e de uma abordagem colaborativa (Sham e al., 2003).

Em conclusão, os médicos dentistas desempenham um papel vital na prevenção das doenças orais relacionadas com o tabaco. Através de avaliações personalizadas, conselhos informados e recursos adequados, podem ajudar a reduzir significativamente o consumo de tabaco entre os seus pacientes e, conseqüentemente, as doenças que causa.

4. RESULTADOS

4.1. Dados demográficos

Tabela 1

Proporção do local de residência dos fumadores

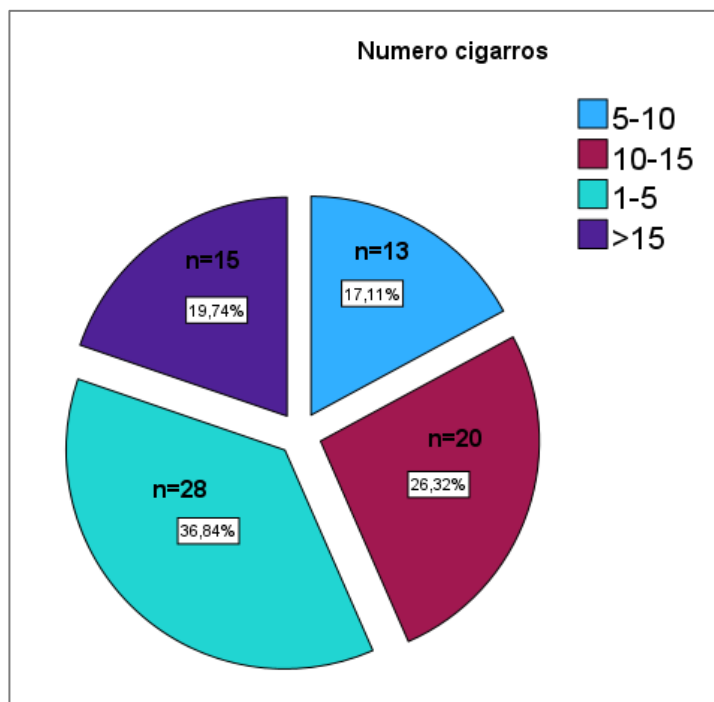
	Cidade	
	n	%
Paris	42	55,3%
“Banlieux”	34	44,7%

A distribuição geográfica dos participantes no inquérito revela uma ligeira maioria de residentes em Paris, com 42 respondentes (55,3%), contra 34 (44,7%) da periferia. Esta diversidade geográfica permite obter uma amostra representativa de ambas as zonas, facilitando assim a análise dos comportamentos e perceções relacionados com o tabaco em função do local de residência. Esta distribuição pode revelar possíveis diferenças nos hábitos de consumo ou no acesso à informação sobre os riscos associados ao tabaco entre os habitantes da cidade e da periferia. Além disso, Paris é conhecida por ser uma cidade agitada onde o estilo de vida dos habitantes lhes provoca stress. Isto pode explicar a diferença entre a taxa dos fumadores na cidade de Paris e na periferia.

4.2. Hábitos de consumo dos fumadores

Figura 1

Proporção de consumo de cigarros fumados por dia



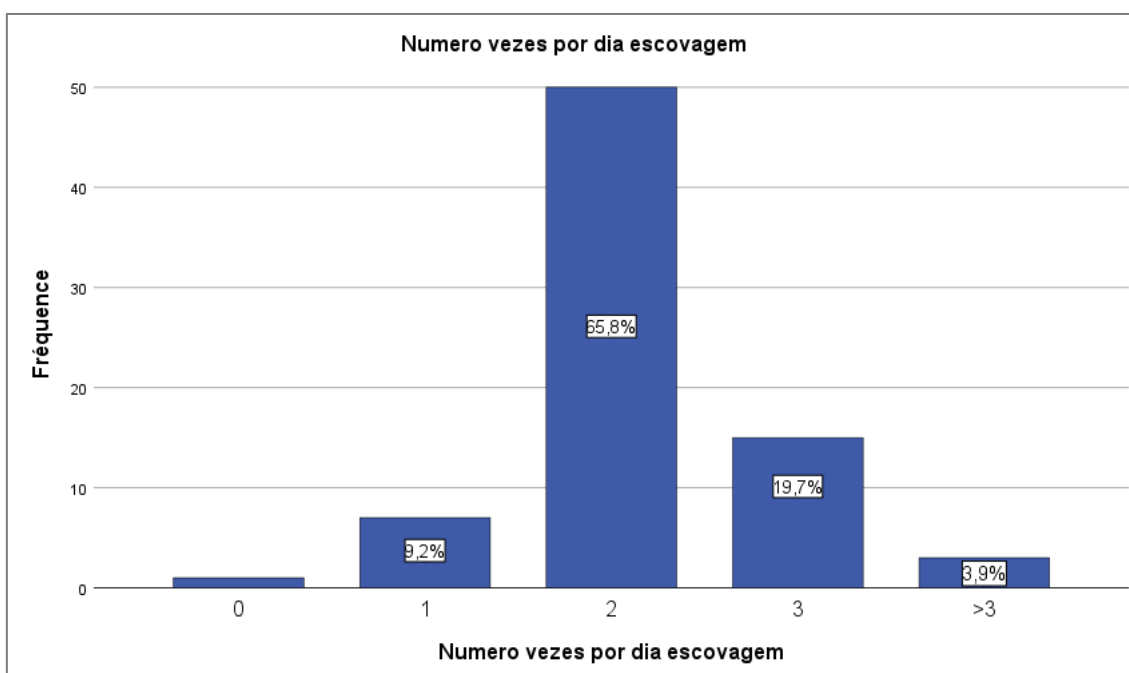
A figure 1 apresenta o número de cigarros fumados diariamente pelos participantes. A maioria dos respondentes, ou seja, 28 pessoas (36,8%), fuma entre 1 e 5 cigarros por dia. 20 participantes (26,3%) consomem entre 10 e 15 cigarros por dia, enquanto 15 participantes (19,7%) fumam mais de 15 cigarros diariamente. Por fim, 13 participantes (17,1%) declaram fumar entre 5 e 10 cigarros por dia. Estes resultados mostram a diversidade nos níveis de consumo, com uma proporção notável de fumadores leves (1 a 5 cigarros por dia) mas também um grupo significativo de fumadores moderados a pesados, o que pode ser relevante para avaliar os efeitos do tabagismo na saúde oral em função da quantidade de cigarros consumidos.

Tabela 2*Estatística do primeiro reflexo dos fumadores ao acordar*

Primeiro reflexo ao acordar		
	n	%
Escovagem	37	48,7%
Cigarro	39	51,3%

A tabela 3 destaca os hábitos dos participantes ao acordar, revelando uma tendência preocupante. Assim, 39 fumadores (51,3%) afirmam que o seu primeiro reflexo ao despertar é fumar um cigarro, em comparação com 37 pessoas (48,7%) que escolhem escovar os dentes. Esta proporção mostra que mais de metade dos fumadores tem um comportamento de consumo logo pela manhã, o que é frequentemente um sinal de forte dependência à nicotina. Este hábito matinal pode também indicar uma dificuldade em reduzir ou controlar o consumo de tabaco, salientando a importância de abordar a adição com estratégias eficazes de cessação.

4.3. Hábitos de higiene oral dos fumadores

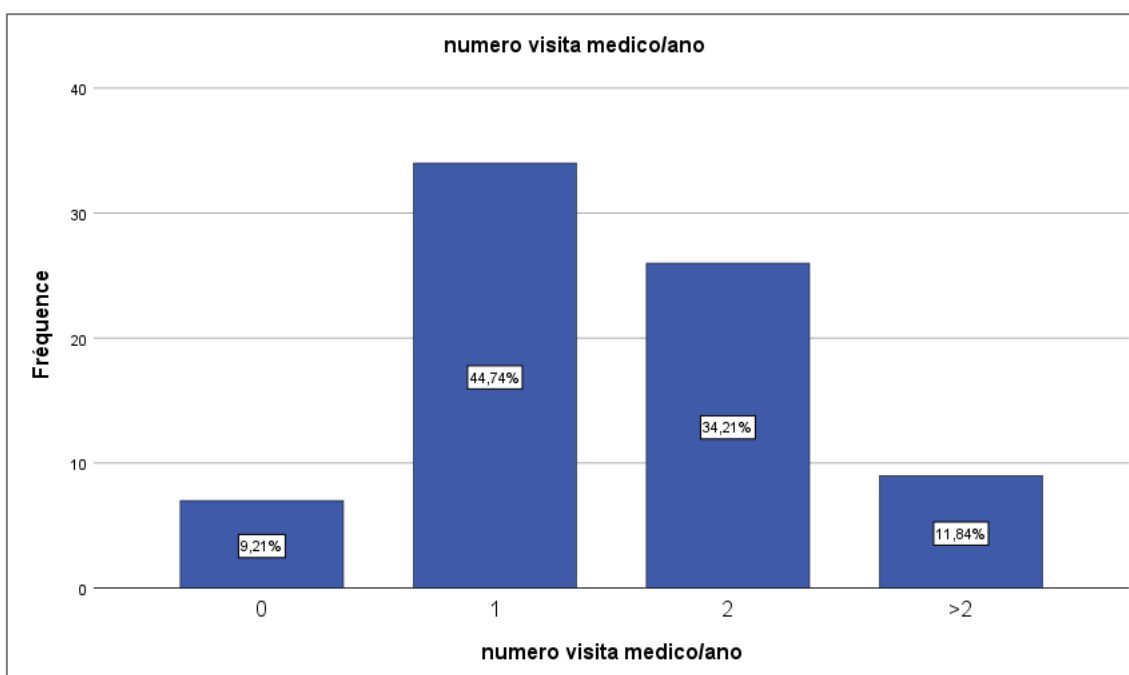
Figura 2*Frequência de escovagem por dia*

A figura 2 apresenta a frequência de escovagem dos dentes entre os participantes. Os resultados são os seguintes : 50 pessoas (65,8%) escovam os dentes duas vezes por dia, o que corresponde às recomendações habituais para uma boa higiene oral; 15 participantes (19,7%) afirmam escovar os dentes três vezes por dia, indicando uma preocupação particular em manter a boca limpa; 7 pessoas (9,2%) escovam os dentes apenas uma vez por dia, o que pode ser insuficiente para manter um bom higiene oral e prevenir doenças orais; finalmente, 3 participantes (3,9%) escovam os dentes mais de três vezes por dia, e 1 pessoa (1,3%) não escova os dentes.

Estes resultados mostram que a maioria dos participantes tem uma boa higiene oral, escovando os dentes duas vezes por dia, mas uma minoria significativa poderia melhorar os seus hábitos de escovagem para prevenir melhor problemas de saúde oral.

Figura 3

Frequência de visitas ao médico dentista, por ano



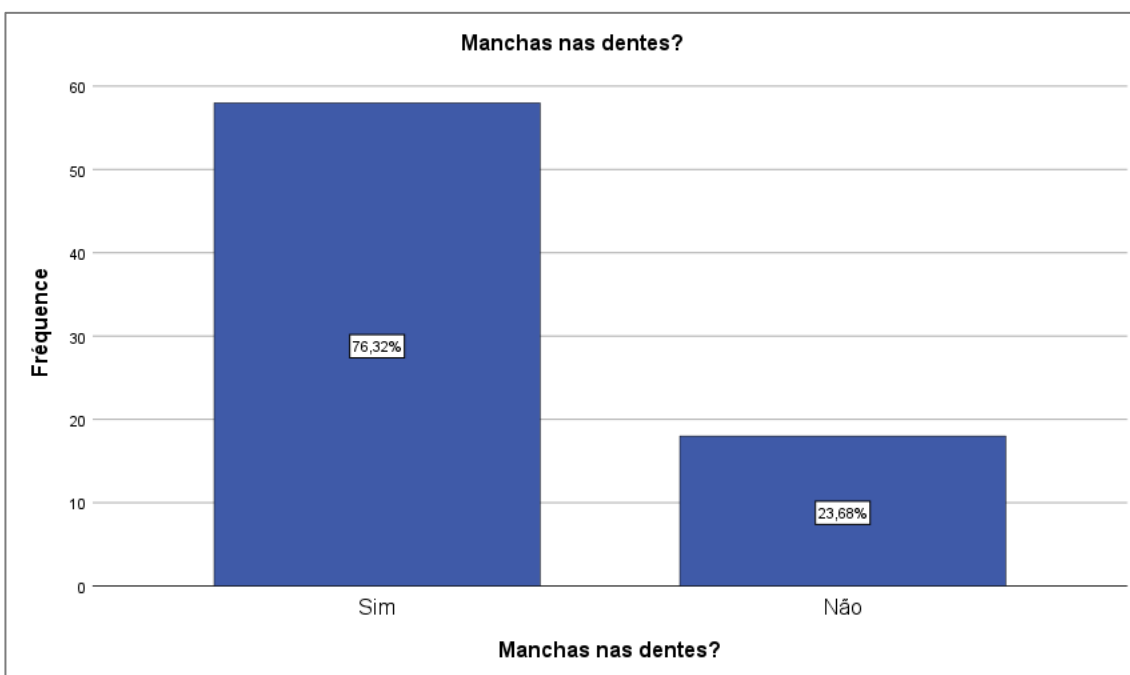
A figura 3 apresenta o número de visitas ao médico dentista, por ano, entre os participantes. Aqui estão os resultados: 7 pessoas (9,2%) não vão ao médico dentista durante o ano, enquanto 34 participantes (44,7%) dizem fazer uma consulta anual; 26 pessoas (34,2%) visitam o médico dentista duas vezes por ano; e, finalmente, 9 participantes (11,8%) consultam o médico dentista mais de duas vezes por ano.

Estes números indicam que quase metade dos respondentes tem pelo menos uma consulta anual, o que pode refletir um acompanhamento regular da saúde oral. No entanto, uma minoria (9,2%) não vai ao dentista de todo, o que pode levantar questões sobre a acessibilidade ou a percepção da necessidade de cuidados dentários regulares.

4.4. Impactos orais do consumo de tabaco

Figura 4

Frequência da coloração dos dentes nos fumadores



A figura 4 mostra a presença de manchas nos dentes entre os participantes, todos fumadores. Dos 76 respondentes, 58 (76,3%) relataram ter manchas nos dentes, enquanto 18 (23,7%) disseram não ter. Este dado indica que a grande maioria dos participantes apresenta algum nível de mancha dentária, o que pode estar associado ao consumo de tabaco, um fator conhecido por causar descoloração dos dentes. Estes resultados reforçam a importância de destacar os efeitos do tabagismo na estética e na saúde oral, incentivando práticas de prevenção e de cessação dos hábitos tabágicos.

Tabela 3

Frequência das doenças periodontais nos fumadores

Doença periodontal?			
	Frequencia	Percentagem	Percentagem cumulativa
Gengivite	23	30,3	30,3
Não	26	34,2	64,5
Periodontite	27	35,5	100,0
Total	76	100,0	

A tabela apresenta a prevalência de doenças periodontais entre os participantes, todos fumadores. Dos 76 respondentes, 23 (30,3%) têm gengivite; 26 (34,2%) não apresentam doença periodontal, e 27 (35,5%) têm periodontite. Estes resultados indicam que uma parte considerável dos participantes sofre de problemas periodontais, com a maioria (65,8%) a relatar algum tipo de condição (gengivite ou periodontite). O tabagismo é um fator de risco conhecido para estas doenças, e a alta prevalência entre os fumadores sublinha a necessidade de intervenções que visem a cessação do tabaco e a promoção de cuidados orais adequados para prevenir ou tratar estas condições.

Tabela 4

Frequência de halitose nos fumadores

Halitose?		
	N	%
Sim	40	52,6%
Não	18	23,7%
Não sei	18	23,7%

A tabela 5 apresenta os dados sobre a presença de halitose (mau hálito) entre os participantes, que são todos fumadores. Dos 76 participantes, 40 (52,6%) relataram ter halitose, enquanto 18 (23,7%) afirmaram não ter, e outros 18 (23,7%) não souberam dizer. Estes resultados sugerem que mais de metade dos participantes enfrenta problemas de halitose, um problema frequentemente associado ao consumo de tabaco. O facto de uma parte significativa dos fumadores reconhecer este problema pode reforçar a necessidade de educar sobre os impactos do tabagismo na saúde oral e promover estratégias de cessação para reduzir esses efeitos negativos.

Tabela 5

Frequência de sensibilidade gengival nos fumadores

Sensibilidade na gengiva?		
	N	%
Nunca	21	27,6%
As vezes	20	26,3%
Isso pode acontecer	35	46,1%

A tabela 6 apresenta a frequência de sensibilidade gengival entre os participantes, que são todos fumadores. Dos 76 respondentes, 21 (27,6%) nunca experienciam sensibilidade na gengiva, 20 (26,3%) sentem essa sensibilidade ocasionalmente, e 35 (46,1%) relatam sentir sensibilidade frequentemente. Estes dados indicam que quase metade dos fumadores participantes sofre de sensibilidade gengival regular, um sintoma que pode estar associado a problemas periodontais e agravado pelo consumo de tabaco. Podemos também relevar que 72% de fumadores já experienciaram alguma forma de sensibilidade gengival, seja de forma ocasional ou frequente. Estes dados indicam que a maioria dos participantes são confrontados com este problema, um sintoma que pode estar associado a questões periodontais e agravado pelo consumo de tabaco.

A presença significativa de sensibilidade ocasional e frequente sugere que o tabagismo pode estar a contribuir para a irritação gengival, destacando a importância de abordar este fator na prevenção e tratamento de doenças gengivais.

Tabela 6

Proporção dos fumadores com dificuldades na cicatrização

Dificuldade na cicatrização?		
	N	%
Sim	29	38,2%
Não	15	19,7%
Nunca	25	32,9%
Não envolvido	7	9,2%

A tabela 7 apresenta a ocorrência de dificuldades de cicatrização entre os participantes, todos fumadores. Dos 76 respondentes, 29 (38,2%), afirmaram ter dificuldades de cicatrização, enquanto 15, (19,7%), disseram que não têm esse problema. Além disso, 25 participantes (32,9%), relataram não saber se enfrentam ou não dificuldades de cicatrização, e outros 7 (9,2%), não estavam envolvidos nesta questão. Esses dados indicam que quase 40% dos participantes relata dificuldades de cicatrização, o que pode estar associado aos efeitos negativos do tabagismo na regeneração tecidual. Fumar é conhecido por reduzir o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, fatores importantes para o processo de cicatrização. Assim, estes resultados reforçam a importância de considerar o impacto do tabagismo na recuperação e na saúde geral dos tecidos, incentivando práticas de cessação para melhorar a saúde oral e geral.

Tabela 7

Relação entre a período de consumo de tabaco dos fumadores e a presença das doenças periodontais

		Doença periodontal?			Total
		Gengivite	Não	Periodontite	
<5anos	Efetivo	9	12	3	24
	% no tempo de fumador	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
Tempo de fumador >10 anos	Efetivo	7	7	14	28
	% no tempo de fumador	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
5-10 anos	Efetivo	7	7	10	24
	% no tempo de fumador	29,2%	29,2%	41,7%	100,0%
Total	Efetivo	23	26	27	76
	% no tempo de fumador	30,3%	34,2%	35,5%	100,0%

A tabela cruzada mostra a relação entre a período de consumo de tabaco e a presença de doenças periodontais (gengivite e periodontite) entre os participantes. Entre os que fumam há menos de 5 anos, 37,5% têm gengivite, 50% não apresentam doença periodontal e 12,5% têm periodontite. No grupo que fuma há mais de 10 anos, 25% tem gengivite, 25% não apresenta doença e 50% tem periodontite, sendo este o grupo com a maior prevalência de periodontite. Entre os fumadores de 5 a 10 anos, a distribuição é mais equilibrada, com 29,2% apresentando gengivite, 29,2% sem doença periodontal e 41,7% com periodontite. Estes dados sugerem que a duração do hábito de fumar pode

estar associada a uma maior prevalência de doenças periodontais, especialmente a periodontite, que é mais comum entre aqueles que fumam há mais tempo. Isso reforça a necessidade de intervenções preventivas e de sensibilização para reduzir os riscos associados ao tabagismo prolongado na saúde oral.

Tabela 8

Relação entre o número de cigarros fumados por dia e a presença de doenças periodontais

		Doença periodontal?			Total	
		Gengivite	Não	Periodontite		
Número cigarros	5-10	Efetivo	7	3	3	13
		% no número cigarros	53,8%	23,1%	23,1%	100,0%
	10-15	Efetivo	2	4	14	20
		% no número cigarros	10,0%	20,0%	70,0%	100,0%
	1-5	Efetivo	10	15	3	28
		% no número cigarros	35,7%	53,6%	10,7%	100,0%
	>15	Efetivo	4	4	7	15
		% no número cigarros	26,7%	26,7%	46,7%	100,0%
	Total	Efetivo	23	26	27	76
		% no número cigarros	30,3%	34,2%	35,5%	100,0%

A tabela cruzada 9 mostra a relação entre o número de cigarros fumados por dia e a presença de doenças periodontais (gengivite e periodontite) entre os participantes. Entre

os fumadores que consomem entre 5 e 10 cigarros por dia, 53,8% tem gengivite, 23,1% não apresenta doença periodontal, e 23,1% tem periodontite. No grupo que fuma entre 10 e 15 cigarros por dia, 10% tem gengivite, 20% não apresenta doença e 70% tem periodontite. Para os fumadores que consomem entre 1 e 5 cigarros, 35,7% tem gengivite, 53,6% não apresenta doença periodontal, e 10,7% tem periodontite. Por fim, entre os que fumam mais de 15 cigarros por dia, 26,7% tem gengivite, 26,7% não apresenta doença e 46,7% tem periodontite. Estes dados sugerem que há uma correlação entre o número de cigarros fumados e a prevalência de periodontite. Fumadores que consomem mais de 10 cigarros por dia são mais propensos a ter periodontite, reforçando a importância de reduzir o consumo de tabaco para prevenir doenças periodontais graves.

Tabela 9

Tabela cruzada sobre a proporção do aparecimento das doenças periodontais comparado ao número de visita ao medico dentista

Tabela cruzada-Número de visita medico/ano * Doença periodontal?					
		Doença periodontal?			Total
		Gengivite	Não	Periodontite	
número visita medico/ano	0	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
	1	38,2%	26,5%	35,3%	100,0%
	2	26,9%	30,8%	42,3%	100,0%
	>2	11,1%	66,7%	22,2%	100,0%
Total		30,3%	34,2%	35,5%	100,0%

A tabela cruzada 10 mostra a relação entre o número de visitas ao médico dentista por ano e a presença de doenças periodontais, distinguindo três categorias: gengivite, periodontite e ausência de doença. Entre aqueles que nunca vão ao médico (0 visita por ano), 28,6% apresenta gengivite, 42,9% não tem doença periodontal e 28,6% sofre de periodontite. Para os que consultam um médico dentista uma vez por ano, 38,2% apresenta gengivite, 26,5% não tem doença e 35,3% tem periodontite. Para os participantes que consultam um médico dentista 2 vezes por ano, 26,9% apresenta

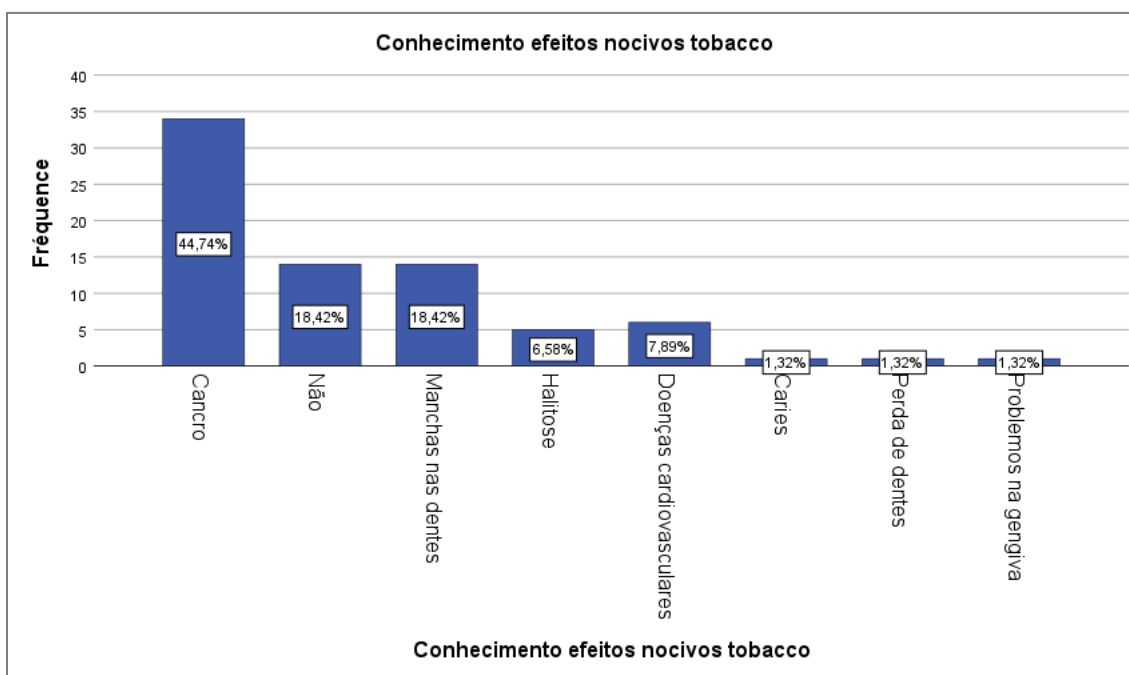
gingivite, 30,8% não tem doença periodontal e 42,3% sofre de periodontite. Já entre aqueles que consultam mais de duas vezes ao ano, 11,1% tem gengivite, 66,7% não apresenta qualquer doença periodontal, e 22,2% tem periodontite.

Estes resultados sugerem que os fumadores que não vão ao médico dentista regularmente são mais propensas a ter periodontite, enquanto uma maior frequência de consultas pode estar associada a uma menor prevalência de doenças periodontais graves, indicando potencialmente um melhor acompanhamento e prevenção.

4.5. Conhecimento dos efeitos e motivação dos fumadores para a cessação tabágica

Figura 5

Resultados de conhecimento dos fumadores sobre os efeitos nocivos do tabaco na saúde oral e geral



A figura 5 apresenta o conhecimento dos participantes sobre os efeitos nocivos do tabaco, distribuídos em diferentes categorias. A barra mais alta corresponde ao "Cancro", com uma frequência de mais de 30 respostas, indicando que a maioria dos participantes associa o tabaco ao risco de cancro. Segue-se a categoria "Não", com cerca de 15 respostas, representando aqueles que não possuem conhecimento ou não associam o tabaco a nenhum efeito nocivo específico. As "Manchas nos dentes" são mencionadas por aproximadamente 15 participantes, o que demonstra que alguns associam o tabaco a este

problema estético. Em seguida, a "Halitose" aparece com uma frequência um pouco inferior, seguida de "Doenças cardiovasculares", ambas com cerca de 5 e 6 respostas, respetivamente. As categorias "Cáries", "Perda de dentes" e "Problemas na gengiva" aparecem com frequências mais baixas, indicando que poucos participantes identificaram esses problemas como associados ao uso de tabaco.

Este gráfico sugere que, embora o conhecimento sobre o risco de cancro seja prevalente, outros efeitos adversos do tabaco, como a halitose, problemas dentários e gengivais, e doenças cardiovasculares, são menos reconhecidos pelos participantes. Além disso, cerca de 18% dos participantes declararam não ter conhecimento dos efeitos secundários específicos do consumo de tabaco, o que reforça a necessidade de sensibilizar os nossos pacientes para os possíveis riscos associados.

Tabela 10

Proporção dos fumadores que querem parar de fumar

Parar fumar?		
	N	%
Sim mas complicado	32	42,1%
Não	16	21,1%
Tento	28	36,8%

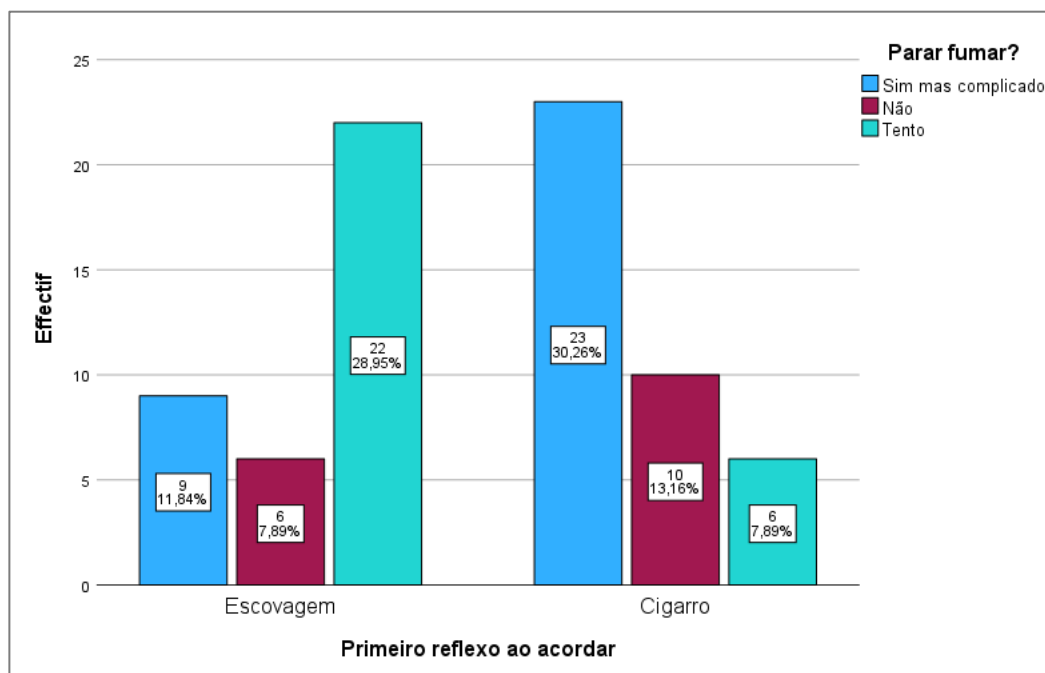
A tabela 10 apresenta as respostas dos participantes sobre a intenção de parar de fumar. Sobre os 76 participantes, 42,1%, afirma que gostaria de parar de fumar, mas acha complicado. Outros 21,1%, declararam que não pretendem parar de fumar, enquanto 36,8% dos participantes, está tentando deixar o hábito.

Esses resultados mostram que, apesar de uma parte considerável dos fumadores reconhecer a dificuldade, a maioria expressa algum nível de interesse ou esforço para parar de fumar.

Isso indica uma oportunidade para intervenções e apoio, especialmente para aqueles que tentam, mas enfrentam dificuldades no processo de cessação. A identificação dessas barreiras pode ajudar na criação de estratégias mais eficazes para ajudar os fumadores a parar.

Figura 6

Frequência cruzada entre o primeiro reflexo ao acordar e a vontade de parar de fumar



A figura 6 mostra os hábitos dos fumadores em relação ao primeiro reflexo ao acordar, em conexão com a sua vontade de parar de fumar. Foram observados dois comportamentos: "escovagem" (os que escovam os dentes quando se levantam) e "cigarro" (aqueles que preferem acordar com um cigarro). Os resultados indicam que, entre aqueles cujo primeiro reflexo é escovar os dentes, 24,3% pensa em deixar de fumar, sabendo que não é fácil ("sim, mas é complicado"), 16,2% diz "não" (não querem parar), e 59,5% afirma tentar parar ("tento"). Em contraste, entre aqueles cujo primeiro reflexo é fumar um cigarro ao acordar, 59% diz que gostaria de parar mas é complicado ("sim mas complicado"), 25,6% diz "não" querer parar, e apenas 15,4% diz que estão a tentar de deixar de fumar ("tento"). Estes dados sugerem que os fumadores que têm o hábito de fumar logo pela manhã são mais dependentes do cigarro e, portanto, têm mais dificuldade

em parar ou, simplesmente, não querem fazê-lo. Por outro lado, quase 60% dos fumadores que escovam os dentes de manhã manifestam o desejo de deixar de fumar.

5. DISCUSSÃO

Neste estudo, avaliou-se os hábitos de consumo de tabaco e higiene oral dos fumadores, e os possíveis impactos deste consumo na saúde oral, através de um questionário dirigidos aos fumadores.

Verificou-se que, relativamente à distribuição geográfica dos participantes do inquérito, há uma ligeira maioria de residentes em Paris (55,3%) contra 44,7% da periferia. De acordo com Parker et al., (2022) estudos recentes revelam diferenças significativas nos comportamentos relacionados com o tabagismo entre os residentes de zonas rurais e urbanas. De acordo com uma análise dos dados de 2010 a 2020, a prevalência do tabagismo era mais elevada nas zonas rurais (19,2 %) em comparação com as zonas urbanas (14,4 %). Esta ligeira diferença observada nos resultados do inquérito pode estar relacionada com o facto de Paris ser conhecida como uma cidade onde os residentes têm bastante stress, o que pode levar os seus habitantes a consumir tabaco como forma de aliviar a tensão, ou por razões emocionais.

Para além disso, Vallarta-Robledo et al., (2022) explica que estas disparidades explicam-se por fatores socioeconómicos, nomeadamente o acesso desigual aos serviços de saúde. As zonas rurais, muitas vezes afastadas dos centros de saúde, oferecem menos programas de cessação tabágica e apoio. Em contrapartida, as zonas urbanas beneficiam de um melhor acesso aos cuidados de saúde e às campanhas de sensibilização, o que pode explicar a menor prevalência de tabagismo nestas regiões, em general.

Em relação ao primeiro reflexo ao acordar, verificou-se que o hábito de fumar um cigarro assim que se acorda é um hábito mais comum do que escovar, primeiro, os dentes. Estes resultados relevam um hábito mais prevalente da parte dos consumidores de tabaco em fumar de manhã, provavelmente devido à dependência de nicotina ou por razões emocionais. Grigoriou et al. (2024) afirmam que fumar logo após acordar é frequentemente um indicativo de dependência à nicotina. Fumar imediatamente ao levantar pode estar relacionado a níveis reduzidos de nicotina durante a noite, levando os fumadores a compensar essa falta logo pela manhã. De acordo com Shiffman et al. (2014), estudos indicam que este comportamento é um marcador de dependência severa, pois os fumadores sentem uma forte necessidade de nicotina para aliviar os sintomas de abstinência, após várias horas sem fumar durante o sono.

Além disso, algumas pesquisas sugerem que os comportamentos matinais dos fumadores, incluindo fumar ao acordar, são frequentemente motivados pela necessidade de gerir emoções negativas ou de regular níveis de excitação. Essas motivações, sejam sociais, emocionais ou fisiológicas, influenciam a forma como os fumadores consomem cigarros ao longo do dia, com o comportamento matinal muitas vezes a revelar uma dependência mais forte.

Relativamente às manchas nos dentes, os resultados revelaram uma alta prevalência de descoloração dentária entre os fumadores, pois 76,3% dos participantes já notou alterações na coloração dos dentes. Estes dados destacam uma relação significativa entre o consumo de tabaco e a coloração dos dentes. O estudo de Karanjkar et al, (2023) analisou o impacto do tabaco e da nicotina na coloração dentária, concluindo que o tabaco tradicional provoca manchas mais intensas e duradouras nos tecidos dentários, como o esmalte e a dentina, bem como em materiais de restauração (ex. resinas compostas). As alternativas, como os cigarros eletrônicos, causam menos manchas, mas ainda representam um problema. A pesquisa sugere a necessidade de estudos mais aprofundados sobre os diferentes produtos do tabaco para compreender melhor os seus efeitos.

Sobre a halitose, os resultados dos participantes que são todos fumadores, relevam que mais de metade dos participantes já sofreu ou sofre de halitose (52,6%). De acordo com o estudo de Kauss et al. (2022), os compostos voláteis gerados pela combustão do tabaco promovem a formação de compostos sulfurados voláteis, responsáveis pelo mau hálito. O estudo destaca que os fumadores atuais têm mais probabilidade de sofrer de halitose em comparação com os não fumadores, embora estes últimos sejam menos propensos a relatar o problema.

Além disso, o estudo de Sever et al, (2023) compara os efeitos dos cigarros tradicionais e dos sistemas de aquecimento de tabaco na cavidade oral, incluindo a halitose. Os resultados mostram que ambos os tipos de produtos contribuem para a redução do fluxo salivar e uma maior prevalência de halitose em comparação com os não fumadores, sem diferenças significativas entre utilizadores de cigarros convencionais e dos sistemas de aquecimento de tabaco. Isso indica que até mesmo produtos de tabaco alternativos podem causar efeitos semelhantes no mau hálito.

Quanto à relação entre o consumo de cigarros e as doenças periodontais, os dados indicam que uma parte considerável dos participantes sofre de problemas periodontais. 65,8% dos

participantes sofre duma doença periodontal (gingivite ou periodontite). Estes resultados evidenciam a hipótese de uma ligação entre o consumo de tabaco e a prevalência das doenças periodontais. Além disso, a revisão sistemática de Thiem et al, (2023) mostra que os fumadores apresentam índices periodontais mais desfavoráveis (como maior profundidade de bolsas e mais sangramento) em comparação com os não fumadores. O tabagismo está associado a uma perda de inserção periodontal aumentada e a um risco mais elevado de progressão rápida da periodontite, especialmente em jovens adultos.

Pode-se acrescentar que a análise dos resultados sobre a sensibilidade gengival mostra que 72,4% dos fumadores já experienciou alguma forma de sensibilidade gengival, seja de forma ocasional ou frequente. A elevada presença de sensibilidade ocasional e frequente sugere que o tabagismo pode estar a contribuir para a irritação das gengivas. De acordo com Silva, (2021), o uso crónico do tabaco afeta a microcirculação gengival, reduzindo a perfusão sanguínea e causando danos a longo prazo nos tecidos gengivais. Os fumadores crónicos apresentam uma microvascularização alterada, o que pode contribuir para a sensibilidade gengival. Também, o estudo de Pesce et al. (2022) compara os índices periodontais entre fumadores de cigarros tradicionais, eletrónicos e não fumadores, e os resultados indicam que os fumadores de cigarros convencionais apresentam sinais mais pronunciados de doenças periodontais, incluindo uma maior sensibilidade das gengivas, causada por uma inflamação crónica.

Sobre a dificuldade de cicatrização, os resultados mostram que 38,2% afirma ter dificuldades de cicatrização, 19,7% disse que não tem esse problema, enquanto 42,1% não sabe ou não está preocupada. Mas, com estes dados, podemos, no entanto, dizer que existe uma hipótese entre o consumo de tabaco e o impacto deste consumo sobre a cicatrização dos tecidos orais. Assim, o estudo de Soodan et al. (2015), que analisa como o tabagismo afeta negativamente a cicatrização após extrações dentárias e outras cirurgias, sublinha que a nicotina causa vasoconstrição, reduzindo a perfusão sanguínea e retardando a cicatrização. Outras toxinas, como o monóxido de carbono e o cianeto de hidrogénio, também contribuem para a hipoxia celular, prejudicando o processo de cicatrização. O estudo mostra que os fumadores têm um risco aumentado de complicações, incluindo a alveolite seca.

Também analisámos a relação entre a período de consumo de tabaco dos fumadores e a presença das doenças periodontais. Os resultados mostram que no grupo que fuma há mais de 10 anos, 75% dos participantes desenvolve doenças periodontais (50%

periodontite, 25% gengivite), no grupo que fuma há 5 a 10 anos, 70,9% dos participantes desenvolve doenças periodontais (41,7% periodontite, 29,2% gengivite) e no grupo que fumo há menos de 5 anos, 50% dos participantes desenvolve doenças periodontais (12,5% periodontite, 37,5% gengivite). Estes dados podem mostrar que existe uma ligação entre a duração de consumo de tabaco e o desenvolvimento das doenças periodontais. De facto, no seu estudo, Mishra (2019) destaca que o tabagismo é provavelmente o fator de risco modificável mais significativo para as doenças periodontais. Ele explica que os produtos do tabaco, especialmente a nicotina, afetam vários aspetos da saúde periodontal, como a resposta imunitária, a regeneração dos tecidos e o fluxo sanguíneo gengival. Deste modo, quanto mais tempo de exposição ao agente do tabaco é longo, maior é o risco de desenvolver doenças periodontais.

Além disso, estabelecemos também uma relação entre o número de cigarros fumados por dia e a presença de doenças periodontais. Os resultados mostram que dos fumadores que fumam mais de 15 cigarros por dia, 73,4% sofre de doenças periodontais (46,7% tem periodontite; 26,7% tem gengivite); os fumadores que fumam entre 10 e 15 cigarros por dia, 80% sofre de doenças periodontais (70% tem periodontite, 10% tem gengivite); para os fumadores que fumam entre 5 e 10 cigarros por dia, 76,9% sofre de doenças periodontais (23,1% tem periodontite, 53,8% tem gengivite); e, por fim, os fumadores que fumam entre 1 e 5 cigarros por dia, 46,4% sofre de doenças periodontais (10,7% tem periodontite, 35,7% tem gengivite). Estes resultados sugerem que há uma correlação entre o número de cigarros fumados e a prevalência das doenças periodontais. De facto, a partir de 10 cigarros por dia temos proporções mais elevadas de periodontite que de gengivite, e os fumadores que fumam entre 1 e 10 cigarros apresentam mais casos de gengivite. Isso pode ser explicado pelo facto de que a gengivite é uma doença periodontal reversível, que afeta principalmente as gengivas, mas que, se não for tratada a tempo, pode evoluir progressivamente para uma doença irreversível e assim transformar-se em periodontite. Deste modo, quanto mais fumamos cigarros, maior é o risco de desenvolver periodontite. Assim, Mullally (2004) afirma que existe uma relação dose-dependente entre a quantidade de tabaco consumida e a gravidade da periodontite. Ele destaca que os fumadores têm um risco aumentado de perda de inserção periodontal e destruição óssea, sendo que a gravidade da periodontite é frequentemente maior nos fumadores regulares. Investigámos também a relação entre o número de visitas ao médico dentista por ano e a presença de doenças periodontais. O que é relevante nesta tabela (cf. tabela 13) é que

cerca de 67% dos fumadores que vai ao médico dentista mais de 2 vezes por ano não desenvolve qualquer doença periodontal. De facto, as pesquisas científicas de Caggiano et al., (2022) indicam que o tabagismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças periodontais, como a periodontite. Os fumadores têm um risco mais elevado de sofrer de destruição dos tecidos de suporte dos dentes, o que pode levar à perda dentária. As visitas regulares ao médico dentista são cruciais para a prevenção e o tratamento dessas doenças, especialmente nos fumadores. Além disso, a cessação tabágica melhora significativamente os resultados dos tratamentos periodontais, limitando os danos causados pelo consumo de tabaco.

Relativamente ao conhecimento dos fumadores sobre os efeitos nocivos do tabaco, observa-se uma lacuna significativa. Neste estudo, observa-se uma compreensão limitada dos efeitos nocivos do tabaco entre os fumadores. Verificámos que a maioria dos participantes identificou o cancro como o principal efeito prejudicial, com cerca de 45% das respostas. Aproximadamente 20% dos participantes afirma que a coloração dos dentes é um dos efeitos secundários do tabaco, enquanto outros 20% declara não ter conhecimento de qualquer efeito.

Vários estudos destacam a falta de conhecimento dos fumadores sobre os efeitos nocivos do tabaco, especialmente no que diz respeito à saúde oral. Por exemplo, um estudo realizado na Índia, por Pai et al., (2014), revelou que, embora a maioria dos fumadores esteja ciente dos riscos gerais do tabagismo, muitos subestimam os riscos específicos para a saúde oral, como o desenvolvimento de doenças periodontais e o cancro da boca. De facto, apenas 43% dos fumadores entrevistados sabiam que o tabaco poderia causar cancro oral, e uma proporção semelhante desconhecia o impacto do tabaco nos problemas dentários. Outro estudo, realizado na Turquia, citado por Batı et al., (2024), revelou que, embora uma boa parte dos fumadores estivesse ciente dos perigos do tabaco para a saúde geral, a perceção dos riscos para a saúde oral era ainda parcial. Por exemplo, 77% dos fumadores não tinha conhecimento das alterações pré-cancerígenas que podem desenvolver-se na boca devido ao consumo de tabaco. Isso sublinha a importância de intensificar as campanhas de sensibilização, não apenas sobre os perigos gerais do tabagismo, mas também sobre os efeitos específicos na saúde oral, que são frequentemente negligenciados pelos fumadores.

Sabemos que é bastante difícil para os fumadores deixarem de fumar, uma vez que a nicotina presente no tabaco gera uma forte dependência e vício. Neste estudo, analisámos

a relação entre o desejo de parar de fumar e o primeiro reflexo matinal dos fumadores. Constatámos que cerca de 60% dos fumadores que têm como primeiro reflexo escovar os dentes tentam parar de fumar, enquanto apenas 15,4% daqueles cujo reflexo matinal é fumar um cigarro mostra uma vontade de parar. Isso levanta a questão de saber se as boas práticas de higiene oral podem influenciar a cessação tabágica. Vários estudos, incluindo os de Caggiano et al. (2022) e Chan et al. (2023), mostram que os profissionais dentários desempenham um papel fundamental na cessação tabágica. Por exemplo, intervenções conduzidas por dentistas, que combinam aconselhamento comportamental e tratamentos farmacológicos, como substitutos de nicotina, podem aumentar as taxas de cessação entre 7% e 30%. Além disso, verificou-se que os fumadores que adotam boas práticas de higiene bucal, como escovar os dentes regularmente, têm mais probabilidade de tentar deixar de fumar, o que apoia a ideia de que bons hábitos de higiene podem influenciar na decisão de parar de fumar.

6. CONCLUSÃO

Este estudo destacou os múltiplos efeitos prejudiciais do tabagismo na saúde oral. Considerando as limitações do estudo realizado, principalmente quanto ao número dos inquiridos, é possível sugerir que os fumadores apresentam um risco acrescido de desenvolver problemas como o cancro oral, a descoloração dentária, a halitose, as doenças periodontais, sensibilidade gengival e dificuldades de cicatrização. Além disso, foi demonstrado que a gravidade destas condições está diretamente relacionada com a duração do consumo de tabaco e o número de cigarros fumados por dia.

O tabagismo, pelos seus efeitos prejudiciais na circulação sanguínea, na resposta imunitária e na capacidade de regeneração dos tecidos, constitui um fator importante na progressão rápida das doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite. Também é responsável por atrasar a cicatrização dos tecidos orais, aumentando o risco de complicações pós-operatórias.

A vontade de deixar de fumar parece estar associada aos hábitos de higiene oral, uma vez que os fumadores que escovam os dentes logo ao acordar mostram uma maior propensão para tentar parar de fumar, sugerindo que a higiene oral pode influenciar positivamente a cessação tabágica.

Estes resultados reforçam a importância da prevenção e da sensibilização sobre os perigos do tabaco para a saúde oral. Os profissionais de saúde dentária desempenham um papel crucial no acompanhamento dos fumadores, informando-os sobre os riscos, encorajando-os a deixar de fumar e oferecendo cuidados adequados para limitar os danos causados pelo tabaco. Campanhas de saúde pública direcionadas para a redução do consumo de tabaco, bem como iniciativas que promovam a cessação tabágica, são essenciais para diminuir o impacto deste hábito na saúde oral e geral dos indivíduos.

Em conclusão, o tabaco constitui um fator de risco importante para a saúde oral. Uma abordagem multidisciplinar, que combine prevenção, educação e apoio à cessação tabágica, é necessária para reduzir as consequências deste hábito e melhorar a qualidade de vida dos fumadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abati, S., Bramati, C., Bondi, S., Lissoni, A., & Trimarchi, M. (2020). Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9160. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249160>
- Abro, B., & Pervez, S. (2017). Smoking and Oral cancer. *Development of Oral Cancer: Risk Factors and Prevention Strategies*, 49-59. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48054-1_4
- Alkhatib, M. N., Holt, R. D., & Bedi, R. (2005). Smoking and tooth discolouration: findings from a national cross-sectional study. *BMC Public Health*, 5, 1-4. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-27>
- Amaral, A. L., da Costa Andrade, P. A., Lwaleed, B. A., & Andrade, S. A. (2023). Impacts of smoking on oral health—what is the role of the dental team in smoking cessation?. *Evidence Based Dentistry*, 24(4), 186-187. <https://doi.org/10.1038/s41432-023-00930-3>
- Bati, B. Ç., Buduneli, N., & Meriç, P. (2024). Examining awareness of tobacco's oral health effects: Dentists' role in smoking cessation among dental patients. *Tobacco Induced Diseases*, 22. <https://doi.org/10.18332/tid/176227>
- Birur, P. N., Patrick, S., Warnakulasuriya, S., Gurushanth, K., Raghavan, S. A., Rath, G. K., & Kuriakose, M. A. (2022). Consensus guidelines on management of oral potentially malignant disorders. *Indian Journal of Cancer*, 59(3), 442-453. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_128_21
- Caggiano, M., Gasparro, R., D'Ambrosio, F., Pisano, M., Di Palo, M. P., & Contaldo, M. (2022). Smoking cessation on periodontal and Peri-implant health status: a systematic review. *Dentistry Journal*, 10(9), 162. <https://doi.org/10.3390/dj10090162>
- Camoni, N., Conti, G., Esteves-Oliveira, M., Carvalho, T. S., Rocuzzo, A., Cagetti, M. G., & Campus, G. (2023). Electronic Cigarettes, Heated Tobacco Products, and Oral Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Applied Sciences*, 13(17), 9654. <https://doi.org/10.3390/app13179654>
- Campbell, H. S., Simpson, E. H., Petty, T. L., & Jennett, P. A. (2001). Les maladies bucco-dentaires et les services de désaccoutumance au tabac. *Journal of Canadian Dental Association*, 67, 141-4.
- Carnevale, R., Cammisotto, V., Pagano, F., & Nocella, C. (2018). Effects of Smoking on Oxidative Stress and Vascular Function. *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.78319>
- Chan, H. L., Chan, A. K., Chu, C. H., & Tsang, Y. C. (2023). Smoking cessation in dental setting: a narrative review on dental professionals' attitude, preparedness, practices and barriers. *Frontiers in Oral Health*, 4, 1266467. <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1266467>
- Charde, P., Ali, K., & Hamdan, N. (2024). Effects of e-cigarette smoking on periodontal health: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 4(3), e0002311. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002311>

- Chhabra, A., Hussain, S., & Rashid, S. (2021). Recent trends of tobacco use in India. *Journal of Public Health, 29*, 27-36. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01091-3>
- D'Ambrosio, F., Pisano, M., Amato, A., Iandolo, A., Caggiano, M., & Martina, S. (2022). Periodontal and peri-implant health status in traditional vs. heat-not-burn tobacco and electronic cigarettes smokers: A systematic review. *Dentistry Journal, 10*(6), 103. <https://doi.org/10.3390/dj10060103>
- Edwards, R. (2014). Roll your own cigarettes are less natural and at least as harmful as factory rolled tobacco. *BMJ, 348*. <https://doi.org/10.1136/bmj.f7616>
- FDI World Dental Federation. (2021. 11/06). *The Role of Oral Health Practitioners in Tobacco Cessation*. <https://www.fdiworlddental.org/role-oral-health-practitioners-tobacco-cessation>
- Gajendra, S., McIntosh, S., & Ghosh, S. (2023). Effects of tobacco product use on oral health and the role of oral healthcare providers in cessation: A narrative review. *Tobacco Induced Diseases, 21*. <https://doi.org/10.18332/tid/157203>
- Grigoriou, I., Kotoulas, S. C., Porpodis, K., Spyrtatos, D., Papagiouvanni, I., Tsantos, A., & Pataka, A. (2024). The Interactions between Smoking and Sleep. *Biomedicines, 12*(8), 1765. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12081765>
- Gugnani, N., & Gugnani, S. (2023). Does smoking exposure alter the effect of non-surgical periodontal therapy?. *Evidence-Based Dentistry, 24*(4), 172-173. <https://doi.org/10.1038/s41432-023-00944-x>
- Gupta, A. K., Kanaan, M., Siddiqi, K., Sinha, D. N., & Mehrotra, R. (2022). Oral cancer risk assessment for different types of smokeless tobacco products sold worldwide: A review of reviews and meta-analyses. *Cancer Prevention Research, 15*(11), 733-746. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-21-0567>
- Hattab, F. N., Qudeimat, M. A., & AL-RIMAWI, H. S. (1999). Dental discoloration: an overview. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 11*(6), 291-310. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.1999.tb00413.x>
- Holliday, R., Hong, B., McColl, E., Livingstone-Banks, J., & Preshaw, P. M. (2021). Interventions for tobacco cessation delivered by dental professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2*(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005084.pub4>
- Jean-Roch, D. M. D. (2005). Manifestations buccodentaires importantes du tabagisme. *Santé Publique*.
- Karanjkar, R. R., Preshaw, P. M., Ellis, J. S., & Holliday, R. (2023). Effect of tobacco and nicotine in causing staining of dental hard tissues and dental materials: A systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Dental Research, 9*(1), 150-164. <https://doi.org/10.1002/cre2.683>
- Kauss, A. R., Antunes, M., Zanetti, F., Hankins, M., Hoeng, J., Heremans, A., & van der Plas, A. (2022). Influence of tobacco smoking on the development of halitosis. *Toxicology Reports, 9*, 316-322. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2022.02.012>
- Leite, F. R., Nascimento, G. G., Baake, S., Pedersen, L. D., Scheutz, F., & López, R. (2019). Impact of smoking cessation on periodontitis: a systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal observational and interventional studies. *Nicotine and Tobacco Research, 21*(12), 1600-1608. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty147>

- Lobry, P. (1994). *Aide au sevrage tabagique au cabinet dentaire: élaboration d'un module d'autoformation destiné aux étudiants en odontologie*. [Doctoral dissertation, Université De Lille]. <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-32647?lightbox=true>
- Malhotra, J., Borron, C., Freedman, N. D., Abnet, C. C., Van Den Brandt, P. A., White, E., ... & Boffetta, P. (2017). Association between cigar or pipe smoking and cancer risk in men: a pooled analysis of five cohort studies. *Cancer Prevention Research*, *10*(12), 704-709. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-17-0084>
- Meisel, P., Heins, G., Carlsson, L. E., Giebel, J., John, U., Schwahn, C., & Kocher, T. (2003). Impact of genetic polymorphisms on the smoking-related risk of periodontal disease: the population-based study SHIP. *Tobacco Induced Diseases*, *1*, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-1-3-197>
- Mishra, R. (2019). Smoking and Periodontal Disease – Review. *Acta Scientific*, *3*(11), 2692-2699. <https://doi.org/10.31080/ASDS.2019.03.0686>
- Modak, B., Karmakar, S., Roy, D., Chowdhury, D. A. M., & Ghosh, S. (2021). Effects of tobacco in mind and body: A public concern. *International Journal of Applied Dental Sciences*, *7*(3), 2394-7489. <https://doi.org/10.22271/oral.2021.v7.i3a.1271>
- More, A. B., Rodrigues, A., & Sadhu, B. J. (2021). Effects of smoking on oral health: Awareness among dental patients and their attitude towards its cessation. *Indian Journal of Dental Research*, *32*(1), 23-26. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_711_18
- Mu, G., Wang, J., Liu, Z., Zhang, H., Zhou, S., Xiang, Q., & Cui, Y. (2021). Association between smokeless tobacco use and oral cavity cancer risk in women compared with men: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, *21*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08691-x>
- Mullally, B. H. (2004). The influence of tobacco smoking on the onset of periodontitis in young persons. *Tobacco Induced Diseases*, *2*, 1-13. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-2-2-53>
- Mustapha, A. D., Salame, Z., & Chrcanovic, B. R. (2021). Smoking and dental implants: a systematic review and meta-analysis. *Medicina*, *58*(1), 39. <https://doi.org/10.3390/medicina5801003>
- Nogawa, S., Morishita, S., Saito, K., & Kato, H. (2024). Genome-wide association meta-analysis identifies two novel loci associated with dental caries. *BMC Oral Health*, *24*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04799-1>
- Ojima, M., & Hanioka, T. (2010). Destructive effects of smoking on molecular and genetic factors of periodontal disease. *Tobacco Induced Diseases*, *8*, 1-8.
- Pai, A., Arora, A., & Dyasanoor, S. (2014). Awareness about effects of tobacco on oral and general health: a questionnaire study. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, *2*(4A), 1190-1195. <https://doi.org/10.36347/sjams.2014.v02i04.003>
- Parker, M. A., Weinberger, A. H., Eggers, E. M., Parker, E. S., & Villanti, A. C. (2022). Trends in rural and urban cigarette smoking quit ratios in the US from 2010 to 2020. *JAMA Network Open*, *5*(8), e2225326-e2225326. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.25326>

- Pesce, P., Menini, M., Ugo, G., Bagnasco, F., Dioguardi, M., & Troiano, G. (2022). Evaluation of periodontal indices among non-smokers, tobacco, and e-cigarette smokers: A systematic review and network meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*, 26(7), 4701-4714. <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04531-9>
- Reddy, K. S., & Arora, M. (2005). Tobacco use among children in India: a burgeoning epidemic. *Indian Pediatrics*, 42(8), 757-761.
- Sandhu, H. S. (2001). Guide pratique sur la désaccoutumance au tabac dans les cabinets dentaires. *Journal of Canadian Dental Association*, 67(3), 153-7. 10.1186/s12903-021-01538-0
- Selva Süme Keşir, S., & Ebru Olgun, H. (2018). Smoking and periodontal health. *Current Oral Health Reports*, 5, 50-62. <https://doi.org/10.1007/s40496-018-0170-6>
- Sever, E., Božac, E., Saltović, E., Simonić-Kocijan, S., Brumini, M., & Glažar, I. (2023). Impact of the tobacco heating system and cigarette smoking on the oral cavity: A pilot study. *Dentistry Journal*, 11(11), 251. <https://doi.org/10.3390/dj11110251>
- Shah, F. A., Sayardoust, S., Omar, O., Thomsen, P., & Palmquist, A. (2019). Does smoking impair bone regeneration in the dental alveolar socket?. *Calcified Tissue International*, 105(6), 619-629. <https://doi.org/10.1007/s00223-019-00610-4>
- Sham, A. S. K., Cheung, L. K., Jin, L. J., & Corbet, E. F. (2003). The effects of tobacco use on oral health. *Hong Kong Medical Journal*, 9(4), 271-277.
- Shiffman, S., Dunbar, M. S., Li, X., Scholl, S. M., Tindle, H. A., Anderson, S. J., & Ferguson, S. G. (2014). Smoking patterns and stimulus control in intermittent and daily smokers. *PloS One*, 9(3), e89911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089911>
- Silva, H. (2021). Tobacco use and periodontal disease—the role of microvascular dysfunction. *Biology*, 10(5), 441. <https://doi.org/10.3390/biology10050441>
- Silveira, M. L., Everard, C. D., Sharma, E., Lauten, K., Alexandridis, A. A., Duffy, K., & Chaffee, B. W. (2022). Tobacco Use and incidence of adverse oral Health outcomes among US adults in the Population Assessment of Tobacco and Health Study. *JAMA Network Open*, 5(12), e2245909-e2245909. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.45909>
- Skinner, J. H. C., & Bobbili, S. J. (2012). Coaches' knowledge and awareness of spit tobacco use among youth athletes: results of a 2009 Ontario survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 32(3).
- Soodan, K. S., Priyadarshni, P., & KAur, K. (2015). An effect of smoking on wound healing following extraction: A critical study. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 14, 66-70. <https://doi.org/10.9790/0853-14976670>
- Souto, M. L. S., Rovai, E. S., Villar, C. C., Braga, M. M., & Pannuti, C. M. (2019). Effect of smoking cessation on tooth loss: a systematic review with meta-analysis. *BMC Oral Health*, 19, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0930-2>
- Thiem, D. G., Donkiewicz, P., Rejaey, R., Wiesmann-Imilowski, N., Deschner, J., Al-Nawas, B., & Kämmerer, P. W. (2023). The impact of electronic and conventional cigarettes on periodontal health—A systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*, 27(9), 4911-4928. <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05162-4>

- Vallarta-Robledo, J. R., Marques-Vidal, P., Sandoval, J. L., De Ridder, D., Schaffner, E., Humair, J. P., ... & Guessous, I. (2022). The neighborhood environment and its association with the spatio-temporal footprint of tobacco consumption and changes in smoking-related behaviors in a Swiss urban area. *Health & Place*, 76, 102845. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102845>
- Vargees, C., Stroup, A. M., Niznik, T., Dunn, D., Wyatt, R., Hoetger, C., ... & Fetterman, J. L. (2023). Patterns of use, perceptions, and cardiopulmonary health risks of cigar products: a systematic review. *BMC Public Health*, 23(1), 2357. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17216-z>
- Wagenknecht, D. R., BalHaddad, A. A., & Gregory, R. L. (2018). Effects of nicotine on oral microorganisms, human tissues, and the interactions between them. *Current Oral Health Reports*, 5, 78-87. <https://doi.org/10.1007/s40496-018-0173-3>
- Warnakulasuriya, S. (2011). Waterpipe smoking, oral cancer and other oral health effects. *Evidence-Based Dentistry*, 12(2), 44-45. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400790>
- Watts, A. M., & Addy, M. (2001). Tooth discolouration and staining: a review of the literature. *British Dental Journal*, 190(6). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800959>
- Yang, Z., Sun, P., Dahlstrom, K. R., Gross, N., & Li, G. (2023). Joint effect of human papillomavirus exposure, smoking and alcohol on risk of oral squamous cell carcinoma. *BMC Cancer*, 23(1), 457. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-10948-6>

Anexo A. Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 577/24-5	12 de Novembro de 2024

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a resubmissão do projeto de investigação apresentado por Yarah Esther Ben Izeri, intitulado "O Tabaco e o seu impacto na saúde oral", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O projeto tem como finalidade avaliar os hábitos de saúde oral dos fumadores e avaliar os riscos e os impactos do consumo do tabaco na saúde oral.

A Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"
NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

Autograde estroo

Feb
13-11-24

Anexo B. Assentimento informado – português

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES :

Sou estudante de Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa, no Porto. Este questionário destina-se a fumadores residentes em França. Foi elaborado no âmbito da dissertação de fim de curso do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, cujo tema é “O Tabaco e o seu Impacto na Saúde Oral”. A duração do questionário é de aproximadamente 2 minutos. A sua participação é anónima e confidencial. Os participantes têm a garantia de poder, a qualquer momento e sem prejuízo, terminar a sua colaboração, se assim o desejarem. Todos os registos permanecerão confidenciais e serão destruídos no final do estudo.

Objetivo do estudo :

Esta pesquisa visa compreender o impacto do tabagismo no aparecimento de doenças orais e outras manifestações na saúde oral. A sua participação não é obrigatória, mas é essencial para alcançar os objetivos desta pesquisa.

Se decidir participar, solicitamos que leia e aceite o consentimento informado abaixo:

“Compreendi as informações que me foram fornecidas sobre a minha participação neste projeto de pesquisa. Tomei conhecimento dos objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar a participação no estudo a qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo pessoal. Foi-me igualmente garantido que os registos permanecerão confidenciais e serão utilizados exclusivamente para este estudo, mantidos em local seguro durante a duração da pesquisa e destruídos no seu final.”

Para qualquer informação adicional contactar :

Yarah BENIZERI ; 39465@ufp.edu.pt

Prof. Alvaro CAMPELO ; Universidade Fernando Pessoa ; Adresse E-mail :
campelo@ufp.edu.pt

Por isso,

consinto em participar no estudo

não consinto em participar no estudo

Novembro, 2024

Anexo C. Assentimento informado – francês

INFORMATION AUX PARTICIPANTS :

Je suis étudiant(e) en médecine dentaire à l'Université Fernando Pessoa, à Porto.
Ce questionnaire s'adresse aux fumeurs résidant en France. Il a été élaboré dans le cadre de la thèse de fin de cursus du Master Intégré en Médecine Dentaire, dont le thème est "Le Tabac et son Impact sur la Santé Buccale". La durée du questionnaire est d'environ 2 minutes. Votre participation est anonyme et confidentielle. Les participants ont la garantie de pouvoir, à tout moment et sans préjudice, mettre fin à leur collaboration s'ils le souhaitent. Tous les enregistrements resteront confidentiels et seront détruits à la fin de l'étude.

Objectif de l'étude :

Cette recherche vise à comprendre l'impact du tabagisme sur l'apparition de maladies buccales et d'autres manifestations de la santé orale. Votre participation n'est pas obligatoire, mais elle est essentielle pour atteindre les objectifs de cette recherche. Si vous décidez de participer, nous vous prions de lire et de répondre favorablement au consentement éclairé suivant :

"J'ai compris les informations qui m'ont été fournies concernant ma participation à ce projet de recherche. J'ai pris connaissance des objectifs de l'étude. J'ai le droit de refuser de participer à l'étude à tout moment, sans que cela n'entraîne aucun préjudice personnel. Il m'a également été assuré que les enregistrements resteront confidentiels et ne seront utilisés que pour cette étude, conservés en lieu sûr pendant la durée de la recherche et détruits à la fin de celle-ci."

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter:

Yarah BENIZERI ; 39465@ufp.edu.pt

Prof. Alvaro CAMPELO ; Universidade Fernando Pessoa ; Adresse E-mail :
campelo@ufp.edu.pt

Par conséquent,

__ J'accepte de participer à cette étude

__ Je n'accepte pas de participer à cette étude

Novembre, 2024

Apêndice A. Tabelas de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos responsáveis.

Idade		
	N	%
18-25 anos	26	34,2 %
46-55 anos	25	32,9 %
26-35 anos	4	5,3 %
>55 anos	16	21,1 %
36-45 anos	5	6,6 %

Cidade		
	N	%
Paris	42	55,3 %
Banlieux	34	44,7 %

Esta fumador?		
	N	%
Oui	76	100,0 %

Tempo de fumador		
	N	%
<5anos	24	31,6 %
>10 anos	28	36,8 %
5-10 anos	24	31,6 %

Numero cigarros por dia		
	N	%
5-10	13	17,1 %
10-15	20	26,3 %
1-5	28	36,8 %
>15	15	19,7 %

Primeiro reflexo ao acordar		
	N	%
Escovagem	37	48,7 %
Cigarro	39	51,3 %

Numero de escovagem por dia		
	N	%
0	1	1,3 %
1	7	9,2 %

Nota higiene oral		
	N	%
1	1	1,3 %
2	1	1,3 %
3	2	2,6 %
4	4	5,3 %
5	6	7,9 %
6	17	22,4 %
7	22	28,9 %
8	15	19,7 %
9	3	3,9 %
10	5	6,6 %

Numero visita ao medico dentista/ano		
	N	%
0	7	9,2 %
1	34	44,7 %
2	26	34,2 %
>2	9	11,8 %

Conhecimento dos efeitos nocivos do tabaco		
	N	%
Cancro	34	44,7 %
Não	14	18,4 %
Manchas nas dentes	14	18,4 %
Halitose	5	6,6 %
Doenças cardiovasculares	6	7,9 %
Caries	1	1,3 %
Perda de dentes	1	1,3 %
Problemas na gengiva	1	1,3 %

Manchas nos dentes?		
	N	%
Sim	58	76,3 %
Não	18	23,7 %

Halitose?		
	N	%
Sim	40	52,6 %
Não	18	23,7 %
Não sei	18	23,7 %

Sensibilidade na gengiva?		
	N	%
Nunca	21	27,6 %
As vezes	20	26,3 %
Isso pode acontecer	35	46,1 %

Doença periodontal?		
	N	%
Gengivite	23	30,3 %
Não	26	34,2 %
Periodontite	27	35,5 %

Dificuldade na cicatrização?		
	N	%
Sim	29	38,2 %
Não	15	19,7 %

Lesões na boca?		
	N	%
Sim	11	14,5 %
Não	65	85,5 %

Tipo de lesões		
	N	%
	65	85,5 %
Manchas brancas	5	6,6 %
Não	3	3,9 %
Úvula anormalmente inchada	1	1,3 %
Aftas	1	1,3 %
Linhas na língua	1	1,3 %

Deixar de fumar?		
	N	%
Sim mas complicado	32	42,1 %
Não	16	21,1 %
Tento	28	36,8 %

Conselhos ao medico dentista		
	N	%
	39	51,3 %
Alternativas	5	6,6 %
Sensibilização	28	36,8 %
Vontade	2	2,6 %
Hipnose	2	2,6 %

Apêndice B. Questionário disponibilizado aos participantes

- **Genre? Sexo?**
- **Quel âge avez-vous? Idade?**
18-25 ans, 26-35 ans, 36-45, 46-55 ans, >55ans
- **Dans quelle ville habitez-vous? Em qual cidade você mora? Resposta livre.**
- **Êtes-vous fumeurs? Esta fumador? Sim, Não**
- **Depuis combien de temps fumez-vous? Há quanto tempo fuma?**
<5ans, 5-10ans, >10ans
- **Combien fumez-vous de cigarettes par jour? Quantos cigarros fuma por dia? 1-5, 5-10, 10-15, >15**
- **Lorsque vous vous levez le matin, quel est votre premier réflexe? Le brossage de dents ou bien fumer votre cigarette du matin?**
- **Quando se levanta de manhã, qual é o seu primeiro reflexo? Escovar os dentes ou fumar o seu cigarro matinal?**
 - a- **Brossage de dents** Escovar os dentes
 - b- **Fumer une cigarette** Fumar um cigarro
 - c- **Les deux** Os dois
 - d- **Ça dépend** Depende
 - e- **Autre** Outro
 - f- **Ne souhaite pas répondre** Não quero responder
- **Combien de fois par jour vous brossez-vous les dents? Quantas vezes por dia escova-se os dentes? 0, 1, 2, 3, >3**
- **Comment considérez-vous votre hygiène orale sur une échelle de 1 à 10? (Sachant que 1 est très mauvais et 10 est excellent) Como classificaria a sua higiene oral numa escala de 1 a 10? (0: muito mau, 10: excelente) 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10**
- **Connaissez-vous les effets secondaires du tabac? Tem conhecimento de alguns efeitos secundários do tabaco? Se sim, quais são? Resposta livre**
- **Combien de fois par an allez-vous chez le dentiste? Quantas vezes por ano vai ao médico dentista?**
0, 1, 2, >2, Ne souhaite pas répondre,
- **Avez-vous déjà observé une coloration sur vos dents? (Les tâches sur les dents sont souvent sans gravité. Une coloration dentaire peut être blanchâtre, jaune ou marron et peut survenir chez les jeunes enfants comme chez les**

adultes). *Já observou alguma coloração nos seus dentes? (As manchas nos dentes geralmente são inofensivas. Uma coloração dentária pode ser esbranquiçada, amarela ou castanha e pode ocorrer tanto em crianças como em adultos).*

a- **Oui Sim**

b- **Non Não**

c- **Ne souhaite pas répondre** *Não quero responder*

- **Souffrez-vous d'halitose** (mauvaise haleine)? *Sofre de halitose (mau hálito)?*

a- **Oui Sim**

b- **Non Não**

c- **Je ne sais pas** *Não sei*

d- **Ne souhaite pas répondre** *Não quero responder*

- **Ressentez-vous une certaine sensibilité des gencives?** (Des gencives d'une couleur rouge, violacée ou même une gencive noire, gonflement, des douleurs et une très forte réaction au chaud et au froid, des saignements des gencives lorsque vous vous brossez les dent) *Sente alguma sensibilidade nas gengivas? (Gengivas de cor vermelha, arroxeadas ou até pretas, inchaço, dores e uma reação muito forte ao quente e ao frio, sangramento das gengivas ao escovar os dentes).*

a- **Oui souvent** *Sim frequentemente*

b- **Cela peut m'arriver** *Pode acontecer-me*

c- **Non jamais** *Nunca*

d- **Ne souhaite pas répondre** *Não quero responder*

- **Êtes ou avez-vous déjà été sujet à des maladies parodontales?** (=infection bactérienne responsable d'une inflammation des tissus de soutien de la dent) *Tem ou já teve doenças periodontais? (= infeção bacteriana responsável por uma inflamação dos tecidos de suporte do dente)*

a- **Oui, une Gingivite** *Sim, uma gengivite*

(La gingivite est une inflammation des gencives qui peut être provoquée par une accumulation de plaque dentaire. Elle est généralement légère et peut être traitée avec un brossage et un nettoyage plus fréquents. Si la gingivite n'est pas traitée, elle peut évoluer en une maladie plus grave appelée parodontite. Le premier symptôme visible de la gingivite est un **saignement non douloureux** des gencives, se produisant le plus souvent lors du brossage des dents.

Une gingivite aiguë se traduit par des **gencives rouges, gonflées et sensibles** pouvant provoquer une gêne lors de la mastication des aliments. Parfois, l'écoulement de **pus** et une **mauvaise haleine** peuvent être associés dans les cas les plus sévères).

*A gengivite é uma inflamação das gengivas que pode ser provocada por uma **acumulação de placa dentária**. Geralmente é leve e pode ser tratada com uma escovagem e limpeza mais frequentes. Se a gengivite não for tratada, pode evoluir para uma doença mais grave chamada periodontite. O primeiro sintoma visível da gengivite é um **sangramento indolor das gengivas**, que ocorre mais frequentemente durante a escovagem dos dentes.*

*Uma gengivite aguda manifesta-se por **gengivas vermelhas, inchadas e sensíveis**, podendo causar desconforto durante a mastigação dos alimentos. Em casos mais graves, pode estar associada a secreção de **pus e mau hálito**).*

b- **Oui, une Parodontite** *Sim, uma periodontite*

(La parodontite est une évolution de la gingivite, il s'agit d'une maladie inflammatoire d'origine infectieuse, qui touche les tissus parodontaux, et notamment les gencives et l'os alvéolaire. Elle se caractérise par une rétraction gingivale laissant apparent la racine de la dent normalement recouverte par de la gencive)

A periodontite é uma evolução da gengivite; trata-se de uma doença inflamatória de origem infecciosa, que afeta os tecidos periodontais, nomeadamente as gengivas e o osso alveolar. Caracteriza-se por uma retração gengival, deixando exposta a raiz do dente que normalmente estaria coberta pela gengiva.)

c- **Non** *Não*

d- **Je ne sais pas** *Não sei*

e- **Ne souhaite pas répondre** *Não quero responder*

- **Cicatrisez-vous moins vite dans le cadre d'une opération ou autre?** *A sua cicatrização é mais lenta após uma operação ou outro procedimento?*

a- **Oui** *Sim*

b- **Non** *Não*

c- **Je ne sais pas** *Não sei*

d- **Pas concerné(e)**

- **Souhaitez-vous arrêter de fumer?** *Gostaria de deixar de fumar?*

a- **Oui mais c'est compliqué** *Sim mas é complicado*

b- **Oui j'essaye** *Sim tento*

c- **Non** *Não*

d- **Ne souhaite pas répondre** *Não quero responder*

- **Si oui, quelle serait l'aide que vous conseillerez venant d'un praticien dentaire pour encourager et conseiller les patients dans l'arrêt du tabac?**

(Réponse libre) Em caso afirmativo, que ajuda recomendaria a um médico dentista para incentivar e aconselhar os pacientes a deixarem de fumar? (Resposta livre).