

VANESSA MARUI CAVALARI

**Preditores da cessação de tabagismo em fumantes reabilitados
com implantes dentários**

São Paulo
2022

VANESSA MARUI CAVALARI

**Preditores da cessação de tabagismo em fumantes reabilitados
com implantes dentários**

Versão Corrigida

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas para obter o título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Periodontia

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Mendes Pannuti

São Paulo

2022

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Cavalari, Vanessa Marui.

Preditores da cessação de tabagismo em fumantes reabilitados com implantes dentários /
Vanessa Marui Cavalari; orientador Cláudio Mendes Pannuti -- São Paulo, 2022.
67 p.: tab.; 30 cm.

Tese (Doutorado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de
concentração: Periodontia. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
Versão corrigida.

1. Tabagismo. 2. Odontologia. 3. Abandono do uso de tabaco. 4. Preditores. 5. Reabilitação e
implantes I. Pannuti, Cláudio Mendes. II. Título.

Fábio Jastwebski – Bibliotecário - CRB8/5280

Marui VC. Preditores da cessação de tabagismo em fumantes reabilitados com implantes dentários. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: 26/04/2022

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Tatiana de Carvalho Guarnieri

Instituição: Externo

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr. Alexandre Hugo Llanos

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Julgamento: Aprovada

Prof^a. Dr^a. Vanessa Camillo de Almeida

Instituição: Externo

Julgamento: Aprovada

Dedico esse trabalho a **DEUS** por me dar a oportunidade de realizar todos os meus sonhos, sempre escutar minhas orações e me mostrar a luz em momentos de grande dificuldade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao grupo de pesquisa ESCAPE 03: **Nathalia Villela Souza, Isabella N. R. dos Reis, Ligia Arabeli Ustulin, Katia F. Nery**, aos alunos de iniciação **João, Thomas, Carlos, Luisa, Milena e Thais** por serem um grupo de pesquisa tão disposto.

Ao meu querido **orientador Prof. Dr. Claudio Mendes Pannuti** por toda a sabedoria, paciência e dedicação ao longo de todo o meu percurso na graduação e pós-graduação.

Ao meu pai **Kioshiro Marui** por me dar a vida e chance de ser alguém melhor. Espero que mesmo distante você possa sentir orgulho da pessoa que me tornei.

Ao meu esposo **Felipe Roberto Cavalari** por todo amor, carinho, dedicação e lealdade.

A minha querida sogra **Elizette Trevizan Cavalari** e ao meu cunhado **Fernando Henrique Cavalari** por todo carinho e acolhimento.

As minhas afilhadas **Lorena Barbosa Pierre Valência** e **Maia Berbel Chinarelli** por me darem a oportunidade de me aproximar do amor de Deus.

As minhas irmãs de coração **Carla Berbel Chinarelli** e **Vivian Nunes Scudeler Cavalari** por todo o amor, por todas as noites de estudo, por todas as risadas e conselhos. Vocês foram um dos tesouros que a USP me deu.

Aos meninos do meu coração: **Caio Colombini, Renan Berbel, Fernando Castanheira, Renan Ito, Enoch Kim, Bruno N França e Jun Ho Kim** por toda a amizade.

Ao meu grande amigo **Glaúcio Ferreira** por todo carinho e alegria. Você é uma luz que ilumina todos a sua volta.

A minha querida amiga **Dra. Tatiana Guarnieri** por toda paciência, ensinamento profissional e conselhos de vida.

Por fim, agradeço à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, por me acolher durante esse período e ser a extensão da minha casa.

O presente trabalho foi realizado com apoio parcial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

Marui VC. Preditores da cessação de tabagismo em fumantes reabilitados com implantes dentários.[tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022. Versão Corrigida.

O tabagismo tem sido associado a diversos desfechos adversos relacionados a implantes dentários, tais como: falha de implantes, falha precoce de implantes, infecção pós-operatória, perda óssea marginal e periimplantite. O tratamento reabilitador com implantes em pacientes tabagistas pode ter piores resultados. Por isso é importante que o cirurgião dentista conheça os preditores para a cessação do tabagismo, e utilize abordagens válidas para facilitar o abandono do hábito de fumar. A proposta desse estudo foi identificar os preditores da cessação de tabagismo em fumantes que necessitem de reabilitação com implantes. Os pacientes incluídos no estudo receberam tratamento reabilitador com implantes unitários nas de região da mandíbula ou maxila. Além disso, receberam também preparo prévio e terapia de cessação de tabagismo, que consiste em palestras, terapia cognitiva comportamental e farmacoterapia de acordo com as necessidades individuais. Durante o tratamento, os dentistas motivaram os participantes do estudo a parar de fumar, usando técnicas de entrevista motivacional. Além disso, aconselhamento e apoio a cessação do tabagismo também foram fornecidos pelos dentistas, durante as sessões de manutenção dos implantes. O Tabagismo foi avaliado através de um questionário estruturado e validado pelas medidas de Monóxido de Carbono (CO) expirado. O teste de Fagerström para a Dependência do Cigarro foi utilizado para aferir a dependência dos participantes. Foram analisadas como variáveis preditoras: variáveis demográficas (idade, sexo, renda e educação); relacionadas à história de tabagismo (número de maços fumados por dia, tempo de tabagismo, níveis de CO expirado no início do estudo e morar ou trabalhar com um fumante) e variáveis de dependência do cigarro (não ter feito nenhuma tentativa anterior para parar de fumar e nível de dependência de acordo com o teste de Fagerstrom). Os resultados demonstraram que apenas sexo ($p = 0,008$) foi significativamente associado com a cessação de tabagismo. Ou seja: dentre aqueles que conseguiram parar de fumar, 73,3% eram homens, enquanto que dentre os que não conseguiram parar de fumar, apenas 31% eram homens. Não houve diferença entre os grupos em relação às demais variáveis preditoras ($p > 0,05$).

Palavras-Chave: Hábito de fumar. Odontologia. Cessação de tabagismo. Preditores. Reabilitação e implantes.

ABSTRACT

Marui VC. Predictors of smoking cessation on smokers with dental implants. [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022. Versão Corrigida.

Smoking has been associated with several adverse outcomes related to dental implants, such as implant failure, early implant failure, postoperative infection, peri-implant marginal bone loss, and peri-implantitis. Rehabilitative treatment with implants in smokers can have worse results than in non-smokers. Therefore, it is important that the dental surgeon knows the predictors for smoking cessation and uses valid approaches to facilitate smoking cessation. The purpose of this study was to identify the predictors of smoking cessation in smokers who require rehabilitation with implants. Patients included in the study received rehabilitative treatment with single implants in any region of the mandible or maxilla. In addition, they also received prior preparation and smoking cessation therapy, which consists of lectures, cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy according to individual needs. During treatment, dentists motivated study participants to quit smoking using motivational interviewing techniques. In addition, smoking cessation counseling and support was also provided by dentists during implant maintenance sessions. Smoking was assessed using a structured questionnaire and validated by measures of expired Carbon Monoxide (CO). The Fagerström Test for Cigarette Dependence was used to measure the dependence of the participants. The following were analyzed as predictor variables: demographic variables (age, sex, income and education); smoking history (number of packs smoked per day, duration of smoking, expired CO levels at baseline, and living or working with a smoker) and cigarette dependence variables (not having made any previous attempts to quit smoking) and level of dependence according to the Fagerström test). The results showed that only sex ($p = 0.008$) was significantly associated with smoking cessation. In other words, among those who managed to stop smoking, 73.3% were men, while among those who were unable to stop smoking, only 31% were men. There was no difference between the groups in relation to the other predictor variables ($p > 0.05$).

Keywords: Smoking habit. Dentistry. Smoking cessation. Predictors. Rehabilitation and implants

LISTA DE TABELAS

- Tabela 5.1 - Características demográficas e relacionadas a tabagismo dos participantes no momento da inclusão no estudo41
- Tabela 5.2 - Número de pacientes, taxas de cessação de tabagismo, número de cigarros fumados ao dia e níveis de monóxido de carbono expirado em cada um dos tempos experimentais.....43
- Tabela 5.3 - Características demográficas, relacionadas a tabagismo e de qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos participantes no momento da inclusão no estudo45
- Tabela 5.4 - Características demográficas e relacionadas a tabagismo, e comparação entre pacientes que pararam de fumar ou não46
- Tabela 5.5 - Número de pacientes, número de cigarros fumados ao dia e níveis de monóxido de carbono expirado dos 44 participantes que tinham pelo menos seis meses de seguimento, em cada um dos tempos experimentais.....47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TRN Terapia de reposição de nicotina

CO monóxido de carbono

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2	PROPOSIÇÃO.....	31
3	MATERIAL E MÉTODOS	33
4	RESULTADOS	41
5	DISCUSSÃO.....	49
6	CONCLUSÃO.....	53
	REFERÊNCIAS ¹	55
	APÊNDICE A	65
	ANEXO A	71
	ANEXO B	75
	ANEXO C	77
	ANEXO D	79

1 INTRODUÇÃO

O uso do tabaco representa um importante problema de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde reconhece o tabagismo como uma pandemia. O hábito de fumar está associado a danos físicos relacionados a múltiplas doenças, sendo a principal causa de deterioração da saúde e morte prematura (World Health Organization; 2015). O tabagismo mata mais de 7 milhões de pessoas anualmente, com custos globais estimados em US\$ 1,4 trilhão (Goodchild et al., 2017). O hábito de fumar tem sido associado com maior risco de doenças cardiovasculares, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e diversos tipos de câncer (World Health Organization, 2017). Na cavidade bucal, os efeitos deletérios incluem câncer oral e doença periodontal, cárie, perda dentária e recessão gengival (Tomar & Asma, 2000; Warnakulasuriya et al., 2010). O fumo é um fator modificador para todos os níveis de severidade da doença periodontal (Eke et al., 2016). Uma revisão sistemática de estudos de coorte mostrou que o tabagismo aumenta o risco de periodontite em 85% (Leite et al., 2018). Procedimentos como a regeneração tecidual guiada para fins de recobrimento radicular também têm piores resultados em pacientes fumantes (Warnakulasuriya et al., 2010).

O tabagismo também tem sido associado a diversos desfechos adversos relacionados a implantes dentários, tais como: falha de implantes (Bain, May, 1993; Chrcanovic et al., 2015), falha precoce de implantes (Chrcanovic et al., 2016), infecção pós-operatória (Chrcanovic et al., 2015), perda óssea marginal peri-implantar (Chrcanovic et al., 2015; Moraschini & Barboza 2016) e periimplantite (Sgolastra et al., 2015). Em um estudo sobre os efeitos do tabagismo em implantes dentários, Bain e Rajan (2007) observaram uma taxa geral de insucesso/falhas de tratamento com implantes de 5,92%. Quando separados em fumantes e não fumantes, a taxa de falha em fumantes foi de 11,28%, e em não fumantes de 4,76%, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$). Além disso, as taxas de falhas de implantes colocados em áreas que receberam enxertos em seios maxilares foram duas vezes maiores em fumantes que em não fumantes (Degidi et al., 2015).

Por outro lado, parar de fumar resulta em diversos benefícios para a saúde geral e bucal. Por exemplo, ex-fumantes apresentam menos dentes perdidos (Dietrich et al., 2007; Dietrich et al., 2015; Souto et al., 2019) e melhores resultados do

tratamento periodontal (Preshaw et al., 2005; Rosa et al., 2011; Rosa et al., 2014) do que fumantes. No entanto, fumantes encontram dificuldades para cessar o hábito, principalmente devido à dependência psíquica e física causada pela nicotina (D'Souza; Markou, 2011). Apenas cerca de 7% dos tabagistas conseguem parar de fumar sem nenhum tipo de intervenção (Baillie et al., 1995).

O conhecimento sobre preditores da cessação de tabagismo pode influenciar a forma como os profissionais estabelecerão suas condutas no que diz respeito a uma intervenção mais eficaz. Ademais, pode-se identificar grupos que precisam de maior auxílio para parar de fumar. Até o momento, nenhum estudo avaliou os preditores de cessação de tabagismo em fumantes que receberão reabilitação com implantes dentários. Não há na literatura nenhum estudo que tenha verificado os efeitos da cessação de longo-prazo (pelo menos 6 meses) sobre desfechos relacionados à implante. É possível que a reabilitação com implantes seja uma oportunidade para motivar fumantes a parar de fumar, já que os dentistas podem explorar os efeitos negativos do tabagismo sobre os resultados de implantes.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CESSAÇÃO DE TABAGISMO E SEUS EFEITOS NA CAVIDADE BUCAL

Devido a todos os malefícios associados ao tabagismo, a cessação desse hábito tem sido recomendada por órgãos governamentais, organizações e associações médicas. Parar de fumar resulta em diversos benefícios sistêmicos, como diminuir a morte por desfechos vasculares (Jha et al., 2013). Estudos têm mostrado que a cessação do tabagismo também resulta em benefícios para a saúde bucal. Por exemplo, estudos observacionais têm demonstrado que ex-fumantes apresentam menos dentes perdidos que fumantes (Krall et al., 1997; Krall et al., 2006; Dietrich et al., 2007; Arora et al., 2010; Dietrich et al., 2015). Ademais, dois estudos intervencionais, incluindo um de nosso grupo, mostraram benefícios da cessação do tabagismo na redução de bolsa periodontal e ganho no nível clínico de inserção em pacientes fumantes com periodontite crônica (Preshaw et al., 2005; Rosa et al., 2011; Rosa et al., 2014). Por todos estes motivos, é importante que profissionais de saúde incentivem pacientes fumantes a parar de fumar (César-Neto et al., 2012; Pannuti et al., 2012).

No entanto, abandonar o tabagismo é uma tarefa difícil, principalmente devido à dependência psíquica e física causada pela nicotina (D'Souza; Markou, 2011). Atualmente a combinação de suporte comportamental e psicológico com tratamento farmacológico é a intervenção mais eficaz para abandono do tabaco (Cahill et al., 2013). Dentre os tratamentos farmacológicos, as terapias de reposição de nicotina (TRN), bem como a Bupropiona, permitem aumentar as taxas de abstinência de 6 meses em mais de 80% em comparação com o placebo, enquanto a prescrição de Vareniclina dobra as taxas de sucesso nas mesmas condições. A Vareniclina é 50% mais eficaz do que o adesivo de nicotina e 70% mais eficaz do que a goma de mascar de nicotina. No entanto, a combinação de adesivo e as formas orais de TRN é tão eficaz quanto a Vareniclina, o que incentiva a prescrição de uma combinação de TRN. (Kader et al., 2018; Cahill et al., 2013).

Intervenções comportamentais promovidas por profissionais de saúde conseguem aumentar as chances de parar de fumar, promovendo taxas de cessação de até 33% quando combinadas com terapia de reposição de nicotina e medicação (Fiore et al., 2008; Stead et al., 2012). Uma revisão sistemática mostrou que intervenções antitabágicas promovidas por dentistas também são eficazes, e que dentistas conseguem aumentar as taxas de sucesso de parar de fumar (Carr, Ebert 2012; Cini et al., 2012).

2.2 EFEITOS DO TABAGISMO E SUA CESSAÇÃO NOS TECIDOS PERI-IMPLANTARES

O tabagismo tem sido associado a diversos desfechos adversos relacionados a implantes dentários, tais como: falha de implantes (Bain, May , 1993; Chrcanovic et al., 2015), falha precoce de implantes (Chrcanovic et al., 2016), infecção pós-operatória (Chrcanovic et al., 2015), perda óssea marginal peri-implantar (Chrcanovic et al., 2015; Moraschini, Barboza, 2016) e peri-implantite (Sgolastra et al., 2015). No entanto, poucos estudos têm relatado o efeito de parar de fumar sobre os tecidos peri-implantares e desfechos relacionados a implantes.

Dois estudos experimentais mostraram que a cessação de tabagismo resultou em maior densidade óssea e maior área de osso ao redor de implantes, quando foram comparados animais que deixaram de ser expostos à fumaça de cigarro com animais expostos continuamente à fumaça do cigarro (César Neto et al., 2005; Cesar Neto et al., 2012). Apenas um estudo prospectivo em humanos sobre o efeito da cessação de tabagismo em desfechos de implantes foi publicado (Bain, May, 1993). Neste estudo, 223 implantes Brånemark foram colocados em 78 pacientes. Todos receberam protocolo antitabágico começando 1 semana antes e até 8 semanas após instalação dos implantes. Pacientes que pararam de fumar foram comparados com os que não conseguiram parar de fumar, sendo que os últimos apresentaram significativamente mais falhas de implantes. No entanto, além das limitações metodológicas deste estudo, os autores verificaram apenas os efeitos de um protocolo de cessação de tabagismo de curto-prazo.

2.3 PREDITORES DA CESSAÇÃO DE TABAGISMO

Considerando os motivos acima, cessação de tabagismo também tem sido preconizada para pacientes portadores de implantes. O momento do planejamento e instalação do implante pode ser uma oportunidade para motivar fumantes a parar de fumar, já que os dentistas podem explorar os efeitos negativos do tabagismo sobre os resultados de implantes. A literatura científica tem mostrado que intervenções antitabágicas administradas durante o período pré-operatório aumentam as chances de parar de fumar e conseqüentemente reduzem a morbidade pós-operatória (Thomsen et al., 2014)

Diversas variáveis têm sido associadas com sucesso ou fracasso na tentativa de parar de fumar. Os preditores para parar de fumar envolvem características sociodemográficas, motivação, histórico do hábito de fumar e grau de dependência da nicotina. Dentre as características sociodemográficas: sexo, renda e número de anos de educação são preditores de cessação de tabagismo (Zhou et al., 2009).

Embora a prevalência de tabagismo seja maior em homens do que em mulheres, homens costumam ter mais sucesso em parar de fumar do que mulheres (Hymowitz et al., 1997; Osler et al., 1999; Bohadana et al., 2003; Iliceto et al., 2013). Um estudo recente analisou dados de 12 países de baixa e média renda coletados do Global Adult Tabaco Survey (GATS). Os resultados demonstraram que mulheres têm mais chance de fazerem parte do grupo de pessoas que tentam parar de fumar e desistem logo no primeiro dia. As possíveis causas citadas pelos autores são: menor acesso a farmacoterapia, piores sintomas de síndrome de abstinência e pressões desiguais relacionadas à gravidez e trabalho doméstico (Castaldelli- Maia et al., 2022). Alguns estudos mostraram que a motivação para parar de fumar é a característica mais importante para alcançar sucesso na cessação do vício (Zhou et al., 2009; Borland et al., 2010; Vangeli et al., 2011). A motivação aumenta as chances de cessação do hábito até mesmo em pacientes que inicialmente não tinham o desejo de parar de fumar. A motivação para cessar o vício pode apresentar-se nas mais diversas formas; entretanto, foi possível observar nas entrevistas que a maioria parou de fumar ao perceber algum prejuízo à sua saúde. (Klemperer et al., 2020), demonstrando a importância de todos os profissionais de saúde incentivarem o abandono do hábito. Algumas investigações observaram que ter amigos fumantes ou trabalhar com

fumantes afeta negativamente a chance de parar de fumar (Zhou et al., 2009, Abreu; Caiaffa, 2011, Cengelli et al., 2012). Ser casado com um fumante também interfere no abandono deste hábito. Por outro lado, estudos mostram que as chances de parar de fumar aumentam se o parceiro também participar da cessação (Falba; Sindelar, 2008). Um estudo prospectivo de nosso grupo mostrou que mulheres, pessoas que vivem ou trabalham com fumantes e com maior dependência ao cigarro no início do estudo, apresentam menor chance de conseguir parar de fumar (Inoue et al., 2016).

Variáveis relacionadas com o histórico do tabagismo e a dependência do cigarro também estão associadas com as taxas de cessação. Indivíduos que apresentam maior dependência quando iniciam o estudo têm menor chance de parar de fumar do que aqueles com fraca dependência (Kale et al., 2015; Iliceto et al., 2013; Zhou et al., 2009; Hyland et al., 2006; Vangeli et al., 2011; Cengelli et al., 2012). See et al. (2019) realizaram um estudo para avaliar as taxas de abandono do tabagismo em relação aos hábitos tabágicos e fatores sociodemográficos. Um total de 2.722 pacientes foram inscritos no programa de cessação de tabagismo. Os resultados demonstraram que pacientes que pararam de fumar eram mais velhos ($54,2 \pm 13,7$ anos vs. $52,5 \pm 14,3$ anos, $p = 0,004$), casados ($p < 0,001$), com início do hábito em idade mais avançada ($19,0 \pm 7,5$ vs. $17,7 \pm 6,3$, $p < 0,001$) e com menor número de consumo de cigarros por dia ($15,2 \pm 11,1$ vs. $16,5 \pm 10,2$, $p = 0,004$). Piñeiro et al. (2016) realizou um estudo com 286 fumantes em tratamento psicológico para cessação do tabagismo. As variáveis preditoras investigadas foram idade, sexo, dependência de nicotina, número de cigarros por dia antes do tratamento, motivação pré-tratamento e se o paciente havia tentado parar de fumar nos últimos 12 meses. Os resultados demonstraram que a idade, a dependência à nicotina e a motivação pré-tratamento foram associadas à abstinência. Ter 40 anos ou menos (OR = 2,01), com baixa dependência de nicotina (OR = 2,45) e maior motivação pré-tratamento (OR = 1,36) aumentou a probabilidade de se manter abstinente ao final do tratamento. Alguns estudos demonstraram que entre as variáveis preditoras apenas tempo de tabagismo foi relacionado ao sucesso na cessação do hábito. Os pacientes que conseguiram parar de fumar eram tabagistas há menos tempo que aqueles que não conseguiram parar de fumar (Hymovitz et al., 1997; Meamar et al., 2013; Holm et al., 2017).

2.4 ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Fumar gera sensação de tranquilidade devido aos efeitos na nicotina no sistema nervoso central. Essa sensação de bem estar proporcionada ao fumante leva além da dependência química uma dependência comportamental e psicológica (Department of health and human services, 2001).

A dependência química resulta de uma interação complexa entre cognição (pensamentos, crenças, valores e ideias), comportamentos, emoções, relacionamentos familiares e sociais, influências culturais e processos biológicos e fisiológicos. (Vangeli et al., 2011; zwar et al., 2011).

A abordagem cognitivo-comportamental ajuda a identificar pensamentos disfuncionais relacionados ao vício e traz uma reflexão racional para avaliar situações específicas.

A abordagem procura, a partir dos seus dois principais pilares: detecção de situações de risco de recaída e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento levando a alterações nos pensamentos e crenças. Essas atuações produzem modificações no pensamento e no sistema de crenças do paciente, leva a mudanças emocionais e comportamentais duradouras aumentando as taxas de abstinência (Evans et al., 2019).

Estudos de meta-análise revelaram que o aconselhamento dado por qualquer profissional de saúde aumenta as taxas de cessação do tabagismo (Fiori et al., 2008a; Gorin; Heck, 2004). Dessa forma, a abordagem cognitivo-comportamental é a base do tratamento para a Cessação do Tabagismo, tendo o tratamento medicamentoso um papel auxiliar neste contexto (Fanshawe et al., 2017).

2.5 TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA

Evidência de nível A para a cessação do tabagismo, em situações de fissura ocasionada pela queda de nicotina no organismo reduz os sintomas da síndrome de abstinência que podem levar ao retorno do hábito de fumar (Cook et al., 2019). A terapia deve ser iniciada no primeiro dia de abandono do vício. Apresenta-se de vários

formatos no mercado e pode ser encontrada na forma de goma, adesivo, inalador e spray nasal. O adesivo é colocado na pele, os níveis terapêuticos são obtidos em 2-4 horas, podendo, conforme o método, perdurarem por 16-24 horas, sendo necessária a troca a cada 24 horas. Os efeitos colaterais mais comuns são reações cutâneas, taquicardia, náuseas e distúrbios do sono. O uso deve ser contínuo por até 3 meses com redução gradual nas doses. As gomas de nicotina têm importância no alívio da fissura e podem ser utilizadas como coadjuvantes ao tratamento. A dose pode ser de 10-12 unidades por dia com diminuição progressiva. Não há necessidade de prescrição médica e os fumantes costumam ajustar as doses aos sintomas (Handa,2013; Aveyard & West , 2007).

2.6 TERAPIA FARMACOLÓGICA

2.6.1. Bupropiona

A bupropiona é considerada um efetivo medicamento para o tratamento do tabagismo com nível de evidência A. É um antidepressivo atípico e seu mecanismo de ação parece ser a inibição da recaptação da dopamina no núcleo accumbens e noradrenalina no locus ceruleus. Tem possível ação de bloqueio dos receptores acetilcolinérgicos no sistema nervoso central. A dose recomendada para fumantes é de 150 mg pela manhã por 3 dias seguido de duas doses diárias por 7 a 12 semanas (Thordis et al., 2010;Garcia et al., 2019).

2.6.2. Vareniclina

É uma medicação não nicotínica com ação dupla (agonista e antagonista). Atua nos receptores colinérgicos nicotínicos e estimula a liberação de dopamina. Como ocorre o bloqueio dos receptores nicotínicos ocorre também uma redução da sensação de recompensa e do reforço positivo quando o tabagista fuma (Jordan & Xi, 2018).

A dose preconizada é de 1-2 mg/dia por 12 semanas. Um dos efeitos colaterais é a náusea. Um risco aumentado de suicídio foi relatado com o uso da vareniclina, devendo esta ser usada com precaução em pacientes com transtornos depressivos (Thordis et al., 2010;Garcia et al., 2019).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo específico deste estudo foi avaliar os preditores de cessação de tabagismo em um grupo de pacientes que serão reabilitados com implantes unitários em maxila ou mandíbula e que participam de um programa antitabágico multidisciplinar.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo faz parte de um projeto maior, o ESCAPE3, uma coorte prospectiva que tem como objetivo verificar, em pacientes de um Curso de Especialização em Implantodontia, o efeito da cessação do tabagismo sobre desfechos radiográficos, clínicos, imunológicos e de qualidade de vida após 24 meses de seguimento. O desfecho primário do ESCAPE3 é a mudança nos níveis ósseos marginais peri-implantares após 24 meses.

- **T1** → Após a inclusão o paciente responde ao questionário estruturado inicial
 - Teste de Fagerstrom e medição através de monoxímetro.
 - Coleta de saliva e encaminhamento para a terapia antitabágica do HU.
- ↓
- **Ti** → Paciente que comprovou a frequência no laboratório antitabágico é submetido a colocação do implante.
- ↓
- **T0** → Após a osteointegração do implante o paciente é submetido a instalação da prótese.
 - Responde ao questionário estruturado de acompanhamento, teste de Fagerstrom, medição de CO2 expirado através do monoxímetro e coleta de saliva.
- ↓
- **T3, T6, T12 e T24**
 - Responde ao questionário estruturado de acompanhamento, teste de Fagerstrom, medição de CO2 expirado através do monoxímetro e coleta de saliva.
 - Sondagem do tecido implantar.
 - Análise da coroa protética.

4.1 DESENHO EXPERIMENTAL

Nesse trabalho específico, relatamos os resultados de 6 meses desta coorte prospectiva. O objetivo específico deste estudo foi comparar fumantes que conseguiram parar de fumar (grupo NF) com fumantes que não conseguiram parar de

fumar (grupo F), com relação aos preditores de cessação de tabagismo em um grupo de pacientes que foram reabilitados com implantes unitários em maxila ou mandíbula e que participam de um programa antitabágico multidisciplinar. Acreditamos que o fato dos pacientes receberem implantes dentários seja uma motivação para parar de fumar.

Esse estudo prospectivo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CAAE 06365518.0.0000.0075). Todos os participantes receberam informações sobre o estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A).

4.2 POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA

Foram triados e recrutados pacientes no Curso de Especialização em Implantodontia da FFO conveniada à USP que necessitavam de algum tipo de implante dentário unitário em maxila ou mandíbula que eram fumantes e desejavam parar de fumar. Os pacientes que desejam participar da pesquisa responderam a um questionário de inclusão (anexo B) com informações a respeito do hábito de fumar, problemas bucais existentes e a respeito da condição de saúde. Após serem considerados elegíveis e aceitarem participar da pesquisa, esses pacientes foram primeiramente encaminhados ao Serviço de Terapia Antitabágica oferecido pelo Ambulatório Antitabágico do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP) para receber terapia antitabágica e só poderiam ser submetidos a cirurgia de implantes após a comprovação de estarem frequentando o laboratório antitabágico do HU.

Foram considerados elegíveis para participar do estudo:

- Fumantes atuais (adultos que fumaram 100 cigarros ao longo de sua vida e que fumam atualmente) que desejam parar de fumar ou que pararam de fumar até no máximo 3 meses antes do início do estudo;
- Pacientes parcialmente edêntulos, com necessidade de pelo menos um implante unitário (NobelReplace Tri-Channel®) na cavidade oral;
- Maiores de 18 anos;

Os seguintes critérios de exclusão foram considerados:

- Pacientes totalmente edêntulos;
- Presença das seguintes alterações sistêmicas: diabetes, infecção por HIV ou qualquer outra condição sistêmica que seja interpretada pela equipe como um risco aos resultados do tratamento;
- Má-oclusão (como grande discrepância transversal dos maxilares, etc.)
- Uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais ou esteroidais;
- Uso de antirreabsorvitivos;
- História de radioterapia na região de cabeça e pescoço;

4.3 INTERVENÇÕES E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES

4.3.1. Terapia antitabágica

Todos os pacientes receberam terapia antitabágica no Ambulatório Antitabágico do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP) que consiste em:

- Quatro palestras consecutivas, uma por semana, com duração média de uma hora cada, ministradas por uma equipe formada por médicos, enfermeiras, psicólogo e dentistas. Destina-se a aconselhar pacientes sobre os malefícios do tabagismo e os benefícios de abandonar o hábito;
- Terapia cognitivo-comportamental realizada pelo psicólogo da equipe;
- Terapia de reposição de nicotina (Wu et al., 2006) por meio de gomas de mascar de 2 e 4 mg (Nicorette®) e adesivos dérmicos de 7, 14 e 21 mg (NiQuitin®), de acordo com as necessidades individuais;
- Terapia farmacológica com Vareniclina ou Bupropiona, prescrita pelo médico após avaliação clínica e individual

Além disso, os dentistas envolvidos no estudo também deram aconselhamento, motivação e apoio aos pacientes para cessação do tabagismo no início do estudo e a cada três meses, sempre após a aplicação do questionário estruturado de acompanhamento.

4.4 ENTREVISTAS E EXAMES

4.4.1. Entrevista inicial

Após a inclusão foi realizada uma entrevista inicial (VMC) através do questionário estruturado inicial (anexo C). Na entrevista inicial foram obtidas informações sobre dados demográficos – como idade (em anos), sexo, estado civil, condições socioeconômicas – dados sobre saúde geral e bucal, hábitos de higiene bucal e dados relacionados com o tabagismo, tais como tabagismo atual (sim/não), duração do tabagismo atual (em anos), tipo de tabaco utilizado, número de itens fumados diariamente, bem como o número de tentativas anteriores de parar de fumar. Medida dos níveis de monóxido de carbono expirado foram feitas para validar as respostas, exame clínico periodontal e peri-implantar completo para avaliar o estado de saúde dos tecidos periodontais, coleta de saliva para posterior análise imunológica e questionário de Fagerström para avaliar o grau de dependência da nicotina.

4.4.2. Entrevistas de acompanhamento

Um examinador treinado (VMC) e calibrado entrevistou todos os indivíduos incluídos por meio de um questionário estruturado de acompanhamento.

Nas consultas de acompanhamento os indivíduos responderam outro questionário estruturado de acompanhamento (anexo D). Esse questionário continha perguntas relacionadas ao hábito de fumar nos últimos três meses, se conseguiram ou não parar de fumar, e, em caso negativo, o número de cigarros por dia, as razões para voltar a fumar e se houve mudanças em sua saúde desde então. Receberam orientação e motivação de um cirurgião dentista (VCM) para continuarem no processo de cessação caso não tenham conseguido parar de fumar, realizaram as medidas de CO para validar as respostas dadas no questionário, reponderam ao questionário de Fagerström para avaliar o grau de dependência e coletaram saliva. Os pacientes que não obtiveram sucesso em parar de fumar podiam voltar a frequentar o laboratório

antitabágico do HU a qualquer momento. As entrevistas de acompanhamento foram realizadas no dia da colocação da prótese sobre implante e após 3, 6, 12 e 24 meses.

4.4.3. Medidas de monóxido de carbono expirado

Após todas as aplicações de questionários estruturados inicial e de acompanhamento, um dentista (VMC) mediu as concentrações de monóxido de carbono expirado (CO) por meio de um monitor de CO (Micromedical Ltd, Kent, Reino Unido). As medições de CO foram realizadas com objetivo de validar as respostas dadas pelos fumantes nas entrevistas, já que muitos fumantes costumam omitir sobre o real estado do vício. Foi usado um ponto de corte de 10 ppm para discriminar os fumantes dos não fumantes (Hughes et al., 2003).

4.4.4. Questionário de tolerância de Fagerström

O principal instrumento para a avaliação quantitativa de pacientes tabagistas é o Questionário de Tolerância de Fagerström. Fornece uma medida de 0 a 10 pontos que avalia o grau de dependência à nicotina; quanto maior a pontuação ao final do teste, maior o grau de dependência física. O grau de dependência é avaliado pela soma de pontos obtida:

- 0-2: muito baixa
- 3-4: baixa
- 5: média
- 6-7: elevada
- 8-10: muito elevada

O Questionário de Fagerström é de fácil entendimento, rápida aplicação e pode ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde. O instrumento auxilia os profissionais nas primeiras abordagens frente à questão do tabagismo com o paciente. Estudos demonstram que quanto maior o grau de dependência do paciente, mais difícil será o abandono do vício. Ao indentificarmos o grau de dependência, podemos

escolher a melhor abordagem para a cessação a curto e longo prazo (Fagerström; Schneider, 1989).

- **T1** → Inclusão do paciente
 - Questionário estruturado inicial, teste de Fagerström e medição através de monoxímetro.
 - Encaminhamento para a terapia antitabágica do HU.
 - Aconselhamento pelo dentista.
- **T0** → Após a osteointegração do implante o paciente é submetido a instalação da prótese.
 - Responde ao questionário estruturado de acompanhamento, teste de Fagerström, medição de CO₂ expirado através do monoxímetro, orientação e aconselhamento pelo dentista.
- **T3, T6, T12 e T24**
 - Responde ao questionário estruturado de acompanhamento.
 - Teste de Fagerström.
 - Mediçãõ de CO₂ expirado através do monoxímetro.

4.4.5. Análise estatística

Os participantes foram divididos em dois grupos: os que conseguiram parar de fumar ao longo da pesquisa e os que não conseguiram cessar o vício. Entre esses dois grupos foram feitas comparações em relação às variáveis categóricas utilizando o teste do qui-quadrado. As diferenças de médias das variáveis contínuas foram avaliadas por meio do teste t de Student. Um nível de significância de alfa igual a 5% foi utilizado em todos os testes estatísticos.

As frequências de cessação de tabagismo foram calculadas para cada período experimental. Os não-fumantes (NF) foram definidos como aqueles que responderam “não” à pergunta “Você está fumando?” e que tenham apresentado níveis de CO expirado de 10 ppm ou menos. O grupo não fumante foi comparado com o grupo que ainda estava fumando com relação as variáveis abaixo em relação ao sucesso na cessação do tabagismo:

- Variáveis demográficas: idade, sexo, renda e educação;
- Variáveis relacionadas à história de tabagismo: número de maços fumados por dia, tempo de tabagismo, níveis de CO expirado no início do estudo (10 ppm ou mais) e morar ou trabalhar com um fumante;
- Variáveis de dependência do cigarro: número de tentativas anteriores de parar de fumar e nível de dependência de acordo com o Questionário de Fagerström que tem por objetivo identificar e medir o grau de dependência da nicotina com finalidade de aproveitar o resultado como um elemento de ajuda na decisão do tratamento do tabagismo. (ANEXO C) (pontuação de 6 ou mais, que indica dependência alta ou muito alta).

4.4.6. Tamanho da amostra

O cálculo do tamanho da amostra do ESCAPE 3 foi baseado na diferença entre os grupos em relação ao desfecho primário (perda óssea marginal peri-implantar após 24 meses). Para tanto, utilizamos os dados da revisão sistemática de Chrcanovic et al. (2015). Os dados da meta-análise desta revisão mostram que fumantes apresentam em média $1,42 \text{ mm} \pm 0,83$ de perda óssea marginal, enquanto que não fumantes apresentam em média $1,02 \text{ mm} \pm 0,61$ de perda óssea marginal. Os estudos anteriores de nosso grupo (Rosa et al., 2011; Rosa et al., 2014) mostraram que aproximadamente 33% dos fumantes que receberam terapia anti-tabágica conseguem parar de fumar.

Assim, considerando uma diferença entre os grupos de 0,7 mm após 24 meses, desvio padrão conjugado de 0,7 mm, alfa de 5%, poder de 80% e teste bicaudal, foram necessários 111 fumantes no início do estudo, considerando uma expectativa de que 33% destes conseguirão parar de fumar (74 fumantes e 37 ex-fumantes, isto é, uma taxa de 2:1 entre os grupos). Estimando-se uma perda no seguimento de 20%, foram recrutados 134 fumantes. Nesse trabalho específico são relatados os dados dos participantes que foram incluídos até Dezembro de 2021.

4 RESULTADOS

Entre Março de 2019 e Dezembro de 2021 foram incluídos 114 pacientes, sendo 63 do sexo feminino e 51 do sexo masculino, com média de idade de 46,2 anos. Na média, eles fumavam 12,4 cigarros ao dia (entre 5 e 60 cigarros ao dia) e fumavam em média há 27,4 anos (entre 3 e 63 anos). A média da pontuação do questionário de Fagerstrom foi 4,1, sendo que 39 pacientes (34%) apresentavam pontuação de 6 ou mais, indicando dependência elevada.

A tabela 5.1 mostra as características dos 114 participantes que foram incluídos.

Tabela 4.1 - Características demográficas e relacionadas a tabagismo dos participantes no momento da inclusão no estudo

Variáveis	N = 114
Variáveis demográficas	
Média (DP) idade (anos)	46,2 (10,8)
Sexo, n (%) homens	51 (44,7%)
Média (DP) de renda familiar mensal, em Reais	6.476,00 (6.348,00)
Média (DP) de Anos de estudo	14,8 (3,84)
Variáveis relacionadas ao tabagismo	
Número médio de cigarros / dia (DP)	12,4 (8,3)
Número médio de anos de tabagismo (DP)	27,4 (12,0)
Média de CO expirado em ppm (DP)	19,7 (13,4)
Média (DP) do Questionário de Fagerström	4,1 (2,5)

Fonte: O autor

Devido ao isolamento social resultante da pandemia de COVID-19, as atividades clínicas foram suspensas na FFO entre março de 2020 e janeiro de 2021. Assim, muitos pacientes perderam as datas de exames de retorno. A tabela 5.2 mostra o número de participantes que realizaram cada um dos exames com as

correspondentes taxas de cessação de tabagismo, número de cigarros fumados e níveis de monóxido de carbono expirado.

Tabela 4.2 - Número de pacientes, taxas de cessação de tabagismo, número de cigarros fumados ao dia e níveis de monóxido de carbono expirado em cada um dos tempos experimentais

	Inclusão (n = 114)	Instalação das próteses (n =30)	3 meses após instalação das próteses (n = 18)	6 meses após instalação das próteses (n = 8)	12 meses após instalação das próteses (n = 10)	24 meses após instalação das próteses (n = 07)
N (%) de pacientes que pararam de fumar	-	12 (40%)	5 (27,8%)	3 (37,5%)	1 (10%)	3 (42,9%)
Média (DP) de cigarros fumados ao dia	12,4 (8,3)	7,1 (8,1)	7,9 (7,4)	8,4 (9,5)	7,2 (6,1)	8,1 (8,2)
Média (DP) de níveis de monóxido de carbono expirado	19,7 (13,4)	17,9 (8,3)	16,5 (10,7)	8,0 (8,1)	13,9 (10,9)	10,1 (9,1)

Fonte: O autor

Dos 114 pacientes, 15 foram excluídos por não terem retornado para o exame inicial. Dos 99 pacientes restantes, 57 já receberam a instalação dos implantes e 30 receberam as próteses sobre os implantes.

Apenas 44 tinham seguimento de pelo menos seis meses após a inclusão (West et al., 2005), que variou de sete meses até 3 anos e 1 mês. Os 44 participantes relataram fumar, em média, 17,1 cigarros por dia. A média de monóxido de carbono expirado foi de 17,4 ppm. Houve correlação moderada entre o número relatado de cigarros e os níveis de monóxido de carbono expirado ($r = 0,74$, $p = 0,04$). Os participantes relataram que tinham o hábito de fumar entre 3 e 60 cigarros antes do início da pesquisa (média de 15 cigarros). Entre eles, 27 (61,4%) relataram viver ou trabalhar com fumantes e terem tentado parar de fumar anteriormente: nenhuma vez ($n = 5$, 11,4%), uma vez ($n = 13$, 29,5%), duas vezes ($n = 4$, 9,1%), três vezes ($n = 15$, 34,1%) e quatro ou mais vezes ($n = 7$, 15,9%), média de 2,59 vezes. A média de pontuação do questionário de Fagerström foi de 4,42, sendo que 5 participantes (11,36%) foram classificados como altamente dependentes (6 pontos ou mais) e 15 (34,10%) foram classificados como mínimo (1 a 3 pontos) e 24 participantes foram classificados como moderadamente dependentes (4 a 6 pontos) (54,54%). Cinco participantes (11,4%) relataram usar TRN e nenhum deles relatou estar usando medicação (Tabela 5.3).

Tabela 4.3 - Características demográficas, relacionadas a tabagismo e de qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos participantes que tinham pelo menos seis meses de seguimento, no momento da inclusão no estudo

Variáveis	N = 44
Variáveis demográficas	
Média (DP) idade (anos)	45,8 (10,8)
Sexo, n (%) homens	20 (45,5%)
Média (DP) de renda familiar mensal, em Reais	7.874 (7.596)
Média (DP) de anos de estudo	15,1 (4,00)
Variáveis relacionadas ao tabagismo	
Número médio de cigarros / dia (DP)	17,1 (11,5)
Número médio de anos de tabagismo (DP)	28,7 (11,6)
Média de CO expirado em ppm (DP)	17,4 (12,2)
Vive ou trabalha com fumante, n (%)	27 (61,4)
Número médio (DP) de tentativas anteriores de parar de fumar	2,59
Média (DP) do Questionário de Fagerström	4,42 (2,58)
Dependência alta (Fageström \geq 7)	20 (45,4%)

Fonte: O autor

Dos 44 participantes que tinham pelo menos seis meses de seguimento, 15 (34,1%) estavam sem fumar no último exame de seguimento. Os fatores preditores de cessação de tabagismo são mostrados na tabela 5.4. Os resultados mostram que apenas sexo ($p = 0,008$) foi significativamente associado com a cessação de tabagismo. Ou seja: dentre aqueles que conseguiram parar de fumar, 73,3% eram homens, enquanto que dentre os que não conseguiram parar de fumar, apenas 31% eram homens. Não houve diferença entre os grupos em relação às demais variáveis preditoras ($p > 0,05$).

Tabela 4.4 - Características demográficas e relacionadas a tabagismo, e comparação entre pacientes que pararam de fumar ou não

Variáveis	Parou de fumar (n = 15)	Não parou de fumar (n = 29)	<i>p</i> valor
Variáveis demográficas			
Média (DP) idade (anos)	45,1 (11,3)	46,1 (10,8)	0,77
Sexo, n (%) homens	11 (73,3)	9 (31,0%)	0,008*
Média (DP) de renda familiar mensal, em Reais	9.620 (10.378)	6.939 (5.596)	0,808
Média (DP) de anos de estudo	16,2 (3,59)	14,5 (4,17)	0,204
Variáveis relacionadas ao tabagismo			
Número médio de cigarros/dia (DP)	15,0 (10,3)	18,1 (12,0)	0,407
Número médio de anos de tabagismo (DP)	26,3 (10,8)	30,0 (12,0)	0,321
Média de CO expirado em ppm (DP)	21,6 (10,5)	20,4 (14,4)	0,70
Vive ou trabalha com fumante, n (%)	8 (53,73%)	19 (65,5%)	0,5143
Número médio (DP) de tentativas anteriores de parar de fumar	2,1 (1,3)	2,9 (3,9)	0,5
Média (DP) do Questionário de Fagerström	3,54 (3,13)	4,85 (2,21)	0,13

* diferença significativa ao nível de significância de 5%

Fonte: O autor

Tabela 4.5 - Número de pacientes, número de cigarros fumados ao dia e níveis de monóxido de carbono expirado dos 44 participantes que tinham pelo menos seis meses de seguimento, em cada um dos tempos experimentais

	Grupo	Inclusão (n = 44)	Grupo	Instalação das próteses (n =30)	<i>p-valor</i>
Média (DP) de cigarros fumados ao dia	Parou de fumar (n = 15)	15,0 (10,3)	Parou de fumar (n = 9)	0,0 (0,0)	-
	Não parou de fumar (n = 29)	18,1 (12,0)	Não parou de fumar (n = 21)	9,5 (8,0)	0,005*
<i>p-valor</i>		0,40		-	
Média (DP) de níveis de monóxido de carbono expirado	Parou de fumar (n = 15)	21,6 (10,5)	Parou de fumar (n = 9)	5,0 (6,0)	0,016*
	Não parou de fumar (n = 29)	20,4 (14,4)	Não parou de fumar (n = 21)	16,4 (23,0)	0,32
<i>p-valor</i>		0,70		0,04*	

* Diferença significativa ao nível alfa de 5%

Fonte: O autor

A tabela 5.5 mostra a alteração no número de cigarros fumados ao dia e níveis de monóxido de carbono expirado dos 44 participantes que tinham pelo menos seis meses de seguimento. Houve uma redução significativa no número de cigarros fumados ao dia, mesmo entre aqueles que não conseguiram parar de fumar ($p = 0,005$). Também houve uma redução nos níveis de CO expirado, embora a redução tenha sido significativa apenas no grupo dos que conseguiram parar de fumar ($p = 0,0016$). Houve diferença significativa entre os dois grupos no momento da instalação das próteses em relação aos níveis de CO expirado ($p = 0,04$).

5 DISCUSSÃO

Os resultados mostram que, dentre os pacientes de um Curso de Especialização em Implantodontia que participam de um programa antitabágico multidisciplinar, 34% relataram conseguir parar de fumar por pelo menos 6 meses. O único preditor de cessação de tabagismo foi sexo, ou seja: houve maior prevalência de homens entre aqueles que conseguiram parar de fumar.

A taxa de cessação de tabagismo no presente estudo (34%) é comparável à de estudos anteriores na área de Periodontia (Preshaw et al., 2005), incluindo um estudo anterior de nosso grupo, o ESCAPE 1, com pacientes portadores de periodontite, no qual a taxa de cessação foi de 33% após 12 meses (Rosa et al., 2011) e 29,5% após 24 meses (Rosa et al., 2014). Outros estudos da literatura odontológica observaram taxas de cessação de tabagismo de 11% (Binnie et al., 2007), 25% (Nasry et al., 2006) e 36,4% (Hanioka et al., 2010) após 12 meses. Nohlert et al. (2013) observaram prevalência de abstinência de 36% após 12 meses, sendo que essa taxa diminuiu pra 27% após 24 meses. É importante ressaltar que em todos os estudos, inclusive nos do nosso grupo, a taxa de cessação inicial é alta, porém reduz com o tempo.

Em nosso estudo utilizamos um medidor de monóxido de carbono expirado para validar o auto-relato do status de tabagismo dos participantes. Estudos demonstraram que o auto-relato para verificação à exposição ao tabagismo pode apresentar baixa acurácia (Scott et al., 2001; Spiekerman et al., 2003), especialmente em estudos de cessação de tabagismo (Tonnesen et al., 1999). Após a entrevista, um dentista treinado mediu as concentrações de monóxido de carbono expirado (CO) por meio de um monitor de CO (Micromedical Ltd, Kent, Reino Unido). As medições bioquímicas do comportamento dos fumantes são consideradas objetivas e precisas (Do Carmo; Pueyo, 2002). A aferição dos níveis de CO exalado é um método não-invasivo, prático e de baixo custo, usado em muitos ensaios de cessação de tabagismo por causa de sua precisão e reprodutibilidade (Scott et al., 2001; Frei et al., 2012). São realizadas com objetivo de validar as respostas dadas pelos fumantes na entrevista. Em nosso estudo, foi utilizado como ponto de corte 10 ppm de CO para discriminar os fumantes dos não fumantes (Hughes et al., 2003).

No nosso estudo muitos pacientes que não pararam de fumar reduziram o número de cigarros. A resposta clínica positiva ao tratamento ocorre quando o

paciente deixa de fumar. No entanto, o tabagismo apresenta um padrão evolutivo semelhante ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas. Estudos mostram que os fumantes tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir parar (Rigotti et al 2007, Fiore et al., 2008). As pessoas que foram orientadas a parar de fumar gradativamente obtiveram maior probabilidade de abandonar o tabagismo do que as pessoas que foram orientadas a parar de fumar de maneira radical. Isto sugere que a orientação de diminuir primeiro o número de cigarros diários pode ser uma forma útil de ajudar as pessoas a deixar de fumar (Lindson et al., 2019).

A análise dos preditores de cessação de tabagismo está baseada nos participantes que tiveram seguimento de pelo menos seis meses. Esse ponto de corte está baseado no “Russell Standard”, que sugere seis meses como o período de tempo mínimo para verificar a abstinência do tabagismo (West et al., 2005). Dentre as variáveis preditoras, apenas sexo foi relacionado ao sucesso na cessação do hábito: 73,3% dos que conseguiram parar de fumar eram homens, comparados a apenas 31% dos que não conseguiram parar de fumar.

Esses achados estão de acordo com muitos relatos da literatura científica, o que mostra que as mulheres são mais propensas a manter o seu vício (Hymowitz et al., 1997; Osler et al., 1999; Bohadana et al., 2003; Iliceto et al., 2013). Algumas das possíveis razões são maiores preocupações sobre ganho de peso, maior dificuldade para lidar com um humor negativo associado com a abstinência e maior necessidade de apoio social em comparação com os homens (Jensvold et al., 1996). Além disso, as mulheres apresentam maior dependência comportamental do que os homens, enquanto os homens apresentam maior dependência química do que as mulheres (Bohadana et al., 2003), sugerindo que os programas de cessação do tabagismo devem ser adaptados ao sexo, com maior ênfase sobre a compensação de comportamento para as mulheres e de reposição de nicotina para os homens.

Os dados de estudos de cessação vêm predominantemente dos países ocidentais. Estes mostram menores taxas de abandono em mulheres em comparação com homens com terapia de reposição de nicotina (Hunter et al., 2001). Da mesma forma, um estudo descobriu que as mulheres eram menos propensas a desistir inicialmente do tratamento, mas encontravam maior dificuldade em permanecer abstinentes no seguimento (Perkins et., al 1999). Dados de um estudo britânico mostram que, apesar de um desejo semelhante em querer parar de fumar, as

mulheres se sentem mais dependentes do tabagismo do que os homens. O fator socioeconômico também afeta mais as mulheres no abandono do vício: mulheres de baixa renda apresentam maior dificuldade de abandonar o vício que mulheres em uma condição socioeconômica melhor (Bridgwood et al., 2000). Um estudo com uma amostra de 27.601 participantes (53% do sexo feminino, 47% do sexo masculino) que se inscreveram no programa de Tratamento de Tabagismo para Pacientes de Ontário demonstrou que as mulheres que receberam tratamento personalizado com apoio e aconselhamento em um ambiente de atenção primária tiveram menor sucesso do que os homens nas taxas de abandono do vício em um período de 6 meses de acompanhamento (24% vs. 27%; adjusted OR = 0.84 [95% CI = 0.78 to 0.90], $p < 0,001$) (Voci et al., 2021).

O estudo de Castaldelli-Maia et al. (2022) analisou dados de 12 países de baixa e média renda. Os resultados demonstraram que mulheres têm mais chance de fazerem parte do grupo de pessoas que tentam parar de fumar e desistem logo no primeiro dia. Entre os possíveis motivos, os autores citam menor acesso à farmacoterapia, piores sintomas na síndrome de abstinência e pressões desiguais relacionadas à gestação e ao trabalho doméstico.

A associação de cessação de tabagismo com sexo também foi encontrada em um estudo anterior do nosso grupo em fumantes com periodontite severa (Inoue et al., 2016), no qual 50% dos participantes que pararam de fumar eram homens, comparados a 20,9% dos que não conseguiram parar de fumar. Por outro lado, esses resultados divergem de um estudo anterior do nosso grupo (no estudo de Inoue et al., 2016), além de sexo masculino, níveis de monóxido de carbono expirado menores que 10 ppm, não viver ou trabalhar com outro fumante e baixa pontuação do teste de Fagerström também foram preditores de cessação de tabagismo em fumantes com periodontite severa.

Uma possível explicação para as diferenças encontradas entre as duas coortes é que talvez outros fatores, relacionados à pandemia de COVID-19, tenham levado os pacientes a parar de fumar ou manter a abstinência conseguida na fase pré-pandemia. Alguns estudos recentes (Pettigrew et al., 2020; Mahoney et al., 2020) mostram que a pandemia de COVID-19 pode estar aumentando a receptividade de fumantes em relação à abandonar o tabagismo.

É possível que um maior tempo de seguimento e o aumento do tamanho amostral devido à inclusão de dados de mais pacientes que tenham recebido reabilitação protética com implantes permita detectar diferenças entre fumantes e não-fumantes em relação à outros preditores que expliquem a cessação do tabagismo.

6 CONCLUSÃO

Trinta e quatro por cento dos participantes reabilitados com implantes dentários conseguiram parar de fumar. Apenas sexo foi associado a cessação do tabagismo nesse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS¹

Abreu MN, Caiaffa WT. Influence of family environment and social group on smoking among Brazilian youth aged 15 to 24 years. *Rev Panam Salud Publica*. 2011 Jul;30(1):22-30.

Arora M, Schwarz E, Sivaneswaran S, Banks E. Cigarette smoking and tooth loss in a cohort of older Australians: the 45 and up study. *J Am Dent Assoc*. 2010 Oct;141(10):1242-9.

Aveyard P, West R. Managing smoking cessation. *BMJ* 2007; 335:37-41.

Baillie AJ, Mattick RP, Hall W. Quitting smoking: estimation by meta-analysis of the rate of unaided smoking cessation. *Aust J Public Health*. 1995 Apr;19(2):129-31.

Bain CA, Moy PK. The association between the failure of dental implants and cigarette smoking. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1993;8(6):609-15.

Bain MR, Rajan M Effects of smoking on the outcome of implant treatment: a literature review. *Indian J Dent Res*. 2007(4):190-195.

Binnie VI, McHugh S, Jenkins W, Borland W, Macpherson LM. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention delivered by dental hygienists: a feasibility study. *BMC Oral Health* 2007 May;(7):5. doi: 10.1186/1472-6831-7-5.

Bohadana A, Nilsson F, Rasmussen T, Martinet Y. Gender differences in quit rates following smoking cessation with combination nicotine therapy: influence of baseline smoking behavior. *Nicotine Tob Res*. 2003 Feb;(1):111-6.

Borland R, Yong HH, Balmford J, Cooper J, Cummings KM, O'Connor RJ, et al. Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: findings from the International Tobacco Control Four country project. *Nicotine Tob Res*. 2010 Oct;12 (1): 4-11.

Bridgwood A, Lilly R, Thomas M, Bacon J, Sykes W, Morris S. *Living in Britain 1998*. Stationery Office, London, 2000

¹ De acordo com estilo Vancouver

Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;(5):9329.

Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 (6): 5084

Castaldelli-Maia JM, Nesoff ED, Lima DR, Sanchez ZM, Martins SS. The first day of smoking abstinence is more challenging for women than men: A meta-analysis and meta-regression across 12 low- and middle-income countries. *Addict Behav*. 2022 May;128:107234. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.107234.

Cengelli S, O'Loughlin J, Lauzon B, Cornuz J. A systematic review of longitudinal population-based studies on the predictors of smoking cessation in adolescent and young adult smokers. *Tob Control*. 2012 May;21(3):355-62

César-Neto JB, Benatti BB, Sallum EA, Nociti FH Jr. Bone density around titanium implants may benefit from smoking cessation: a histologic study in rats. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2005 Sep-Oct;20(5):713-9.

César Neto JB, Rosa EF, Pannuti CM, Romito GA. Smoking, and periodontal tissues: a review. *Braz Oral Res*. 2012 (26):25-31.

Cini L, Flores AG, Pannuti CM. Dependência nicotínica em pacientes da clínica odontológica. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr*. 2012 Mar;12(1):99-105.

Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Smoking and dental implants: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2015 May;43(5):487-98.

Cook R, Davidson P, Martin R; NIHR Dissemination Centre. E-cigarettes helped more smokers quit than nicotine replacement therapy. *BMJ*. 2019 May 10;365:l2036. doi: 10.1136/bmj.l2036. PMID: 31076461

Degidi M, Nardi D, Piattelli A 10-year prospective cohort follow-up of immediately restored XiVE implants. *Clin Oral Implants Res* 2015;(7): 22-24

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (U.S). The Health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; Coordinating Center

for Health Promotion; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006

Dietrich T, Maserejian NN, Joshipura KJ, Krall EA, Garcia RI. Tobacco use and incidence of tooth loss among US male health professionals. *J Dent Res.* 2007 Apr; 86(4):373-7.

Dietrich T, Walter C, Oluwagbemigun K, Bergmann M, Pischon T, Pischon N, Boeing H. Smoking, Smoking Cessation, and Risk of Tooth Loss: The EPIC-Potsdam Study. *J Dent Res.* 2015 Oct; 94(10):1369-75.

Do Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med.* 2002 jan-fev;59(1/2):73-80

D'Souza MS, Markou A. Neuronal mechanisms underlying development of nicotine dependence: implications for novel smoking-cessation treatments. *Addict Sci Clin Pract.* 2011 Jul;6(1):4-16.

Eke PI, Wei L, Thornton-Evans GO, Borrell LN, Borgnakke WS, Dye B, Genco RJ. Risk Indicators for Periodontitis in US Adults: NHANES 2009 to 2012. *J Periodontol.* 2016 Oct;87(10):1174-85. doi: 10.1902/jop.2016.160013. Epub 2016 Jul 1. PMID: 27367420.

Evans DE, To CN, Ashare RL. The Role of Cognitive Control in the Self-Regulation and Reinforcement of Smoking Behavior. *Nicotine Tob Res.* 2019 May 21;21(6):747-754. doi: 10.1093/ntr/nty029. PMID: 29432572; PMCID: PMC6528155.

FAGERSTRÖM, K. O.; SCHNEIDER, N. G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 159-182, 1989.

Falba TA, Sindelar JL. Spousal concordance in health behavior change. *Health Serv Res.* 2008 Feb;43(1):96-116.

Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Nov 17;11(11):CD003289. doi: 10.1002/14651858.CD003289.pub6. PMID: 29148565; PMCID: PMC6486118.

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB. Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. 2008:35-43.

FIORE, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, May 2008a.

Frei M, Engel Brügger O, Sendi P, Reichart PA, Ramseier CA, Bornstein MM. Assessment of smoking behaviour in the dental setting. A study comparing self reported questionnaire data and exhaled carbon monoxide levels. Clin Oral Investig. 2012 Jun;16(3):755-60. doi: 10.1007/100784-011-0583-2

GORIN, S. S.; HECK, J. E. Meta-analysis of the efficacy of tobacco counseling by health care providers. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, [S.l.], v. 13, n. 12, p. 2012-2022, 2004.

Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control. 2017 Jan; 27(1):58–64.

Hanioka T, Ojima M, Tanaka H, Naito M, Nakajima N, Matsuse R. Intensive smoking cessation intervention in the dental setting. J Dent Res. 2010 Jan; 89(1):66-70. doi: 10.1170/002203450930867.

Holm M, Schiöler L, Andersson E, Forsberg B, Gislason T, Janson C, et al. Predictors of smoking cessation: A longitudinal study in a large cohort of smokers. Respir Med. 2017 Nov; 132:164-169. doi: 10.1016/j.rmed.2017.10.013

Hughes JR, Keely JP, Niaura RS, Ossip-Klein DJ, Richmond RL, Swan GE. Measures of abstinence in clinical trials: issues and recommendations. Nicotine Tob Res. 2003;5:13-25

Hunter SM. Quitting. In: Samet JM, Yoon S-Y (eds). Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21st Century. World Health Organization, Geneva. 2001; (1) 121–46.

Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, Fong GT, et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC). Four Country Survey. Tob Control. 2006 Jun;15 (3):83-94.

Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control* 1997;6(2):57–62.

Iliceto P, Fino E, Pasquariello S, D'Angelo Di Paola ME, Enea D. Predictors of success in smoking cessation among Italian adults motivated to quit. *J Subst Abuse Treat*. 2013 Jun;44(5):534-40. doi: 10.1016/j.jsat.2012.12.004.

Inoue G, Rosa EF, Gomes EF, Guglielmetti MR, Corraini P, Takano RK, Ferreira VL, Romito GA, Lotufo JP, Souza ET, Pannuti CM. Predictors of smoking cessation in smokers with chronic periodontitis: a 24-month study. *Braz Oral Res*. 2016 Oct;30(1): 98.

Jensvold MF, Halbreich U, Hamilton JA. *Psychopharmacology and women: Sex, gender, and hormones*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996.

Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, McAfee T, Peto R. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013 Jan 24;368(4):341-50.

Jordan CJ, Xi ZX. Discovery and development of varenicline for smoking cessation. *Expert Opin Drug Discov*. 2018 Jul;13(7):671-683, 2018

Kale D, Gilbert HM, Sutton S. Are predictors of making a quit attempt the same as predictors of 3-month abstinence from smoking? Findings from a sample of smokers recruited for a study of computer-tailored smoking cessation advice in primary care. *Addiction*. 2015 Oct;110(10):1653-64. doi: 10.1111/add.12972.

Klemperer EM, Mermelstein R, Baker TB, Hughes JR, Fiore MC, Piper ME, Schlam TR, Jorenby DE, Collins LM, Cook JW. Predictors of Smoking Cessation Attempts and Success Following Motivation-Phase Interventions Among People Initially Unwilling to Quit Smoking. *Nicotine Tob Res*. 2020 Jan;11 (1): 660-2.

Krall EA, Dawson-Hughes B, Garvey AJ, Garcia RI. Smoking, smoking cessation, and tooth loss. *J Dent Res*. 1997 Oct;76(10):1653-9.

Krall EA, Dietrich T, Nunn ME, Garcia RI. Risk of tooth loss after cigarette smoking cessation. *Prev Chronic Dis*. 2006 Oct;3(4):A115.

Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. Am. Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. *J Prev Med.* 2018 Jun;54(6):831-841.

Lindson N, Klemperer E, Hong B, Ordóñez-Mena JM, Aveyard P. Smoking reduction interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019. 9 p.

Mahoney MC, Ashare R, Schlienz N, Duerr C, Hawk LW. Making lemonade from SARS coronavirus-2 lemons: Transitioning a smoking cessation trial to a virtual platform. *J Subst Abuse Treat.* 2020 Oct;117:108100. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108100

Meamar R, Etedali F, Sereshti N, Sabour E, Samani MD, Ardakani MR, Mirhosseini SM, Maracy M. Predictors of smoking cessation and duration: implication for smoking prevention. *Int J Prev Med.* 2013 May;4(Suppl 2):S194-200.

Moraschini V, Barboza E. Success of dental implants in smokers and non-smokers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2016 Feb;45(2):205-215.

Nasry HA, Preshaw PM, Stacey F, Heasman L, Swan M, Heasman PA. Smoking cessation advice for patients with chronic periodontitis. *Br Dent J.* 2006 Mar;200(5):272-275.

Nohlert E, Öhrvik J, Tegelberg Å, Tillgren P, Helgason ÁR. Long-term follow-up of a high- and a low-intensity smoking cessation intervention in a dental setting--a randomized trial. *BMC Public Health.* 2013 Jun;19 (13):592. doi: 10.1186/1471-2458-13-592

Osler M, Prescott E, Godtfredsen N, Hein HO, Schnohr P. Gender and determinants of smoking cessation: a longitudinal study. *Prev Med.* 1999 Jul;29(1):57-62.

Pannuti CM, Rosa EF, Guglielmetti MR. O passo a passo da terapia antitabágica na periodontia. *Braz J Periodontol.* 2012, 22(01): 1-4.

Perkins KA, Donny E, Caggiula AR. Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine Tob. Res.* 1999;(1): 301–315.

Pettigrew S, Jun M, Roberts I, Bullen C, Nalliah K, Rodgers A. Preferences for Tobacco Cessation Information and Support During Covid-19. *J Addict Med.* 2020 Sep 15. doi: 10.1097/ADM.0000000000000743.

Piñeiro B, López-Durán A, Del Río EF, Martínez Ú, Brandon TH, Becoña E. Motivation to quit as a predictor of smoking cessation and abstinence maintenance among treated Spanish smokers. *Addict Behav.* 2016 Feb;(53):40-45.

Preshaw PM, Heasman L, Stacey F, Steen N, McCracken GI, Heasman PA. The effect of quitting smoking on chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2005 Aug;32(8):869-79.

Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3): 54-56.

Rosa EF, Corraini P, de Carvalho VF, Inoue G, Gomes EF, Lotufo JP, et al. A prospective 12-month study of the effect of smoking cessation on periodontal clinical parameters. *J Clin Periodontol* 2011 Jun; 38(6):562-71.
doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.0173.x.

Rosa EF, Corraini P, Inoue G, Gomes EF, Guglielmetti MR, Sanda SR, et al. Effect of smoking cessation on non-surgical periodontal therapy: results after 24 months. *J Clin Periodontol.* 2014 Dec;41(12):1145-53. doi: 10.1111/jcpe.12313

Scott DA, Palmer RM, Stapleton JA. Validation of smoking status in clinical research into inflammatory periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 2001 Aug;28(8):715-22.

Sgolastra F, Petrucci A, Severino M, Gatto R, Monaco A. Smoking and the risk of peri-implantitis. A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2015 Apr;26(4):62-67.

Souto MLS, Rovai ES, Villar CC, Braga MM, Pannuti CM. Effect of smoking cessation on tooth loss: a systematic review with meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2019 Nov 12;19(1):245.

Spiekerman CF, Hujoel PP, DeRouen TA. Bias induced by self-reported smoking on periodontitis-systemic disease associations. *J Dent Res.* 2003 May;82(5):345-9.

Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Nov 14;(11):146.

Thordis, T.; Nete, V.; Merete, M. A. M. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.*, Oxford, v. 7, 2010.

Tomar SL, Asma S. Smoking-attributable periodontitis in the United States: finding from NHANES III. National Health and Nutrition Examination Survey. *J Periodontol*. 2000 May;71(5):743-51

Tonnesen P, Paoletti P, Gustavsson G, Russell MA, Saracci R, Gulsvik A, Rijcken B, Sawe U. Higher dosage nicotine patches increase one-year smoking cessation rates: results from the European CEASE trial. Collaborative European Anti-Smoking Evaluation. European Respiratory Society. *Eur Respir J*. 1999 Feb;13(2):238-46.

Vangeli E, Stapleton J, Smit ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: a systematic review. *Addiction*. 2011 Dec;106(12):2110-21.

Voci S, Veldhuizen S, Tien S, Barker M, Minian N, Selby P et al. A Comparison of Quit Outcomes for Men and Women in a Smoking Cessation Program Offering Personalized Nicotine Replacement Therapy and Counseling in Primary Care Clinics. *Nicotine Tob Res*. 2021 Aug 29;23(10):1673-1681.

Warnakulasuriya S, Dietrich T, Bornstein MM, Casals Peidró E, Preshaw PM, Walter C, Wennström JL, Bergström J. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *Int Dent J*. 2010 Feb;60(1):7-30.

West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcomecriteria in smoking cessation trials: proposal for common standard. *Addiction*. 2005;100(3):299-303.doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00995.x

West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcomecriteria in smoking cessation trials: proposal for common standard. *Addiction*. 2005;100(3):299-303.doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00995.x

World Health Organization [homepage]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2014 Jul 17]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf

World Health Organization, 2017. [citado em 29/05/18] disponível em <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Wu P, Wilson K, Dimoulas P, Mills EJ. Effectiveness of smoking cessation therapies: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2006 Dec 11;6:300.

Zhou X, Nonnemaker J, Sherrill B, Gilseman AW, Coste F, West R. Attempts to quit smoking and relapse: factors associated with success or failure from the attempt. cohort study. *Addict Behav*. 2009 Apr;34(4):3Abreu MN, Caiaffa WT. Influence of

family environment and social group on smoking among Brazilian youth aged 15 to 24 years. *Rev Panam Salud Publica*. 2011 Jul;30(1):22-30.

ZWAR, N. et al. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. Updated July 2014

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

1.NOME DO PACIENTE:.....
 DOC. DE IDENTIDADE:..... SEXO: M() F ()
 DATA DE NASCIMENTO:/...../.....
 ENDEREÇO:.....Nº.....
 APTO.....
 BAIRRO.....CIDADE.....

 CEP.....TELEFONE:
 (.....).....

II-DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1.TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Efeitos da cessação de tabagismo nos tecidos peri-implantares de fumantes. Estudo prospectivo de 24 meses
 2. PESQUISADOR: CLÁUDIO MENDES PANUTTI (Professor Associado da Disciplina de Periodontia da Universidade de São Paulo)
 3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:
 SEM RISCO () RISCO MÍNIMO (X) RISCO MÉDIO ()
 RISCO BAIXO () RISCO MAIOR ()
 4. DURAÇÃO DA PESQUISA: DOIS ANOS

III- INFORMAÇÕES GERAIS

Você está sendo convidado para participar de um estudo que tem o objetivo de avaliar a condição dos implantes em pacientes que decidiram parar de fumar.

Sua participação neste estudo é voluntária. Antes que você decida sobre a participação no estudo, você deve ter acesso a algumas informações para compreendê-lo e poder tomar sua decisão. Este documento, chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

Rubrica do paciente	Rubrica do investigador
_____	_____
_____	_____

contém todas as informações sobre o estudo: o objetivo, os benefícios e os riscos, os desconfortos e as precauções, e seu direito de abandonar o estudo a qualquer momento.

Leia as informações abaixo e faça perguntas sobre qualquer dúvida que tiver. Você pode levar o tempo que for necessário para tomar esta decisão, inclusive discutir este fato com seus amigos e familiares. Apenas quando você entender e decidir participar do estudo, você deverá assinar duas vias deste documento. Uma via ficará com você e a outra, com a equipe responsável pelo estudo.

Se você aceitar participar deste estudo, estará autorizando o pesquisador e a equipe que o auxilia no seu cuidado a coletarem os seus dados. Serão coletadas informações clínicas ao seu respeito, bem como sobre seu estado de saúde, sobre os medicamentos que toma e que já tomou, e sobre quais doenças tem e já teve. Também serão feitas radiografias e serão coletadas amostras de fluido da sua gengiva. Após a coleta, essas informações serão incluídas em um banco de dados em conjunto com as de outros participantes da pesquisa que fizeram parte desse estudo, para que possam ser analisadas de maneira confidencial.

IV- INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE ESTA PESQUISA E GARANTIAS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

1. Justificativa dos objetivos da pesquisa

O hábito de fumar pode causar doenças de gengivas e outras doenças da boca. Diversas pesquisas mostram que fumantes tem mais chance de perder dentes e implantes dentários. O organismo de fumantes também tem pior sistema de defesa, sendo que pessoas que fumam têm mais chance de terem doenças e infecções.

Por outro lado, fumantes que conseguem deixar de fumar têm menor risco de perder os dentes e implantes do que aqueles que continuam fumando. Assim, ações que visam o abandono do cigarro podem resultar em melhoras nas condições dos dentes, dos implantes, do sistema de defesa do organismo e na qualidade de vida das pessoas.

No entanto, abandonar o hábito de fumar é uma tarefa difícil, e fumantes podem precisar de ajuda profissional para largar o cigarro. Várias pesquisas provam que tratamentos com médicos, enfermeiros, psicólogos e uso de medicamentos são eficientes para fazer com que fumantes abandonem o vício.

Rubrica do paciente	Rubrica do investigador
_____	_____
_____	_____

Sendo assim, essa pesquisa tem como objetivo verificar o efeito de parar de fumar sobre as condições clínicas e radiográficas dos implantes de fumantes, bem como sobre o sistema de defesa do organismo e a qualidade de vida destes pacientes.

2.Procedimentos do estudo

Se concordar em participar da pesquisa, você será encaminhado ao Ambulatório Anti-tabágico do Hospital Universitário, para receber Terapia Anti-tabágica. Esta terapia é gratuita e consiste em:

- Quatro palestras, uma por semana, com duração de uma hora cada, ministradas por uma equipe formada por médicos, enfermeiras, psicólogo e dentistas. Destina-se a aconselhar pacientes sobre os malefícios do tabagismo e os benefícios de abandonar o hábito;
- Terapia realizada pelo psicólogo da equipe
- Terapia de reposição de nicotina, por meio de gomas de mascar de 4 e 2 mg (Nicorette®), e adesivos dérmicos de 7, 14 e 21 mg (NiQuitin®), de acordo com as necessidades individuais;
- Terapia farmacológica com vareniclina ou bupropiona, prescrita pelo médico após avaliação clínica e individual

No mesmo dia, os pesquisadores irão pedir que você responda a um questionário com perguntas pessoais (idade, estado civil, renda mensal, anos de estudo, etc), perguntas sobre sua saúde geral e bucal, e perguntas sobre seu hábito de fumar. Após a aplicação do questionário, serão realizadas radiografias periapicais dos seus implantes. Também será feito um exame clínico da gengiva ao redor dos seus implantes (“sondagem peri-implantar”) e coletadas amostras do fluido gengival (líquido que sai normalmente da gengiva, em quantidades muito pequenas).

As radiografias periapicais são as mais utilizadas na odontologia para exames intra-bucais e permitem a avaliação do implante inteiro e do seu osso de suporte. Têm baixo nível de radiação. A sondagem será realizada com uma sonda periodontal, que será inserida levemente entre o implante e a gengiva, por 5 segundos, com desconforto mínimo. O objetivo de coletar

Rubrica do paciente	Rubrica do investigador
_____	_____
_____	_____

o fluido gengival é examinar a presença de citocinas, que são substâncias produzidas pelo próprio organismo para combater infecções. Essa coleta será realizada com um filtro de papel, que será colocado gentilmente entre a gengiva e o implante durante 30 segundos. Este exame provoca um desconforto mínimo. O material será guardado em um freezer para analisar a presença de citocinas posteriormente. Após a análise do material do fluido, o restante será descartado.

Todos os exames serão repetidos após 3, 6, 12 e 24 meses.

É importante ressaltar que neste estudo não será testado nenhum tratamento experimental. Todos os procedimentos oferecidos pelo Ambulatório Anti-tabágico do Hospital Universitário (medicamentos, terapia de reposição de nicotina e terapia realizada pelo psicólogo) são métodos consagrados e seguros.

3. Benefícios

Todos os participantes deste estudo receberão Terapia Anti-tabágica do Ambulatório Anti-tabágico do Hospital Universitário para parar de fumar e conseqüentemente obter melhora na condição bucal e geral de saúde, bem como na qualidade de vida.

4. Riscos e desconfortos

Os exames de radiografia periapical são de exposição mínima à radiação, com risco mínimo ao participante da pesquisa. A sondagem peri-implantar causa desconforto mínimo e não causa danos ao implante e à gengiva. As coletas de fluido da gengiva serão feitas com filtro e ponta de papel, e provocam desconforto mínimo.

5. Indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa

Caso venha a ocorrer qualquer dano ou prejuízo à sua saúde que tenha relação com sua participação no estudo, é garantido pela lei brasileira que você receba indenizações de acordo com o dano ou prejuízo causado durante a pesquisa.

6. Confidencialidade dos dados

Todas as informações coletadas neste estudo serão mantidas confidenciais. Caso os resultados deste estudo sejam publicados, não haverá qualquer informação ou dado que possa identificá-

Rubrica do paciente	Rubrica do investigador
_____	_____
_____	_____

lo(a). Os registros clínicos que possam identificá-lo(a) serão mantidos em sigilo, conforme exigido pela lei. Exceto pelo nome neste documento, que também é confidencial, você não será identificado por número de RG ou CPF, endereço, número de telefone ou qualquer outro dado que o(a) identifique diretamente nos registros do estudo que forem revelados para fora da Faculdade de Odontologia da USP.

7.Sobre sua participação voluntária no estudo e seu direito de recusar ou desistir de participar

A decisão de participar deste estudo é totalmente voluntária. Você pode decidir se deseja participar de estudo ou não com base nas explicações que deverão ser fornecidas pelo pesquisador ou por quaisquer outras informações sobre o estudo. Uma vez que decidir entrar no estudo, o participante da pesquisa tem direito de desistir de participar a qualquer momento sem necessidade de justificar seus motivos. Você continuará recebendo o tratamento anti-tabágico mesmo se desejar retirar seu consentimento. Você também retirar seu consentimento para análise do seu fluido da gengiva a qualquer momento.

8.Informações de contato

Se houver qualquer problema de saúde que você apresente durante sua participação no estudo, entre em contato com os dentistas responsáveis, Cláudio Mendes Pannuti, Isabella Neme ou Lígia Ustulin no telefone: (11) 3091-7833.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOUASP - Avenida Professor Lineu Prestes nº 2227 – 05508-000 – São Paulo – SP – Telefone (11) 3091.7960 – e-mail: cepfo@usp.br. O horário de atendimento ao público e pesquisadores é: de segunda a sexta-feira das 9 as 12h e de 14 as 16h (exceto em feriados e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Rubrica do paciente	Rubrica do investigador
_____	_____
_____	_____

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu confirmo que li e compreendi a descrição do estudo **EFEITOS DA CESSAÇÃO DE TABAGISMO NOS TECIDOS PERI-IMPLANTARES DE FUMANTES. ESTUDO PROSPECTIVO DE 24 MESES** e o discuti com o pesquisador responsável até estar satisfeito(a). Compreendo que a participação no estudo é totalmente voluntária. Estou ciente do propósito, dos procedimentos, dos riscos e dos benefícios do estudo, e isso me torna apto(a) a participar do estudo. Estou também ciente de que eu posso desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que meu tratamento seja afetado. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____	_____ / _____ / _____
Nome do participante da pesquisa	Data

Assinatura do participante da pesquisa	
_____	_____ / _____ / _____
Responsável legal (se aplicável)	Data

Assinatura do responsável legal (se aplicável)	

Nome do Pesquisador Responsável.	

Assinatura do Pesquisador Responsável	

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos da cessação de tabagismo nos tecidos peri-implantares de fumantes. Estudo prospectivo de 24 meses

Pesquisador: Claudio Mendes Pannuti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06365518.0.0000.0075

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.179.883

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisadores: "O tabagismo é considerado um importante fator de risco para as doenças periodontais e peri-implantares. Ainda não existem estudos prospectivos de longo prazo que demonstrem o benefício do abandono do fumo sobre os resultados de implantes dentários. Sendo assim, este estudo tem como objetivo verificar o efeito de cessação de tabagismo sobre parâmetros clínicos, radiográficos e imunológicos de tecidos peri-implantares de fumantes,

bem como sobre a qualidade de vida destes pacientes. Todos os pacientes serão acompanhados por 24 meses após a instalação de implante dentário, através de consultas de manutenção, a cada 3 meses. Serão avaliados parâmetros clínicos (profundidade de sondagem e sangramento dos tecidos peri-implantares) e radiográficos (densidade óssea e perda óssea marginal peri-implantar) dos tecidos peri-implantares. Também serão realizadas coletas de fluido peri-implantar, a fim de avaliar o efeito da cessação sobre os níveis dos mediadores imuno-inflamatórios INF-g, IL-4, IL17, IL-1b, IL-10, IL-6, IL-8, TNF-a, MMP-2, MMP-9, OPG, OC, OPN, RANKL, TGF-b e ICTP. Será aplicado o questionário OHIP-14 para avaliar o impacto da cessação do tabagismo sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Pacientes que conseguiram parar de fumar (NF) serão comparados com pacientes fumantes que não conseguiram parar de fumar (F) em relação a todos os parâmetros, no início do estudo e 6, 12 e 24 meses após a cessação."

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br



USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.179.883

Objetivo da Pesquisa:

São citados pelos pesquisadores:

"Hipótese: Hipótese: A hipótese deste estudo é que a cessação do tabagismo resultará em benefícios adicionais na perda óssea marginal, na resposta imunoinflamatória, nos parâmetros clínicos e na qualidade de vida dos participantes

Objetivo Primário: O desfecho primário deste estudo será avaliar o efeito da cessação de tabagismo sobre a perda óssea marginal peri-implantar.

Objetivo Secundário: Avaliar a taxa de cessação de tabagismo aos 12 e 24 meses, avaliar o efeito da cessação de tabagismo sobre a parâmetros clínicos peri-implantares (profundidade de sondagem e sangramento dos tecidos peri-implantares) após 12 e 24 meses, avaliar o efeito da cessação de tabagismo sobre os níveis dos seguintes mediadores imuno-inflamatórios após 12 e 24 meses: INF-g, IL-4, IL-17, IL-1b, IL-10, IL-6, IL-8, TNF-a, MMP-2, MMP-9, OPG, OC, OPN, RANKL, TGF-b e ICTP, avaliar o efeito da cessação de tabagismo sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São citados pelos pesquisadores:

"Riscos: Riscos: Os exames de radiografia periapical são de exposição mínima à radiação, com risco mínimo ao participante da pesquisa. A sondagem periimplantar causa desconforto mínimo e não causa danos ao implante e à gengiva. As coletas de fluido da gengiva serão feitas com filtro e ponta de papel, e provocam desconforto mínimo.

Benefícios: Todos os participantes deste estudo receberão Terapia Anti-tabágica do Ambulatório Anti-tabágico do Hospital Universitário para parar de fumar e consequentemente obter melhora na condição bucal e geral de saúde, bem como na qualidade de vida."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

São citados pelos pesquisadores que "1) Este estudo não tem como objetivo testar nenhuma terapia experimental nos participantes. O objetivo será analisar os resultados de uma intervenção preventiva, que será a terapia de cessação de tabagismo. Esperamos verificar benefícios para a saúde dos tecidos peri-implantares destes pacientes. A terapia anti-tabágica será oferecida aos pacientes do Curso de Especialização em Implantodontia da FFO. 2) A análise dos marcadores imuno-inflamatórios do fluido gengival será finalizada apenas quando tivermos os dados de 24

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7980 Fax: (11)3091-7814 E-mail: cepfo@usp.br



USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.179.883

meses do último participante recrutado, o que está estimado em Março de 2023. Solicitaremos fomento para essa etapa à alguma agência de fomento à pesquisa, apenas após a inclusão do último participante da pesquisa. É importante esclarecer que todas as amostras de fluido gengival serão descartadas após a análise dos níveis de marcadores imuno-inflamatórios."

"A população-alvo será constituída por fumantes, que serão submetidos à colocação de implantes dentários e que desejam parar de fumar. Serão recrutados pacientes no Curso de Especialização em Implantodontia da FFO conveniada à USP. Todos os participantes serão encaminhados ao Serviço de Terapia Anti-tabágica oferecido pelo Ambulatório Anti-tabágico do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP), para receber terapia anti-tabágica."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

TCLE;

Folha de rosto;

Projeto anexado.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1212186.pdf	24/01/2019 17:12:47		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_3.pdf	24/01/2019	Ligia Arabeli	Aceito

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br



USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.179.883

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.pdf	17:12:23	Ustulin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProtocoloESCAPE3.pdf	05/10/2018 14:52:09	Claudio Mendes Pannuti	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoESCAPE3.pdf	13/09/2018 10:04:19	Claudio Mendes Pannuti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 01 de Março de 2019

Assinado por:
Alyne Simões Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7980 Fax: (11)3091-7814 E-mail: cepfo@usp.br

ANEXO B – Questionário de Inclusão

Nome: _____ Sexo: _____
 Data do exame- ___/___/___ Idade: _____
 Profissão: _____
 Telefone: _____ Telefone para recado: _____
 Rede social: _____
 Aluno responsável pelo caso: _____ Telefone: _____

Pergunta	Resposta	Resposta positiva para critério de exclusão.
a) Você fuma atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de inclusão). <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>
a.1) Quantidade/dia.	___ cigarros por dia ou ___ maços (20 cigarros) por dia.	
b) Você deseja parar de fumar?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de inclusão). <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
c) Você deseja participar do estudo?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de inclusão). <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
d) Você conseguirá participar do tratamento no Ambulatório anti-tabáquico do UBAS (manhãs de 3as)?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de inclusão). <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
e) Você fez/fará tratamento com implantes dentários?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de inclusão). <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
f) Você perdeu todos os dentes?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>
g) Você fez/faz algum tratamento medico?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____; <input type="checkbox"/> Não.	
h) Você é diabético?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
i) Você tem osteoporose/osteopenia?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	
j) Você tem o vírus HIV?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
k) Você tem/teve alguma doença?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). Qual: _____; <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
l) Você já fez radioterapia na região de cabeça e pescoço?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). Há quanto tempo? _____; <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
m) Você usa anti-inflamatório não esteroideal ou esteroideal de forma continua?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). Quantas vezes? _____; <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
n) Você usa bifosfonatos/ medicamento para os ossos?	<input type="checkbox"/> Sim (critério de exclusão). Qual? _____; Há quanto tempo? _____; <input type="checkbox"/> Via Oral; <input type="checkbox"/> Via Endovenosa; <input type="checkbox"/> Via Intramuscular; <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>
o) Você faz suplementação com vitaminas?	<input type="checkbox"/> Sim (verificar se usa <u>Alendronato</u>) Qual? _____; <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/>

ANEXO C – Questionário de Inicial

Nome: _____
 Sexo: _____
 Data do exame- ___ / ___ / ____ Exame nº _____
 Profissão: _____
 Idade: _____ Idade estimada: _____
 Telefone: _____ celular : _____
 Telefone para recado: _____
 e-mail: _____
 Rede social: _____

Aluno responsável pelo caso: _____ Telefone: _____

Região do(s) implante(s): _____
 Data da cirurgia (Instalação do implante) ___/___/____
 Data da instalação do pilar protético ___/___/____

Pergunta	Resposta
Para mulheres: a) Você está grávida?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.
b) Você fumou mais de 100 cigarros durante a vida?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.
c) Você fuma atualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.
c.1) Por quanto tempo ou desde que idade começou a fumar?	Por ___ anos ou ___ meses. Desde os ___ anos.
c.2) Quantidade/dia.	___ cigarros ou ___ maços (20 cigarros)
c.3) Tipo(s) de hábito.	
d) Quantas vezes você já tentou parar de fumar?	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca; • 1 vez; • 2-4 vezes; • Mais do que 4 vezes.
e) Por quanto tempo ficou sem fumar?	<ul style="list-style-type: none"> • Não ficou sem fumar desde que começou. • _____
f) Para os que tentaram mas não pararam de fumar: Qual foi o motivo que o fez voltar a fumar?	_____ _____
g) Você alguma vez utilizou algum substituto de nicotina?	<ul style="list-style-type: none"> • Não; • Chiclete/Bala; • Adesivo; • Outro: _____;
h) Você acredita que sua saúde possa ser beneficiada se parar de fumar?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.
i) Você mora ou trabalha com alguém que fuma?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.

j) Você está tomando ou tomou algum medicamento nos últimos 3 meses?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. Qual? _____; • Não.
k) Você está fazendo tratamento médico?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. _____ • Não.
l) Você tem alguma doença?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. Qual(is)? _____ • Não.
m) Você já estudou alguma vez? (considerando desde 1ª ano ou antigo pré-primário [6 anos])	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. Por _____ anos • Não.
n) Você sabe ler e escrever?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.
o) Renda familiar.	_____ reais por mês.
a) Apresenta doença periodontal (30% ou mais de seus dentes com perda clínica de inserção proximal de 5mm ou mais) <u>Consultar periograma feito pelo aluno do curso)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim. • Não.
p) Valor de CO expirado .	_____ppm Data ___/___/___

Saliva Não Estimulada	Tempo/quant. em ml:
Saliva Estimulada	Tempo/quant. em ml:
Largura do tecido queratinizado	
Espessura do tecido Queratinizado	

Assinatura do entrevistado ou responsável legal:

Nome:

Data: ___/___/___

ANEXO D – Questionário de Acompanhamento

baseline 3 meses 6 meses 12 meses 24 meses

Nome: _____

Sexo: _____

Data do exame- ___ / ___ / ___ Idade: _____

Telefone: _____ celular : _____

Telefone para recado: _____

e-mail: _____

Rede social: _____

Região do(s) implante(s): _____

Data da cirurgia (Instalação do implante) / /

Data da instalação do pilar protético / / /

Perguntas	Respostas
Para mulheres: a) Você está grávida?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
b) Você está fumando no momento?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
c) Há quanto tempo está sem fumar?	_____
Se estiver fumando: b.1) Quantidade/dia.	cigarros ou maços (20 cigarros).
b.2) Tipo(s) de hábito.	
d) Você está tomando ou tomou algum medicamento nos últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____ ; <input type="checkbox"/> Não.
e) Você alguma fez utilizou algum substituto de nicotina?	<ul style="list-style-type: none"> • Não; • Chiclete/Bala; • Adesivo; • Outro: _____;
f) Você tem está fazendo tratamento medico?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
g) Você tem alguma doença?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____ ; <input type="checkbox"/> Não.
h) Você conseguiu ficar sem fumar nestes 3 meses?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
i) Por quanto tempo ficou sem fumar?	_____

j) Para os <u>que tentaram mas não pararam de fumar</u> : Qual foi o motivo que te fez voltar a fumar?	_____
k) Alguém que mora ou trabalha com você fuma?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
i.1) Quantos cigarros ele(s) fuma(m) por dia?	<input type="checkbox"/> Menos que 10 cigarros; <input type="checkbox"/> Entre 10 e 20 cigarros; <input type="checkbox"/> 20-30 cigarros; <input type="checkbox"/> Mais de 30 cigarros.
l) Perdeu algum dente neste período?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ ; <input type="checkbox"/> Não.
m) Perdeu algum implante neste período?	<input type="checkbox"/> Sim; Qual? _____ ; <input type="checkbox"/> Não.
n) Você sente dor na região do implante?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Qual? _____ ; <input type="checkbox"/> Não.
o) O implante está "firme"?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Qual? _____ ;
p) Você sente algum incômodo no implante/ prótese sobre implante?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ ; <input type="checkbox"/> Não.
q) Você está satisfeito com o tratamento com implantes?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____ ; _____ ;
r) Valor de CO expirado.	Data ____/____/____

Saliva Não Estimulada	Tempo/quant. em ml:
Saliva Estimulada	Tempo/quant. em ml:
Largura do tecido queratinizado	
Espessura do tecido Queratinizado	

Assinatura do entrevistado ou responsável legal:

Nome: _____

Data: ____/____/____