



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Estudio comparativo del
tabaquismo entre alumnos de
Odontología de la Clínica
Cuautitlán y Clínica Almaraz”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA:

Martínez Castro Alejandra



ASESOR

Cejudo Lugo Guillermo Arturo

Los Reyes Iztacala, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis padres Fernando y Victoria, por siempre creer en mi e impulsarme hasta el final. Gracias por ser mis primeros pacientes.

A mi hermano Fernando, por ser mi compañero de aventuras, porque muchas veces de quitabas las cosas de las manos para poder brindármelas a mí.

A mi hija Arizbeth, por venirme a dar vida y demostrarme lo valiente que puedo llegar a ser. Eres la luz de mi vida.

A mis padrinos Esperanza y Agustín por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida.

A mis abuelitos paternos Donaciano y Emilia y a mis abuelitos maternos Pedro y Eulalia, por ser los abuelitos más fantásticos que Dios me pudo brindar.

A mi tía Mermeladita y mi tía Lucesita, por tanto amor y aprendizaje. Un beso hasta el cielo.

A J.M por iniciar ésta travesía conmigo y te mantuviste hasta que logré terminar.

A la dra. Sara por ser mi mentora.

A mis primos Raúl y Ana Laura, por abrirme las puertas al mundo de la Odontología.

Agradecimiento

A Dios, porque definitivamente sin él yo no podría haber logrado nada. Gracias por nunca abandonarme.

A mi asesor Guillermo Cejudo Lugo, infinitas gracias por permitirme trabajar con usted en éste proyecto tan importante. Gracias por ser un grandioso profesor y maravilloso ser humano. Dios lo bendiga siempre.

A la dra. Aida H. C. por impulsarme a seguir y no darme por vencida. Por su paciencia y confianza infinitas gracias.

Al dr. Azuara por su dedicación y constancia para enseñar nuevas alternativas.

A mis amigas Lluvia, Polett y Janeth, gracias por siempre confiar en mí y por siempre estar impulsándome a seguir.

INDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Metodología.....	22
Resultados.....	23
Discusión.....	29
Conclusión.....	31
Anexos.....	33
Referencia Bibliográfica.....	34
Bibliografía.....	36

Introducción

La cavidad bucal es una de las zonas donde más claramente se manifiestan los efectos del consumo de tabaco. Aparte de las manchas en los dientes y de contribuir al mal aliento, el tabaco está relacionado de forma directa con el desarrollo y severidad de la enfermedad periodontal y, por ello, con la pérdida de dientes, los fracasos en tratamientos con implantes y con el cáncer oral. El objetivo de éste estudio es determinar el conocimiento y la actitud de los estudiantes de Odontología frente al tabaquismo en dos clínicas distintas.

OBJETIVO

Conocer el conocimiento que poseen los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista respecto al hábito del tabaquismo.

JUSTIFICACIÓN

La importancia del tabaquismo en salud bucal. Los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista, como especialistas en la salud, pueden tener una influencia favorable en el control de ésta adicción, debido a sus conocimientos y al contacto tan cercano que tienen día a día; y así brindar las recomendaciones necesarias para el paciente fumador, ya que éste tema es de vital importancia en la práctica clínica

MARCO TEORICO

El presente trabajo compara el manejo de los conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de Odontología, de las clínicas Cuautitlán y Almaraz frente al manejo del tabaquismo. En ese sentido, es preciso aclarar la relación que tiene la salud oral con el tabaquismo.

Aunque el tabaquismo ha sido considerado un hábito en la actualidad se le clasifica como una enfermedad por sus efectos adictivos y dañinos a la salud. Investigadores, clínicos y epidemiólogos ubican al tabaquismo como un factor determinante en el desarrollo de diversas enfermedades, entre ellas la enfermedad periodontal. Esta enfermedad se caracteriza por afectar a las estructuras de soporte de los dientes como: encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar, se conoce en la actualidad como una infección bacteriana, identificada entre las afecciones bucales crónicas más comunes en los adultos.¹

Primeramente, la boca es el lugar del cuerpo por el que se introduce el tabaco en nuestro organismo. Está claro que las manifestaciones de la droga allí deben ser evidentes. Vamos a tratar de describir las más importantes y a hablar un poco sobre la responsabilidad de los dentistas en la prevención de este hábito. En nuestras consultas, desde el momento en que un paciente abre la boca para cualquier exploración básica, ya sabemos si fuma o no. Como profesionales sanitarios, entendemos que tenemos una responsabilidad respecto a los pacientes fumadores, que incluye, por supuesto, el tratamiento de las lesiones producidas por el tabaco, pero también el consejo sanitario tanto en pacientes con lesiones evidentes, como en aquellos que sabemos las van a desarrollar si no dejan de fumar. Además, gozamos de una posición privilegiada, ya que somos los únicos sanitarios por los que pasa, o debería pasar, toda la población, no sólo la enferma. Existen evidencias de que el tratamiento clínico para dejar de fumar en nuestras consultas es tan efectivo como en otros escenarios sanitarios. Sin embargo, desafortunadamente, la preparación para ello de la mayoría de los dentistas es escasa, por no decir nula. Este es un problema que afecta a los dentistas en todo el mundo, no sólo en nuestro país. Cada vez se están tomando más iniciativas para cambiar esta situación. En las consultas dentales se debe informar a los pacientes de la relación del tabaco con muchos problemas orales y estar entrenado para dar consejo sanitario sobre cómo dejar de fumar, por lo que ésta debería ser una materia de todo programa de estudios en las Facultades de

¹ <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>

Odontología. ²El paciente que deja de fumar con ayuda tiene muchas más probabilidades de lograrlo que el que lo intenta solo.

Los adolescentes y adultos jóvenes están en el período de la vida de mayor susceptibilidad de adquirir la adicción al tabaco, y esta población tiene más probabilidad de acudir a consulta de dentistas que de médicos.³

El tabaquismo ha sido considerado un hábito, aunque ya en la actualidad lo encontramos clasificado como una enfermedad por sus efectos adictivos y dañinos a la salud. En México se ha hecho un gran esfuerzo por reducir el consumo del tabaco en la población, puesto que es muy conocida su relación con las enfermedades sistémicas y orales. Dentro de sus efectos adversos a la salud encontramos enfermedades pulmonares y cardiovasculares, entre ellas el cáncer de laringe, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, infarto al miocardio e hipertensión arterial; en embarazadas se puede observar bajo peso del neonato y nacimientos prematuros.⁴

La repercusión que el tabaquismo tiene sobre la cavidad oral es de suma importancia. El humo del tabaco suele entrar por la boca y, tras hacer un recorrido por todo el tracto respiratorio, se expulsa por la boca o la nariz. A lo largo de todo este trayecto, el aumento excesivo de la temperatura y los materiales de la combustión van a causar microagresiones continuas que afectarán a todos los elementos de la cavidad oral; la más importante de todas ellas es la afectación de las mucosas, que reaccionan con un engrosamiento superficial epitelial, con tendencia a la queratinización del mismo, y generando pigmentaciones. Por ello, debe considerarse que la mucosa oral es una de las zonas más susceptibles al efecto tóxico irritativo del tabaco, cuyos efectos nocivos pueden observarse no sólo en la mucosa masticatoria (encía y paladar duro), sino también en la de revestimiento y especializada. Es bien sabido que los fumadores presentan un riesgo de cáncer oral cinco veces superior al de los no fumadores. Además, pueden presentarse innumerables procesos asociados.

Se ha demostrado que en pacientes fumadores, el tabaco actúa directamente sobre los tejidos periodontales, los impregna y provoca el desarrollo de la enfermedad. Estos pacientes son también más susceptibles a presentar pérdida ósea, movilidad dental, incremento en la profundidad de sondeo y pérdida dental,

² <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3599>

³ https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/tabaquismo_odontologia.asp

⁴ 132.248.9.34/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no6/7.pdf

comparado con pacientes no fumadores. Se observan además altos índices de placa bacteriana asociados con el hábito de fumar. Por consecuencia los pacientes fumadores presentan una mala respuesta al tratamiento periodontal y a la terapia de mantenimiento dando como resultado la pérdida dental.⁵

Desde que se coloca el cigarro en la boca y se empieza a consumir, el humo será inhalado a los pulmones, donde se absorberá gran parte de la nicotina. El hecho de que éste entre por la boca y salga por la nariz, produce una microagresión continua que afecta dientes, cavidad oral, faringe, laringe, senos paranasales y parte superior del esófago, además de bronquios y pulmones.⁶ También se absorbe, en menor medida, a través de la mucosa bucal, plexos sublinguales y de la piel, siendo en este caso una absorción variable y dependiente de varios factores, como temperatura y pH cutáneos, grado de humedad e higiene personal. El tabaquismo posee una acción sobre la salivación, la cual se incrementa, favoreciendo la mineralización de la placa bacteriana y por ende la formación de sarro. Las personas que fuman a diario, tienen gran probabilidad de sufrir diferentes tipos de cáncer, ya sea en la cavidad bucal, estómago, páncreas, vejiga y ciertas formas de leucemia. Desafortunadamente, no sólo las personas adultas tienen el hábito de fumar, sino que también se observa que este fenómeno se ha incrementado en los jóvenes, produciendo adicción desde una edad temprana. Algunos fumadores no inhalan el humo del tabaco y sólo lo retienen en la boca para apreciar mejor su sabor y sentirse más seguros de evitar posibles lesiones pulmonares. Pero el humo guardado alrededor de la lengua produce un daño localizado, con la aparición de leucoplasias malignas. Los fumadores de pipas, si bien aspiran menos humo por las características y el trabajo que requiere tenerla encendida, sufren el traumatismo del peso de la pipa sobre el labio inferior, lo cual añadido al contacto con el humo del tabaco predisponen a lesiones y cáncer de labio. Se sabe que el cigarro está compuesto de más de 3 000 componentes, siendo los más importantes la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono. Éstos generan en la persona dependencia y adicción gradual, sobre todo en jóvenes que inician entre los 10 y 16 años de edad, influyendo en ellos también la presión ejercida en la escuela, la familia y las amistades, queriendo consumirlo más y elevando así el índice de contraer, un tiempo después, algún problema físico o psicológico. En los niños, el humo del tabaco debilita el potencial de óxido, reducción del ecosistema bucal favoreciendo la proliferación de bacterias en la placa. Al ser los niños fumadores pasivos, y presentar alto contenido en sangre de

⁵ <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>

⁶ <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>

cotina, derivado de la nicotina que indica la exposición al humo de los fumadores, tienden a sufrir más caries en sus dientes temporales. Los hijos de padres fumadores tienen mayor frecuencia de síntomas y enfermedades respiratorias como bronquitis, neumonías y asma. En el caso de los adultos con exposición involuntaria al humo del tabaco les ocasiona irritación ocular y secreción de moco nasal.

El tabaquismo puede provocar una gran variedad de trastornos, a corto o largo plazo. Dentro de las consecuencias a corto plazo resaltan las manchas en los dientes, retracción de las encías, irritación de ojos y garganta, arrugas en la cara, mal aliento, así como olor desagradable en el cuerpo.⁷ En el humo del tabaco existen más de 40 sustancias conocidas, capaces de generar cáncer: los 4-aminobifenoles, benceno, níquel, monóxido de carbono, dióxido de carbono, nitrosamidas, amoníaco, y otras que se encuentran como partículas en suspensión. Su principal contenido es la nicotina que actúa sobre el sistema nervioso central convirtiéndolo en adictivo, tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. Ésta se absorbe y llega al cerebro en aproximadamente siete segundos, aumentando la liberación de la dopamina, produciendo placer y alegría por un mecanismo de acción similar al de la cocaína o heroína. La exposición continua aumenta dos o tres veces el número de receptores de nicotina en el cerebro, razón por la que se necesita cada vez más y más de ella para hacerlos reaccionar. La falta de nicotina produce en pocas horas síntomas de abstinencia como nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, frustración, dificultad para concentrarse, aumento del apetito y deseos incontrolables de fumar. Además provoca una vasoconstricción de la microcirculación gingival y como consecuencia se reduce el aporte de oxígeno, células y sustancias quimiotácticas en relación con la respuesta inflamatoria de la encía.

Otro componente del cigarro es el alquitrán, que se considera causante del 85 % de los cánceres. En la cubierta del cigarro se pueden observar una serie de finas líneas, las cuales son de este elemento y que la marca posiciona o acomoda cada cierta distancia para que el cigarro no llegue a apagarse y siga consumiéndose de forma continua. Dicha concentración provoca que un fumador de cigarrillos estándar tenga hasta cinco veces más probabilidades de contraer cáncer con respecto a otro que fume puros o pipa. Un cigarrillo contiene 20 miligramos de alquitrán y una persona que fuma dos paquetes diarios lleva a sus pulmones 400 miligramos, lo que en un año correspondería a 146 000 miligramos. Los pulmones

7

<http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>

se encuentran constituidos por más de 300 000 alvéolos pulmonares a los que el alquitrán termina por destruir. Esta destrucción origina una enfermedad penosa e incurable llamada enfisema pulmonar o asma del fumador. La persona que lo padece prácticamente muere ahogada. El alquitrán junto con los irritantes, aumentan los riesgos de enfisema, cáncer en lengua, garganta, pulmones, seno, páncreas, útero; además provocan bronquitis crónica, asma, gastritis y úlcera péptica.⁸ Otro componente del cigarro es el monóxido de carbono que reduce la cantidad de oxígeno en la sangre, lo que afecta entre otras funciones el movimiento muscular. Por ello muchos fumadores se fatigan rápidamente al realizar actividades físicas. Esta sustancia es el mismo gas que sale por el tubo de escape de un auto. La sangre asimila más fácilmente el monóxido de carbono que el oxígeno. De manera que al fumar se inhala un gas 1 mayo 2017 mayo 2017 2 venenoso y se le impide al cuerpo recibir el oxígeno necesario. El monóxido de carbono presente en el cigarrillo se mezcla con la hemoglobina de la sangre, produciendo una sustancia llamada carboxihemoglobina, la cual impide la conducción del oxígeno en la sangre. Todo esto ayuda al desarrollo arteriosclerótico, ya que las arterias se llenan de placas grasosas y se vuelven rígidas. Una sustancia más que también contiene el cigarro es el cianuro de hidrógeno, que no es menos importante que las otras sustancias mencionadas anteriormente y también suele ser un factor que produce riesgos en la salud. Paraliza las vellosidades que cubren los pulmones y que sirven para defenderse de cuerpos extraños. Por esta razón los venenos entran rápidamente al pulmón. De ahí que el organismo del fumador se defiende obligándolo a toser. Cada una de las sustancias que contiene el cigarro, dañan de una u otra forma al cuerpo produciendo diferentes enfermedades que pueden llegar a generar consecuencias graves en la persona adicta y hasta en la que no lo es, pero que están en continuo contacto con el humo del cigarrillo. Todos éstos llegan a ser los principales causantes del índice de gravedad de cada uno de los padecimientos que obtienen por el consumo excesivo de dicha droga. La nicotina y sus efectos sobre los tejidos bucales Se trata de una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor. Actúa según la dosis, pues a dosis bajas es psicoestimulante mejorando la capacidad mental, sobre todo la concentración, y a dosis altas tiene un efecto sedante al actuar como depresor. Se encuentra en un porcentaje de 1 a 2 % en los cigarros, de manera que un cigarro normal de un gramo contiene 10 o 20 miligramos. De ésta, 10 % pasa al humo del cigarro, es decir, 1 o 2 miligramos. Es fundamentalmente a través de los pulmones donde la nicotina se absorbe de 70 a

⁸ <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>

90 % y en menor medida a través de la mucosa bucal y plexos sublinguales de 4 a 40 % y de la piel. Se reabsorbe rápidamente de la mucosa nasal, oral y respiratoria; llega al cerebro, donde están los receptores, al cabo de cerca de siete segundos. Es allí donde ejerce su acción sobre el SNC, así como en el sistema nervioso autónomo. Esta relación casi inmediata entre la inhalación del humo y su efecto a nivel cerebral son uno de los factores que contribuyen al alto poder adictivo de la nicotina. La vida media de la nicotina es de dos horas, oscilando entre una a cuatro de acuerdo con la variabilidad individual, la mayor parte se metaboliza en el hígado y se transforma en uno de sus metabolitos inactivos. Solamente 7 % se excreta por vía renal sin transformarse junto con la cotinina. También pasa a la leche materna y atraviesa la barrera placentaria. Favorece la liberación de algunos neurotransmisores a nivel cerebral como la dopamina y la norepinefrina, que generan sensaciones de placer y alerta. El cerebro posee receptores nicotínicos que al relacionarse con la nicotina reciben un mensaje que guardarán en su estructura química. Así, posteriormente, cuando se entre nuevamente en contacto con la sustancia, se desplegará el mensaje aprendido. De aquí se deriva su poder activo.

En el cerebro de los fumadores, el número de receptores a la nicotina se incrementan de 100 a 300 % en comparación con no fumadores. La nicotina se une a la liberación de dopamina elevando los niveles de ésta; ambos hechos están relacionados con un mayor abuso de drogas. Aspirar el humo de un cigarro hace que en siete segundos llegue la nicotina al cerebro y allí activa un complejo mecanismo de mensajes químicos y neurobiológicos al tocar el circuito de la recompensa, donde se generan sensaciones de placer y alerta, siendo su zona básica el núcleo accumbens y su principal neurotransmisor la dopamina. Dentro de los tejidos orales su daño principal es en los tejidos epiteliales de la boca. Se ha podido observar que existe una correlación positiva entre el hábito de fumar y la aparición de cánceres en diferentes partes de la boca. Esto se debe a la presencia de compuestos químicos contenidos en el humo del tabaco con demostrada actividad carcinogénica, lo cual puede explicar el establecimiento de lesiones premalignas cuando el periodo de latencia es largo y las dosis son bajas.⁹ A través de estudios citofluométricos se ha demostrado que se producen daños a nivel del ADN y modificaciones ultra estructurales. En los tejidos epiteliales de la boca, las células no queratinizadas con núcleo provenientes de los estratos epiteliales más profundos disminuyen. La nicotina afecta directamente a las células del periodonto. Esta puede almacenarse y luego ser liberada por los

⁹ <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>

fibroblastos, provocándoles cambios en su morfología, alteraciones en su capacidad de adhesión a la superficie dentaria y modificaciones en la síntesis de colágeno. Las sustancias citotóxicas y vasoactivas, incluidas en la nicotina, también producen descenso de la irrigación gingival y un aumento en la cantidad de la placa dentobacteriana. El alquitrán y los tejidos bucales Esta sustancia es altamente irritante a las mucosas y encías, aumentando el riesgo de gingivitis. Adicionalmente los dientes se pigmentan, mostrando un color amarillento parduzco y la boca se percibe con un fuerte olor al cigarrillo. En algunas personas disminuyen el sentido del gusto y olfato. En algunos fumadores puede llegar a provocar que ciertos compuestos del cigarro, afecten la función de las células de las encías, haciéndolos más susceptibles a infecciones como la enfermedad periodontal.

Tabaquismo y odontología El consumo del cigarro en los fumadores puede provocar afecciones, empezando por hacerse visibles las manchas dentales, mal aliento o halitosis, caries, enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) y cánceres. Un 30 % de los grandes fumadores presentan lo que se conoce como melanosis del fumador (manchas de las encías), causada por alguna sustancia del tabaco inductora de la producción de melanina. La cantidad de tabaco fumada y el tiempo de fumador marcan la intensidad de este cuadro. El abandono del consumo de tabaco suele provocar la remisión completa de la pigmentación, aunque puede tardar más de un año en observarse. A corto plazo, fumar aumenta la secreción salival de ambas glándulas parótidas. Sin embargo, cuando se valora el efecto del tabaco a largo plazo, no parecen haber diferencias estadísticamente significativas respecto a los no fumadores. Los alquitranes y el calor de la combustión, especialmente en los grandes fumadores de pipas, causan la llamada estomatitis nicotínica o paladar del fumador. Se trata de unas lesiones blancas, ubicadas en el paladar duro, que se combinan con lesiones rojas, localizadas en la zona central. Al igual que la melanosis del fumador es un cuadro asintomático que remite al abandonar el consumo de tabaco. Desde hace mucho tiempo se sabe que el cigarro es uno de los productos más consumidos por la sociedad, esta droga ha llegado a ser adictiva y necesaria para algunas personas. El hecho de que se tome como importante en odontología es porque para iniciar se consume por la boca, donde causa gran cantidad de periodontopatías y que para los dentistas es de especial relevancia para poder identificar la causa de dichas enfermedades. Cuando el tabaco se pone en contacto con las encías provoca cambios muy rápidos y evidentes. Lo primero que se afecta es el ligamento periodontal, que ya sabemos es el tejido encargado de soportar los dientes para que no se muevan o se caigan. Igualmente, las encías presentan la aparición de manchas blancas o leucoplaquia y de otras lesiones similares que dañan su constitución normal y producen enfermedades periodontales, con la consiguiente pérdida de piezas. Asimismo, influye en la aparición del cáncer en la boca. Los componentes del cigarrillo manchan los dientes y se comportan como

abrasivos favoreciendo la aparición de caries. Esto explica, en parte, un incómodo problema que presentan los fumadores: mal olor de boca o halitosis, síntoma que afecta la sociabilidad de los fumadores y es indicativo de cambios importantes en su cavidad bucal. El tabaco es el responsable del 50 % de los cánceres esofágicos, 50 % de los bucales y 70 % de los de laringe. En el consultorio dental la enfermedad periodontal es una consecuencia comúnmente ocasionada por el tabaquismo y que desde tiempo atrás ha producido una lucha constante para evitar la evolución de esta misma en pacientes fumadores activos. El cirujano dentista tiene la obligación de informar al paciente, de manera correcta y concreta, sobre todos los posibles problemas que le puede ocasionar el consumo del tabaco. Halitosis como consecuencia del tabaquismo Es raro no encontrar alguien que no haya sufrido alguna vez este problema, o en su caso tener que soportar a alguien que lo padezca. Ésta, aunque propiamente no es considerada como una enfermedad, no se debe tomar a la ligera, ya que puede dificultar las relaciones sociales, y derivar en consecuencias psicológicas y emocionales. Las causas del mal aliento son tan variadas que muchos expertos no se atreven a dar una respuesta del porqué ocurre. Los psicólogos llegan a denominarla como halitosis imaginaria, caracterizada por una sensación de inseguridad cada vez que se habla con otra persona y con tendencia a auto olfatearse el aliento constantemente. Pueden existir diferentes definiciones y causas que ocasionan este problema; esto dependerá de la persona que lo está tratando. Dentro de la odontología se consideran varias razones por las que se presenta: mala higiene bucodental, problemas gastrointestinales, consumo indebido de algún producto (alcohol, cigarro, cebolla, huevos, etcétera). La palabra halitosis proviene del latín halitus que significa aliento y el sufijo osis que se refiere a un estado morboso. Sus sinónimos son: bromopnea, mal aliento y aliento de dragón y se utilizan para describir una sensación desagradable, a veces ofensiva, que provoca el aire espirado por la boca y que es percibido por una persona que generalmente se encuentra enfrente. Puede definirse como una condición de salud bucal caracterizada por mal aliento persistente. A menudo, identificar sus orígenes es el primer paso hacia el tratamiento de esta condición prevenible. Existen muchos factores etiológicos para tener mal aliento, uno de ellos es el cigarro. Para los fumadores habituales puede resultar normal el aliento de un compañero también fumador, por eso el consumidor es el último en darse cuenta de la causa principal de su problema debido a que lo general se encuentra rodeado por personas que también lo consumen. Los fumadores se acostumbran tanto a ese olor en la boca que no lo siente o percibe, pero las personas que no fuman intentarán evitar las conversaciones a corta distancia con fumadores debido al olor a tabaco que proviene de sus bocas. La nicotina y el alquitrán, presentes en el cigarrillo, se incorporan en la lengua y los dientes y no sólo pueden generar olor a cigarrillo sino agravar periódicamente su halitosis. Las causas que la producen pueden ser mal o

pésima higiene dental, presencia de lesiones cariosas, enfermedades de las encías, uso de ciertas prótesis, úlceras bucales y el tabaco. Incluso puede deberse al exceso de sequedad en la boca, lo cual puede estar provocado por más de trescientos fármacos, entre los que se encuentran antidepresivos y antihistamínicos. Asimismo, es un problema que se exagera con el estrés. Por lo general, el tipo de olor es síntoma de problemas muy concretos. Por ejemplo, el “olor a podrido” puede ser indicativo de deterioro dental, enfermedad de las encías o sinusitis; un “olor afrutado” síntoma de diabetes mellitus; el “olor a queso” en un niño suele avisar de la presencia de un cuerpo extraño en la nariz. Un “olor a orina” puede ser síntoma de falla renal. Existe una clasificación que este problema: halitosis verdadera, pseudohalitosis y halitofobia. La halitosis verdadera se subclasifica en fisiológica y patológica y ésta última a su vez en patológica de origen bucal y patológica de origen extrabucal. La acción de las bacterias en la boca. Cuando esta descomposición atraviesa el esmalte, hay dolor, en ocasiones severo. El tabaquismo aumenta el riesgo de caries en el adulto, pues al favorecer alteraciones en el tejido de soporte ocasiona la migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose la formación de caries radiculares. Por otro lado, disminuye el flujo salival. El humo del cigarrillo provoca caries en niños expuestos a un ambiente de tabaquismo. Y esto se demuestra con las altas concentraciones sanguíneas de cotinina que desarrollan, la cual es un producto intermedio de la nicotina, tendiendo a sufrir más caries al grado de duplicar el riesgo de un niño a padecer caries. La nicotina es una de las sustancias del tabaco que promueve el crecimiento de las bacterias que producen caries en los dientes.

La adicción al tabaco es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el uso compulsivo de una sustancia que conlleva a cambios moleculares y neuroquímicos en el cerebro; una vez que el sujeto se inicia en el tabaquismo, la nicotina comienza a jugar un papel importante en la persistencia del hábito. De esta manera el tabaquismo genera una dependencia física y psicológica.¹⁰

Así mismo, el tabaquismo se asocia con lesiones bucales y con un amplio espectro de enfermedades sistémicas, incluidos accidente cerebrovascular, coronariopatía, enfermedad de las arterias periféricas, úlcera gástrica y cáncer bucal, laringe, esófago, páncreas, vejiga y cuello uterino. En los fumadores, los tejidos bucales están expuestos a altas dosis de nicotina. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción al tabaco, tiene efectos tóxicos sobre la circulación periférica. La acción vasoconstrictora de la nicotina produce en el

¹⁰ <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>

periodonto una disminución en la irrigación sanguínea de la encía, a la vez que disminuye el líquido del surco gingival; histológicamente es posible observar un incremento del espesor del epitelio bucal produciendo una disminución de los signos de inflamación presentes en la encía, como el sangrado, el aumento de volumen y el enrojecimiento. Además existe una disminución de las células inmunológicas, del sistema de reparación y de defensa. Aunado a esto, se detecta que en los fumadores la nicotina se adhiere a la superficie de la raíz dental, alterando la actividad de los fibroblastos con una menor producción de colágeno.¹¹

En el fumador encontramos los dientes, las posibles restauraciones de los mismos y las prótesis, teñidas en mayor medida que en los consumidores de café o té. También observamos más arrugas en la cara y es más frecuente la presencia de halitosis (mal aliento) Olfato y gusto En los fumadores, la capacidad de distinguir olores y sabores se ve disminuida. Conforme pasa el tiempo, los ex fumadores van recuperando paulatinamente la capacidad olfativa. El sentido del gusto también se afecta, particularmente para la sal, siendo necesarios umbrales hasta 12 o 14 veces más altos para identificar un alimento como salado Curación de las heridas. Existen diversos estudios publicados que relacionan el consumo de tabaco con retrasos en la cicatrización de las heridas y mayor dolor tras extracciones de piezas dentales, así como peor capacidad de recuperación del periodonto tras tartrectomías y curetajes. ¹²Al igual que a nivel periférico, donde un solo cigarrillo es capaz de producir una vasoconstricción con disminuciones de la velocidad del riego de hasta un 40% durante una hora después de su consumo, en la mucosa bucal se produce el mismo efecto por los mayores niveles plasmáticos de adrenalina y noradrenalina, además de los signos locales derivados de ser la boca la vía de entrada del tabaco en el organismo. Enfermedades periodontales La clara relación entre el hábito de fumar y la presencia de enfermedades periodontales está suficientemente avalada por multitud de trabajos científicos publicados.

Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria iniciada por la acción de microorganismos presentes en el biofilm dentogingival y que lleva a la destrucción del aparato de inserción periodontal. Uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de periodontitis es el hábito de fumar.

¹¹ <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>

¹² file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf

El tabaquismo no solo incrementa el riesgo de desarrollo de periodontitis, sino que también afecta de manera muy significativa a la respuesta a la terapia periodontal tanto quirúrgica como no quirúrgica.¹³

Se ha investigado la asociación entre el hábito de fumar y la periodontitis en los adultos. La incidencia y severidad de la periodontitis aumentan en fumadores, según apuntan la mayor pérdida ósea, bolsas periodontales más profundas, pérdida más severa del hueso de soporte y un mayor número de dientes con problemas de la furca.¹⁴

Gingivitis

Si bien antiguamente se establecía una correlación entre el fumar y la inflamación gingival y la cantidad de cálculo y placa bacteriana en los dientes, curiosamente estudios recientes demuestran que una vez controlado el nivel de placa, los fumadores presentan una menor inflamación y hemorragia gingivales que los no fumadores, lo que indica una supresión de dicha inflamación. Estos resultados, que sugieren una menor predisposición a la hemorragia entre los fumadores, no son sorprendentes, a la vista del conocido efecto de la vasoconstricción local que ejerce la nicotina en la circulación periférica.

Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA)

La relación entre el tabaco y la gingivitis ulceronecrotizante aguda está claramente demostrada en multitud de trabajos publicados.

Respuesta inmunitaria

La mayor frecuencia y gravedad de la enfermedad periodontal en los fumadores podría ser debida a una distinta respuesta inmunitaria, ya que la microflorasubgingival no parece que sufra cambios importantes por el tabaco. En los fumadores hay niveles menores de inmunoglobulina A, G y M, pero mayores de inmunoglobulina E. Asimismo, los índices de linfocitos Tsupresores son menores, siendo mayores los de otros linfocitos.

¹³ https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010

¹⁴ file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf

Tabaco y leucoplasia oral

La leucoplasia es la lesión premaligna más frecuente de la cavidad oral. La Organización Mundial de la Salud la define clínicamente como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse como ninguna otra lesión conocida y con una elevada tendencia a convertirse en un cáncer oral.¹⁵

Varias son las enfermedades que el dentista debería detectar, debido a su importancia. En primer lugar, el cáncer y el precáncer oral deben constituir un objetivo preferente de diagnóstico, debido a las gravísimas repercusiones que tendrán sobre la salud del paciente. Desde hace bastante tiempo se sabe que el tabaquismo es el factor modificador de la enfermedad periodontal cuyo potencial patogénico es más evidente, y es misión de los odontólogos conocer esta circunstancia, y obrar en consecuencia. Se sabe de la importancia que tiene para el odontólogo el conocimiento de un buen número de enfermedades, por sus implicaciones sobre la cavidad oral, o bien por las modificaciones en el tratamiento odontológico que deben llevarse a cabo para no empeorar la salud de sus pacientes. Entre ellas, algunas como la rinosinusitis (con implicaciones en los tratamientos implantológicos), la tuberculosis (con un repunte importante por la infección por el virus de inmunodeficiencia humana), la legionelosis o el asma deberían ser conocidas y valoradas por los dentistas. El papel que determinados factores irritativos propios de la cavidad oral (dientes fracturados, prótesis desbordantes o mal ajustadas) pudieran tener en la génesis o en la malignización de la leucoplasia es muy discutido. Sin embargo, hay numerosos estudios que identifican la relación de estos factores con diferentes formas de consumo de tabaco, con cantidades elevadas de consumo del mismo, con el tiempo que el paciente lleva fumando, e incluso con el tipo de tabaco (p. ej., la queratosis tabáquica palatina propia del fumador en pipa). Si además se añade el alcohol como factor asociado, parece identificarse una posibilidad mayor de malignización. La mayoría de las malignizaciones se producen por asiento o evolución de una zona de la placa hacia un carcinoma oral de células escamosas, cuyo porcentaje de malignización es muy variable. La revisión periódica y el control de los factores de riesgo (alcohol y tabaco) deberían formar parte del control de estas lesiones, además de su extirpación-biopsia. Tabaco y cáncer oral El carcinoma epidermoide es el tumor maligno más frecuente de la cavidad oral (aproximadamente el 90%), y el consumo de tabaco y alcohol es su factor etiológico más importante; se ha

¹⁵ http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004

observado que más de un 60% de estos tumores aparecen en individuos fumadores, y sobre todo de más de un paquete de cigarrillos diarios (fig. 2). Peor aún es la incidencia en países en los que existe la costumbre de depositar el tabaco bajo la lengua o de fumar con la zona de combustión hacia el interior de la cavidad oral. Al contrario de lo que ocurre con otros tumores, en el caso del cáncer oral la frecuencia de aparición se asocia habitualmente con el consumo de puros, pipa o tabaco masticado aún más que cigarrillos. Se sabe que cuando se asocia más de una modalidad de consumo, se incrementa el riesgo de aparición de neoplasias. Si un individuo tratado de cáncer oral continúa fumando, la posibilidad de que se vea afectado por una segunda neoplasia será mayor. La asociación alcohol-tabaco presenta también un incremento de riesgo muy significativo (hasta 15 veces más que los no consumidores). El tratamiento quirúrgico (más o menos radical según el tipo y extensión) y la radioterapia son los procedimientos terapéuticos más utilizados para erradicar estos tumores, si bien es preciso insistir en la importancia de dejar de fumar.

Palatitis nicotínica

La leucoqueratosis nicotínica del paladar o estomatitis nicotínica es un trastorno benigno de la mucosa del paladar.¹⁶ Constituye un tipo de lesión mucho más frecuente en los grandes fumadores en pipa. Se trata de lesiones blancas, hiperqueratósicas y acantósicas que se localizan, sobre todo, en la parte posterior del paladar duro. Suele apreciarse un punteado rojizo en el interior de las placas, en forma de pápulas rojas umbilicadas y ásperas, que se corresponden con la salida de las glándulas salivales menores del paladar, que suelen presentar dilatación y metaplasia epitelial. No se ha descrito la posibilidad de transformación maligna de las mismas, y suelen remitir cuando cesa el consumo de tabaco. Hay autores que opinan que debería considerarse como un indicador potencial de alteraciones epiteliales en otras zonas de la cavidad oral.

El tabaco también influye en la viabilidad, quimiotaxis y fagocitosis de los neutrófilos en la boca, reduciéndolas. Se ha informado además de niveles más altos de la citocina TNF-alfa en la sangre periférica en fumadores. Los mecanismos exactos por los que el tabaco afecta a los tejidos periodontales son desconocidos. Parece ser que la nicotina produce efectos citotóxicos en la función fibroblástica, además de la inmunosupresión y los efectos propios sobre las bacterias periopatogénicas.

¹⁶ <https://www.actasdermo.org/es-leucoqueratosis-nicotinica-del-paladar-articulo-13026859>

Tratamiento periodontal

En los tratamientos de periodoncia, el consumo de tabaco contribuye a retrasar la curación de las lesiones y a aumentar la frecuencia de complicaciones postoperatorias.¹⁷ Estudios clínicos han demostrado que el fumar incide de forma adversa en los resultados de distintos tipos de tratamiento periodontal. Los resultados de cirugías y otros tratamientos son generalmente peores en pacientes fumadores. También en las intervenciones de regeneración tisular guiada, se han publicado peores resultados que en pacientes que no fuman.³ Y por último, también encontramos entre los fumadores un mayor número de casos de periodontitis refractarias, que son las que después de la terapia no responden y presentan una progresión continuada de la enfermedad.

Tabaco de mascar

La relación del tabaco de mascar con la enfermedad periodontal generalizada o severa no ha sido demostrada y únicamente parece que está claro que se asocia con lesiones blancas en la mucosa y recesiones gingivales localizadas en el lugar de apoyo del tabaco.¹⁸

Entre las enfermedades de la mucosa asociada al hábito tabáquico se encuentran la queratosis nicotínica del paladar (paladar blanco con puntos rojos); melanosis del fumador (Mucosas más oscuras: color marrón o café); Leucoplasia (mucosa blanca) y Cáncer de mucosa oral. Además, se presentan tinciones dentarias, halitosis (mal aliento) y disminución de capacidad olfatoria y gustativa.

La OMS considera a la Periodontitis como “una enfermedad crónica y que comparte factores de riesgo con otras enfermedades similares no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, por lo tanto, es de importancia el control de estos factores comunes en intervenciones comunitarias de Promoción y Prevención y en todo tratamiento individual integral”, subrayó la Dra. Paola Carvajal.

¹⁷ file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf

¹⁸ file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf

La asesoría para evitar el consumo de tabaco contribuye a la prevención de las periodontitis y las enfermedades de la mucosa oral, incluido el cáncer oral. “Existe evidencia que las consejerías breves otorgadas por el odontólogo aumentan la tasa de cese del tabaquismo. Los pacientes deben ser informados desde temprana edad de los beneficios para la salud bucal el evitar o dejar el consumo de tabaco”, destacó la Dra. Carvajal . A su vez que se recomienda abandonar “otras formas de consumo de tabaco como masticar tabaco o uso de pastas con tabaco”, añadió la Dra. Ortega¹⁹

Los problemas causados en la boca por el tabaquismo incluyen también :

Manchas en los dientes: Los dientes tienden a mancharse por la acción de la nicotina y el alquitrán. El tabaco sobre los dientes produce una coloración superficial (pardo amarronado) y favorece la aparición de sarro.

Caries: El tabaquismo aumenta el riesgo de caries en el adulto. Además, el tabaquismo disminuye el flujo salival.

Halitosis: el mal aliento es causado por modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Además, se acentúa con la enfermedad periodontal.

Cáncer de la cavidad oral: El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador. El lugar de mayor incidencia de cáncer oral por consumo de tabaco es el piso de boca, también la lengua el labio y las glándulas salivales. Todos los productos del tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, pipa, puros), contienen productos tóxicos, carcinógenos y nicotina. El tabaco es responsable de: 50 % de cáncer en cavidad oral, 70% de cáncer en laringe y 50% de cáncer en esófago

Los dentistas que implementan programas de cesación pueden esperar 15% de éxito tanto en pacientes fumadores como consumidores de TUO. Basado es estas observaciones es que el Grupo de Trabajo Europeo en Tabaco y Salud Oral en su Informe del año 1999 indica "el aconsejar a los pacientes sobre cesación tabáquica debe ser parte fundamental de curriculum y de la práctica de la odontología preventiva. Lamentablemente existe evidencia que los dentistas están mal preparados para lidiar con el uso de tabaco entre sus pacientes. ²⁰Un estudio realizado entre dentistas de 12 países de la Unión Europea indicó que 66% pensaban que las(os) odontólogas(os) debe ofrecer información sobre cesación tabáquica y un poco menos que esa proporción actualmente provee la información

¹⁹ <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/122076/que-efectos-provoca-el-tabaco-en-la-boca>

²⁰ https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/tabaquismo_odontologia.asp

mencionada. En un estudio brasileño se entrevistaron 152 estudiantes de 3er y 4to año de odontología, el 30% eran fumadores de los cuales 61% comenzaron a fumar durante la carrera, 36,8% desconocía la relación entre fumar y enfermedad periodontal y 4.6% desconocía la relación con cáncer.

Debe existir el compromiso de los dentistas con los pacientes fumadores y enfatizar sobre los efectos dañinos del tabaquismo. Es un hecho que existen ciertas barreras psicosociales que los odontólogos debemos derribar, como la falta de tiempo disponible en la consulta, la preocupación por posiblemente invadir las decisiones personales del paciente y falta de remuneración al tiempo dedicado a educar a las persona. ²¹Cuando hay un seguimiento con terapia conductual para dejar de fumar, se observa un buen índice de éxito del cese del tabaquismo, y por ende en el tratamiento periodontal. Además que dejar de fumar, disminuye el riesgo generado de presentar cáncer bucal entre los siguientes cinco a 10 años. Es común que se requiera de la intervención de psicólogos o psiquiatras para trabajar sobre los conflictos emocionales y sociales de los pacientes adictos al tabaco. Otro método que requiere un entrenamiento especial es la farmacoterapia, que puede incrementar el índice de éxito terapéutico a 30%.¹³ En diferentes meta-análisis se ha concluido que un fumador que intenta dejar de fumar por medio de tratamiento farmacológico, multiplica de 1.5 a dos sus posibilidades de tener éxito, comparado con los que no usan un tratamiento adecuado.¹⁴ En la Clínica de ayuda para dejar de fumar del INER, el éxito de una ayuda profesional puede ser hasta de 90% y se ha optado por combinar la terapia conductual con la farmacológica.

²¹ <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-manejo-adiccion-al-tabaco-el-X1665920110004352>

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizará una investigación observacional, descriptiva, transversal, en las Clínicas Odontológicas Cuautitlán y Almaraz; en el periodo comprendido de agosto 2019 a enero 2020. El universo de estudio estará constituido por 60 alumnos, que cursan el tercer año de la Carrera de Cirujano Dentista.

Se empleara la estadística paramétrica, aplicando la “t” de Student –Anova para la validación de resultados.

Las variables utilizadas fueron: sexo, práctica del hábito de fumar, tiempo fumando, motivaciones para fumar, afecciones bucales presentes en los fumadores, nivel de conocimientos sobre repercusión del hábito en la salud bucal.

Para la ejecución del estudio, se realizaron previamente las encuestas durante mi estancia como prestadora de servicio social dentro del proyecto “Categorización de las Dificultades de las exodoncias”; sin embargo, no se había hecho la solicitud para tesis debido a la pandemia.

Para la obtención de la información, con previa autorización y consentimiento informado para la participación voluntaria y cuestiones éticas; a todos los alumnos se les entregó una encuesta que recopilaba datos generales relacionados con el conocimiento que tienen acerca del tabaquismo y la repercusión en la salud bucal, los datos que recolectan en la historia clínica que realizan a sus pacientes; así como motivaciones y medios para dejar dicho hábito.

La información obtenida, será de utilidad para dar a conocer el manejo que tiene el alumno con el paciente sobre el tema de tabaquismo, ya que éste hábito tiene repercusiones en la salud bucal.

RESULTADOS

Sesenta estudiantes de la Licenciatura de Odontología, 30 de ellos pertenecientes a la Clínica Odontológica Cuautitlán (EC) y 30 a la Clínica Odontológica Almaraz (EA) completaron la encuesta tomada del artículo “Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela”.

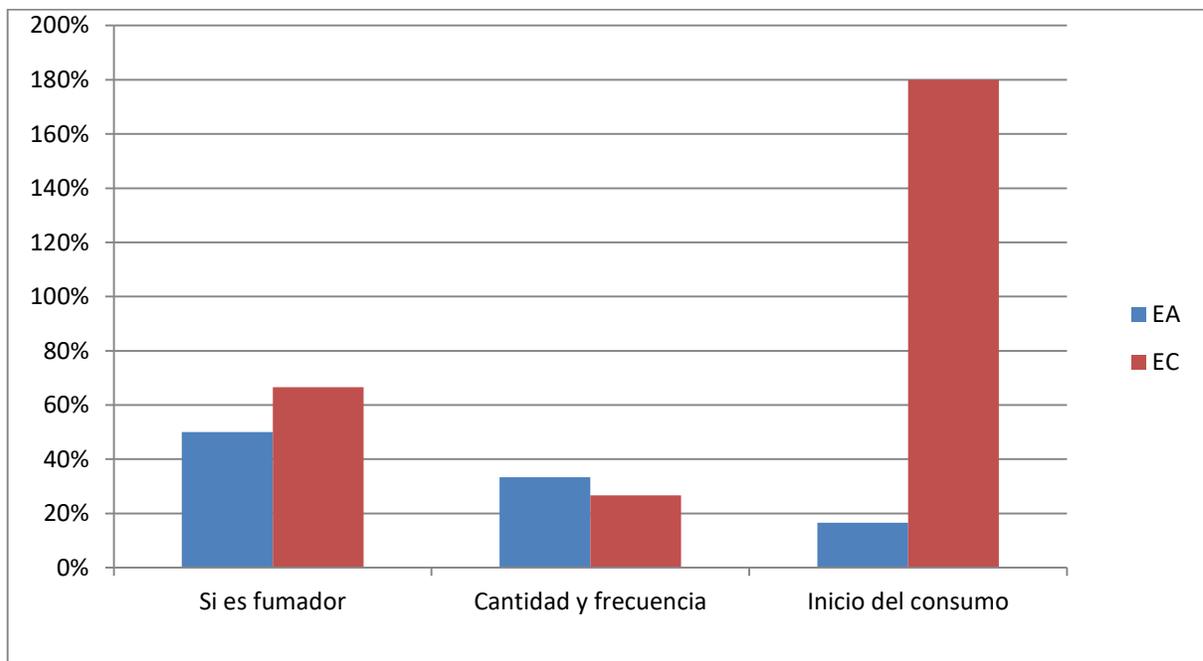
Por cuestiones de logística durante la pandemia, se optó por aplicar Estadística simple por porcentajes.

Todos los estudiantes refirieron preguntar y registrar en la historia datos relacionados con el tabaquismo en la primera consulta con el paciente. La mayoría motiva al paciente a dejar de fumar, sin embargo, solo el 22% sugiere alguna terapia de apoyo. Las recomendaciones dadas a los pacientes para dejar de fumar, se basan en advertirles sobre las consecuencias.

Sólo el 15% de EC reconocieron el medicamento Wellbutrin, pero ninguno lo había indicado.

“Estudio comparativo del tabaquismo entre alumnos de Odontología de la Clínica Cuautitlán y Almaraz”

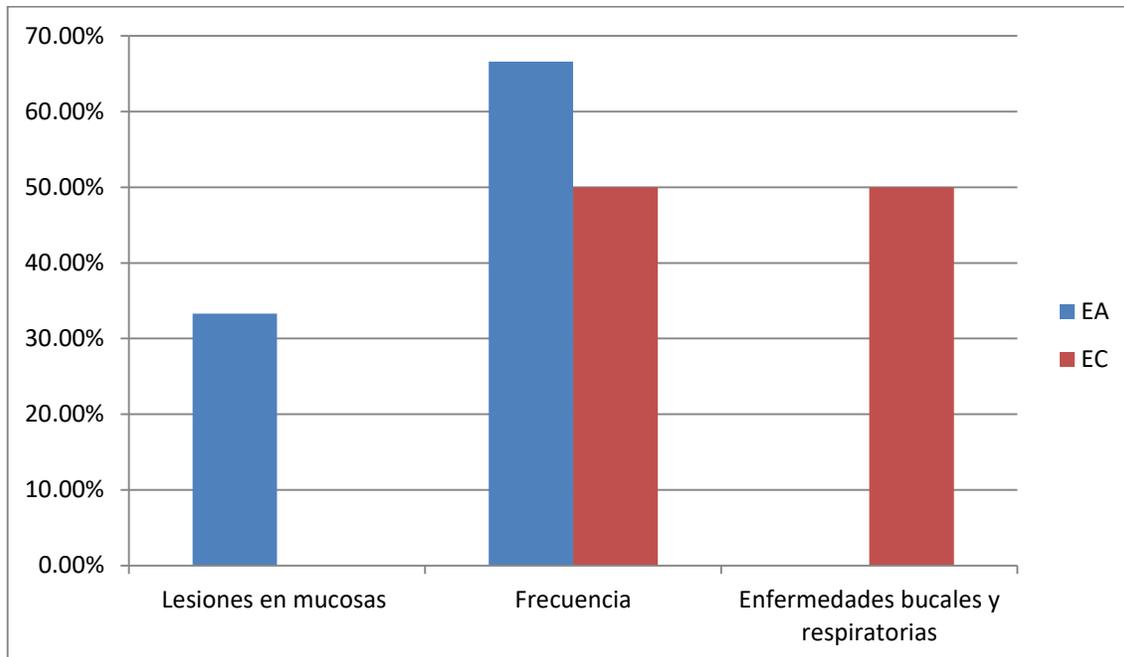
1. ¿Qué preguntas realiza usted, relacionadas con el tabaquismo a su paciente?



*Pregunta tomada de la encuesta del artículo “Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela”.

Sólo del 40 al 60% preguntan a su paciente si es fumador; lo que indica que un porcentaje bajo de alumnos de ambas clínicas se preocupan por ésta adicción.

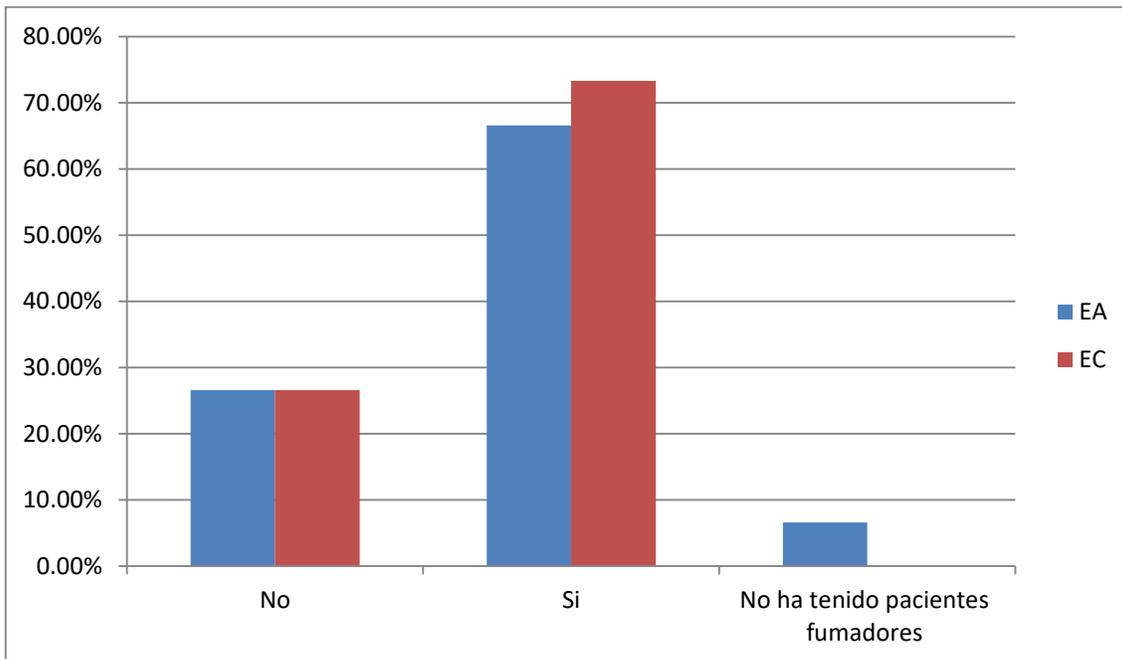
2.- ¿Qué datos relacionados con el tabaquismo recolecta usted en la historia clínica?



*Pregunta tomada de la encuesta del artículo “Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela”.

Los alumnos que identifican alguna lesión o enfermedad bucal asociada con el tabaquismo son un porcentaje bajo en ambas clínicas.

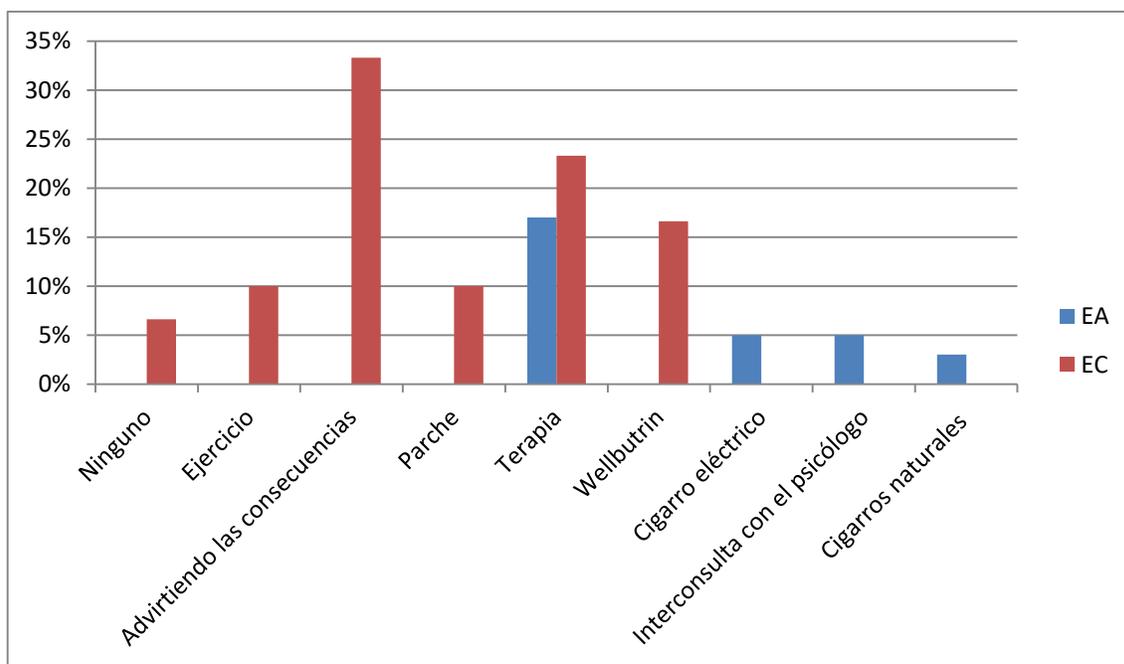
3.- ¿Motiva usted a su paciente para dejar de fumar?



*Pregunta tomada de la encuesta del artículo "Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela".

La mayoría de los estudiantes refiere motivar al paciente para dejar de fumar, sin embargo el 20% es indiferente ante esta adicción y sus posibles repercusiones bucales; por ende no se da a la tarea de plantearle alguna posible solución al paciente.

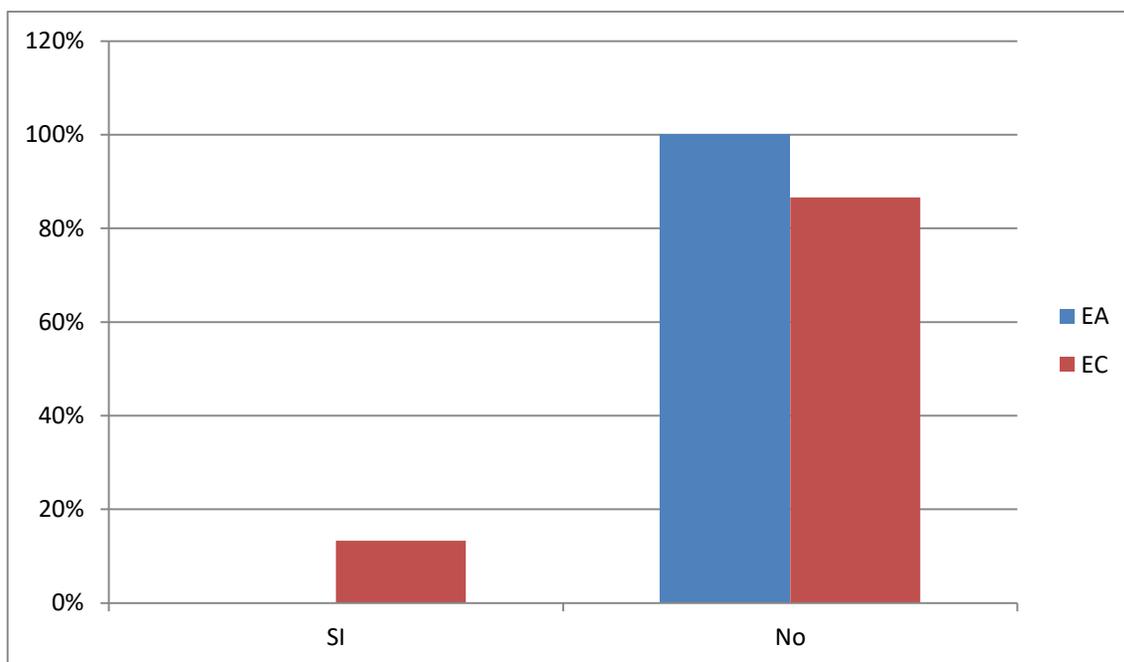
4.- ¿Qué medios indica para la cesación del tabaquismo?



*Pregunta tomada de la encuesta del artículo “Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela”.

El 6% no indica algún medio para disminuir el tabaquismo, el 96% recomienda ejercicio, parche, cigarro eléctrico o natural, advierten sobre las consecuencias (cáncer) y tomar terapia. Bajo es el conocimiento que tienen los alumnos de ambas clínicas acerca de algún medicamento que ayude a la disminución del tabaquismo.

5.- ¿Conoce las indicaciones sobre Wellbutrin?



*Pregunta agregada por criterio propio para complementar la información recaudada

Sólo el 15% de estudiantes pertenecientes a la Clínica Cuautitlán conocen las indicaciones sobre el medicamento Wellbutrin, los demás jamás habían escuchado acerca de él; sin embargo, los pocos estudiantes que tienen el conocimiento, refirieron nunca haberlo recomendado a sus pacientes. Los alumnos de Clínica Almaraz no lo conocen.

DISCUSIÓN

Se reconoce que la enseñanza requiere no solo de saber teóricamente como se lleva a cabo un tratamiento, es indispensable el conocimiento práctico para hacer de los alumnos, futuros profesionistas capacitados para la odontología contemporánea. Las ciencias básicas médicas y odontológicas son un conjunto de asignaturas que brindan los conocimientos primordiales que representan los fundamentos y pilares de la Odontología.

El objetivo de éste estudio fue determinar los conocimientos básicos y clínicos que tiene los alumnos de las Clínicas Cuautitlán y Almaraz acerca del tabaquismo. Las encuestas realizadas nos permitieron acercarnos a la realidad.

Varios autores han abordado éste tema, coincidiendo la mayoría en que los conocimientos de las ciencias básicas y clínicas están relacionados con el desempeño exitoso de la práctica Odontológica.

Villarroel D. (op. cit.) concluyó que los odontólogos, independientemente del país de origen, tienen actitudes positivas para participar en el control del tabaquismo, pero no manejan la información relacionada ni ejercen un rol activo en la cesación. Probablemente esta situación se deba a la falta de entrenamiento durante sus estudios lo cual amerita una revisión de los planes curriculares de Odontología a nivel mundial.

Kia K. (2010) realizó una revisión relacionada con la adicción del tabaco en el paciente odontológico, resultando de gran importancia proporcionarles información y hacer énfasis sobre los efectos dañinos del tabaquismo. Es importante recomendar al clínico dar al paciente las instrucciones adecuadas de higiene bucal y enfatizar sobre los efectos adversos que el fumar tabaco presenta en la salud oral.

En el estudio realizado por Rojas P. y cols. (2014) se concluyó que deberían desarrollarse cursos para promover el cese de hábitos a través de manuales informativos, técnicas motivacionales y educativas para que desde un nivel de pregrado el alumno sea capaz de cambiar hábitos que perjudican la salud del paciente. Las investigaciones deberían estar también enfocadas en protocolos y fármacos para ayudar a que los pacientes disminuyan el hábito del tabaquismo.

Granero R. y Escalona N. (2004) mencionan que es necesario fomentar la investigación en el área de tabaco, dado que existe un segmento de la población expuesto. Hay que mejorar la difusión de conocimientos sobre las consecuencias del tabaquismo y dotar de herramientas útiles y factibles al Odontólogo para ofrecer consejo en prevención y disminuir riesgos.

Los resultados de éste estudio son similares en los estudiantes de la Clínica Cuautitlán y la Clínica Almaraz. El conocimiento teórico-práctico tiene la finalidad de brindar habilidades a los estudiantes de la Carrera de Cirujano Dentista, quienes se sienten motivados para brindar información suficiente al paciente con tabaquismo, pero no tienen los conocimientos necesarios para abordar el tema.

CONCLUSIÓN

El uso del tabaco es dañino para la salud, toda vez que se trata de una causa común de adicción, de enfermedades prevenibles, de invalidez y de muerte. Fumar también provoca un mayor riesgo de cáncer oral, enfermedad periodontal y otras lesiones orales, e incide de forma adversa en los resultados de los tratamientos bucales. El tabaquismo es una pandemia que afecta actualmente a la mayor parte de los sectores de la sociedad; ocasiona innumerables patologías cuya evolución puede llevar tanto al fumador activo como al pasivo a la muerte. Es sabido que los adolescentes pueden tener acceso fácilmente a la compra de cigarrillos.

Lograr una vida saludable para nuestra población es tarea multidisciplinaria, un aspecto importante es solventar la brecha entre el conocimiento sobre tabaquismo y el conocimiento y práctica clínica de los profesionales de la odontología. Es necesario fomentar la investigación sobre tabaco y salud dental y promover la participación activa de odontólogos en el proceso de prevención y cesación del tabaquismo.

La mayoría de los estudiantes de Odontología tienen una actitud positiva para motivar al paciente con cesar el tabaquismo, pero no tienen el suficiente conocimiento sobre las alternativas en los tratamientos. Estos datos aportan la evidencia para la selección de estrategias y promover la efectiva participación en la prevención. En las consultas dentales se debe informar a los pacientes de la relación del tabaco con muchos problemas orales y estar entrenado para dar consejo sanitario sobre cómo dejar de fumar, por lo que ésta debería ser una materia de todo programa de estudios en las Facultades de Odontología. El paciente que deja de fumar con ayuda tiene muchas más probabilidades de lograrlo que el que lo intenta solo.

En éste estudio examinamos los conocimientos que tienen los alumnos de la Clínica Cuautitlán y de la Clínica Almaraz acerca del tabaquismo. Comparamos el dominio que tienen acerca de sus manifestaciones bucales y un posible tratamiento. Después de examinar los resultados, nuestro análisis concluyó que la información que tienen es deficiente en ambas clínicas. Aunque algunos demostraron su conocimiento sobre el tabaquismo, la mayoría incluso se sorprendió que existiera algún medicamento. Nuestros resultados apuntan a la necesidad de brindar más información acerca del tabaquismo y sus manifestaciones bucales, pues hoy en día es una de las mayores adicciones que inician a una edad muy temprana.

Es necesario fomentar la investigación en el área de tabaco, dado que existe un segmento de la población expuesto. Y subsecuentemente, mejorar la difusión de

conocimientos sobre las consecuencias del tabaquismo y dotar de herramientas útiles y factibles al estudiante de Odontología para ofrecer consejo en prevención y cesación.

Los odontólogos están conscientes de su responsabilidad en el tratamiento del tabaquismo y su prevención, sin embargo, no se sienten lo suficientemente preparados para brindar dicha terapéutica. Esta situación es debido a la falta de entrenamiento a nivel de pregrado y/o postgrado y al poco énfasis que se hace al tabaquismo y el manejo del paciente en forma integral durante los estudios de odontología.

ANEXOS

La encuesta tomada del artículo “Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela”.
Autores: Villarroel Dorrego M, Bascones-Martínez A, Pérez González E, Lauritano D



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Cirujano Dentista



Género: _____ Edad: _____

Nivel de Licenciatura: _____ Clínica: _____

1.- ¿Qué preguntas realiza usted relacionadas con el tabaquismo a su paciente?

2.- ¿Qué datos relacionados con el tabaquismo recolecta usted en la historia clínica?

3.- ¿Motiva usted a su paciente para dejar de fumar?

4.- ¿Qué medios indica para la cesación del tabaquismo?

5.- ¿Conoce las indicaciones sobre WELLBUTRIN?

Referencia Bibliográfica

- 1 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>
- 2 <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3599>
- 3 https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/tabacismo_odontologia.asp
- 4 132.248.9.34/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no6/7.pdf
- 5 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>
- 6 <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>
- 7 <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>
- 8 <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>
- 9 <http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>
- 10 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>
- 11 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>
- 12 file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABACUISMO.pdf
- 13 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010

14 <file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf>

15 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004

16 <https://www.actasdermo.org/es-leucoqueratosis-nicotinica-del-paladar-articulo-13026859>

17 <file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf>

18 <file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf>

19 <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/122076/que-efectos-provoca-el-tabaco-en-la-boca>

20 https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/tabaquismo_odontologia.asp

21 <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-manejo-adiccion-al-tabaco-el-X1665920110004352>

22 Consumo del tabaco y patología Odontoestomatológica. F. Rodríguez Lozano

Bibliografía

<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n4/original5.pdf>

http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/10-5_02.pdf

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tabaco-enfermedad-periodontal/>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004

https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/taquismo_odontologia.asp

<132.248.9.34/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no6/7.pdf>

<http://www.lacerodontologia.com/resources/publipropias/06%20relacion%20de%20la%20salud%20bucodental%20con%20el%20tabaco.pdf>

<https://www.actasdermo.org/es-leucoqueratosis-nicotinica-del-paladar-articulo-13026859>

<http://www.percano.mx/odontologo-moderno/wp-content/uploads/2017/05/om-mayo-web.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-manejo-adiccion-al-tabaco-el-X1665920110004352>

https://www.dentaid.com/uploads_filiales/resources/3_01122014105130_Dentaid_Expertise_14.pdf

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/art-18/>

<file:///C:/Users/nando/Downloads/TRATADODETABAQUISMO.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od171d.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103c.pdf>

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3599>

<https://percano.mx/blog-percano/problemas-bucales-ocasionados-por-el-tabaquismo/>

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010

<http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/122076/que-efectos-provoca-el-tabaco-en-la-boca>

<http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/109-tabaco-y-complicaciones-odontologicas>

https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Tabaco_ok.pdf

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100095

Villarroel Dorrego, M., Bascones-Martínez, A., Pérez González, E., & Lauritano, D.. (2009). Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela. *Avances en Odontoestomatología*, 25(4), 209-213. Recuperado en 17 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000400006&lng=es&tlng=es.

<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-manejo-adiccion-al-tabaco-el-X1665920110004352>