



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES BUCODENTALES PROVOCADAS  
POR TABAQUISMO. REVISIÓN DE LA LITERATURA  
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: ISABEL NARCISA BERREZUETA REYES**

**DIRECTOR: OD. ESP. CARLOS ROBERTO NAULA VICUÑA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

MANIFESTACIONES BUCODENTALES PROVOCADAS POR  
TABAQUISMO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTOR: ISABEL NARCISA BERREZUETA REYES**

**DIRECTOR: OD. ESP. CARLOS ROBERTO NAULA VICUÑA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# MANIFESTACIONES BUCODENTALES PROVOCADAS POR TABAQUISMO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## Oral manifestations caused by smoking. A review of the literatura

Berrezueta Reyes Isabel\*<sup>1</sup>, Naula Vicuña Carlos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Odontología Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

\*isaberre-99@hotmail.com

### RESUMEN

El objetivo fue determinar las manifestaciones bucodentales provocadas por tabaquismo. La metodología se realizó con artículos que se encuentren indexados en revistas, ya sean estos en inglés o español, se incluyó aquellos publicados entre el año 2016 y 2022, se excluyó trabajos de tesis o que no hayan sido aprobados para su respectiva divulgación científica. Los resultados de esta revisión fueron que el tabaquismo es un factor de riesgo para diversas alteraciones y enfermedades bucales como: pigmentaciones en los dientes, la caries, retracciones gingivales, periodontitis, cáncer oral, entre otras. Debido a la nicotina y a las sustancias tóxicas que componen un cigarrillo, las cuales debilitan el sistema inmune causando daños en los tejidos de soporte y en la mucosa oral. Se concluyó que el consumo de tabaco provoca efectos negativos en la calidad de la salud bucodental y se debe incitar a la sociedad en general a su prevención, control y erradicación.

**Palabras clave:** Manifestaciones, Bucal, Tabaquismo.

### ABSTRACT

The aim was to determine oral manifestations caused by smoking. The methodology was carried out with articles indexed in journals in English or Spanish, including studies published between 2016 and 2022, excluding thesis works or those not approved for their corresponding scientific publication. The results obtained from this review were based on the fact that smoking is a risk factor for several oral manifestations and diseases, such as tooth pigmentation, caries, gingival recession, periodontitis and oral cancer, among others. Nicotine and the toxic components of a cigarette weaken the immune system and cause damage to the supporting tissues and oral mucosa. In conclusion, tobacco consumption causes negative effects on dental health quality and it is necessary to encourage society as a whole to prevent, control, and eliminate it.

**Keywords:** Manifestations, Oral, Smoking.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de cigarrillo es una adicción que puede ocasionar daños letales en la salud general y en la salud bucal de la población en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen más de mil millones de personas fumadoras a nivel global <sup>(1)</sup>. Además, indica que la práctica de fumar cada vez tiene mayor acogida y que triplicará el número de muertes en el futuro <sup>(2)</sup>. En España este hábito ocasiona 50 mil muertes al año, representando de esta manera al 13% del total de muertes anuales; también, se conoce que el 1/4 de la población española consume tabaco. En las universidades de este país, el 26,3% de estudiantes fuman tabaco a causa de las pesadas cargas académicas y de la falta de normas de las instituciones para evitar su consumo <sup>(1,3)</sup>.

En Brasil, un total de 22 millones de personas de este país son fumadoras, es decir, el 15% de la población total brasileña, siendo más recurrente en jóvenes de 18 años o más <sup>(1)</sup>. En Cuba se inicia con el consumo de tabaco entre las edades de 12 a 16 años y en promedio se fuma de 6 a 10 cigarrillos diarios. En los jóvenes venezolanos es muy común el consumo de tabaco, sin embargo, desconocen los efectos perjudiciales que este hábito nocivo provoca sobre la salud bucal <sup>(4)</sup>. Latinoamérica, a nivel mundial, es la región que mayoritariamente produce este producto, por lo cual en algunos países latinoamericanos se ha magnificado el consumo de tabaco. Los países con mayor prevalencia de consumo de cigarrillos son Chile y Argentina, mientras que los que tienen menor prevalencia de consumo son Venezuela y Colombia <sup>(5)</sup>.

El hábito de fumar también está presente en el Ecuador, el rango etario de los ciudadanos que fuman en este país se encuentra entre los 13 y 15 años de edad. En el 2004, Ecuador firmó el tratado de Convenio Marco de la OMS para controlar el consumo de tabaco mediante publicidad cómo son los espacios libres de humo, las advertencias acerca de los efectos dañinos de este producto para la salud y aplicando políticas que estén en contra del tabaco. El control de este hábito se lo realiza tanto en zonas rurales como urbanas, sin embargo, se tiene mayor alcance en la ciudad que en el campo <sup>(5)</sup>.

En el Ecuador, muere anualmente una cantidad mayor a 3.800 personas debido al hábito del tabaquismo. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), informó en el año 2012, que el 31,5% de los ecuatorianos eran fumadores vigentes y que el 38,2% de ciudadanos de sexo masculino fumaban tabaco, así como también, tenía una prevalencia de consumo del 15% en el sexo femenino. En la provincia de Azuay, el 39% de individuos son fumadores, siendo predominante este hábito en las zonas rurales. En los hombres es más frecuente el consumo de

cigarrillo entre las edades de 20 y 29 años, lo que no ocurre con las mujeres porque en ellas el consumo tiene mayor incidencia en las edades de entre 40 y 49 años <sup>(5)</sup>.

La prevención dentro de la salud bucal es indispensable, por lo cual, se debe advertir sobre los diferentes factores de riesgo que pueden provocar diversas enfermedades y lesiones que alteren la calidad de vida de la persona. El consumo de tabaco debe ser evitado para reducir problemas bucales como la periodontitis, la cual es una enfermedad altamente prevalente en la población ecuatoriana y se considera al hábito de fumar como un factor de riesgo de esta afección.

El objetivo de esta revisión de literatura es concientizar a la población tanto adulta como joven acerca de las manifestaciones bucodentales provocadas por el tabaquismo. De esta forma se pretende aportar en la disminución del consumo del cigarrillo y así mejorar el estado de salud tanto general como bucal de las personas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda minuciosa de información actualizada con artículos indexados a revistas encontrados en bases de datos como: Google Académico, SciELO, PubMed, entre otras. Se emplearon las siguientes palabras claves: Manifestaciones, Bucal y Tabaquismo, para así facilitar la búsqueda en las bases de datos, además de los operadores booleanos AND y OR. Se utilizaron datos de artículos publicados desde el 2016 hasta el 2022, ya sean estos en inglés o español. No se tomaron en cuenta para esta revisión los trabajos de tesis o que no hayan sido aprobados para su respectiva divulgación científica. De los 50 artículos encontrados, se utilizaron 16 bibliografías, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

## ESTADO DEL ARTE

El tabaco es un producto que está elaborado con nicotina, esta sustancia tiene el poder de provocar adicción en las personas que lo consumen debido a que genera una mayor cantidad de dopamina en el cerebro. La adicción al tabaco es el resultado del consumo diario de 1 a 4 unidades del mismo. Las consecuencias de adquirir un hábito a fumar cigarrillos pueden ser perjudiciales para la salud general y la salud bucal del individuo. A nivel de la salud general, el consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares. La nicotina altera a las vías respiratorias y al sistema circulatorio, induciendo de esta manera a la aparición de cánceres. El primer contacto con el tabaco ocurre mediante la boca, las sustancias del humo que se aspira se disuelven en la saliva, luego estas partículas se adentran en el esmalte y al final se alojan en la

dentina otorgando un color amarillento a los dientes de las personas fumadoras. El consumo de cigarrillo limita las condiciones de salud bucal, puede producir inflamaciones crónicas de la mucosa que conduzcan a la existencia de cáncer <sup>(6)</sup>.

La enfermedad periodontal y la gingivitis tienen como factor etiológico a las bacterias del bio-film, sin embargo, el hábito de fumar cigarrillo prevalece a las malas condiciones de estas afecciones <sup>(6)</sup>.

La presencia de caries en fumadores se cuestiona, existen estudios que relacionan esta enfermedad con el consumo de tabaco, y hay otras investigaciones que no atribuyen una relación significativa entre el tabaquismo y el incremento de caries <sup>(6)</sup>. Sin embargo, la nicotina promueve la reproducción de *Streptococcus mutans*, esta bacteria es la primera responsable de la aparición de caries. Así mismo, disminuye el flujo salival favoreciendo la xerostomía y la desmineralización. Otros efectos de esta sustancia que provocan caries son: debilita el sistema inmune, limita la actividad de protección que tiene la saliva, déficit de las vitaminas C y D, es más propensa la respiración bucal <sup>(7)</sup>.

En pacientes fumadores las cantidades de inmunoglobulina A es menor y el pH se vuelve más ácido, por estos motivos, son más propensos a tener caries que la población en general que no fuma <sup>(7)</sup>.

Las personas que practican el hábito de fumar no son las únicas que pueden tener mayor incidencias a enfermedades bucodentales, sino también, los fumadores pasivos, ellos aspiran el humo del cigarrillo, el cual contiene sustancias tóxicas que en ocasiones es más perjudicial que cuando se fuma de manera directa un tabaco <sup>(7)</sup>.

El tabaco es más dañino en comparación con otros productos adictivos como es el alcohol. Las personas conocen muy poco acerca de los efectos perjudiciales de este hábito en la salud general y más aún desconocen las consecuencias letales que su consumo produce en la cavidad oral. El daño más conocido que ocasiona el tabaco es el cáncer de pulmón, sin embargo, existe una cantidad extensa de cánceres ocasionados por el consumo de cigarrillos. Entre éstos se encuentran: el cáncer de la cavidad nasal y paranasal, nasofaringe, orofaringe e hipofaringe, esófago, vejiga, útero, ovarios, colon o riñón <sup>(3)</sup>.

Existen argumentos médicos que indican que el tabaco tiene una acción de analgesia en el dolor de muelas. Pese a esto, es importante que los odontólogos no le atribuyan este poder al tabaco considerando todos los efectos negativos de utilizar habitualmente este producto <sup>(3)</sup>.

El consumo de tabaco incide adversamente sobre la salud oral, los efectos que puede causar están relacionados con la enfermedad periodontal, la halitosis, desfavorece la cicatrización de heridas, esto a su vez aumenta el riesgo de infección, también se relaciona con la estomatitis nicotínica palatal, la leucoplasia, la gingivitis, la melanosia, el labio y paladar fisurado. Además, el cigarrillo provoca que el flujo salival disminuya y en la consulta odontológica la cantidad de saliva indica la predisposición que el paciente tiene para contraer enfermedades sistémicas y bucales <sup>(3)</sup>.

## Tabaquismo en los jóvenes

Lo OMS considera como jóvenes a las personas que se encuentran entre los 20 y 24 años de edad. Se conoce que el 97,96% de la juventud ha tenido o tiene historia de padecimiento de caries. Existen diferentes factores asociados con este grupo etario que disminuyen la salud bucal y dental. Un ejemplo de esto, es el consumo de sustancias adictivas como el hábito de fumar cigarrillos, esta situación compromete la calidad de vida en los jóvenes y ocasiona problemas de salud como cáncer de pulmón, cirrosis, manchas en los dientes y en las encías, la formación de cálculos dentales, mal aliento o halitosis, cáncer bucal, lesiones periodontales, entre otras <sup>(6)</sup>.

El porcentaje de jóvenes que practican el hábito de fumar es del 20%. Muchos de ellos no cuentan con la información necesaria acerca de las lesiones dentales, periodontales y del cáncer producto de la ingesta de tabaco. La gravedad del daño provocado depende del tipo de tabaco, de la cantidad, la calidad y la forma del hábito <sup>(7)</sup>.

Los fumadores presentan aumento de la placa dentobacteriana y pueden generar candidiasis bucal, en ellos es muy frecuente la aparición de caries dental. El tabaquismo también ayuda a la creación de tártaro en las piezas dentales, por esto el índice de placa y sarro es superior en pacientes fumadores. Además, el riesgo de padecer enfermedad periodontal aumenta. La nicotina de la cual está compuesto el tabaco actúa como vasoconstrictor que disminuye el paso de la sangre en la microcirculación gingival, ocasiona incluso alteraciones en el metabolismo de la síntesis del colágeno, en la síntesis proteica y en la reproducción de los fibroblastos. Científicamente se demuestra que la probabilidad de que un fumador experimente problemas periodontales es de cinco y seis veces más en comparación a las personas que no fuman. Como efecto de esto, se potencia la destrucción ósea y la retracción gingival es considerablemente mayor. El cáncer bucal involucra zonas como el piso de la boca, la base de la lengua, el área retromolar y el arco palatino. El consumo de cigarrillos es el culpable del 92% de estos cánceres en el sexo masculino y del 61% en el sexo femenino <sup>(7)</sup>.

## Tabaquismo y la enfermedad periodontal

Los factores que causan la enfermedad periodontal son diversos, el tabaquismo es un factor de riesgo que altera los tejidos de soporte del diente, este hábito se puede vigilar o erradicar para ayudar y mantener la salud bucal de los pacientes que llegan a la consulta odontológica<sup>(8)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que las patologías periodontales, después de la caries, son las responsables de la pérdida dentaria. La periodontitis y gingivitis arremete en todos los individuos, no distingue género, ni raza, ni clase social<sup>(9)</sup>.

Los fumadores se exponen 2,7 veces más a desarrollar enfermedades periodontales, en comparación a los que no fuman. La severidad de esta patología será mayor mientras más número de tabacos y mayor tiempo de práctica de fumar<sup>(9)</sup>.

La retracción gingival prevalece un 2,3% más por cada tabaco fumado, también tienen un efecto mayor en las bolsas periodontales de 0,3% y de 0,5% en la pérdida de inserción y movilidad dental<sup>(9)</sup>.

Las enfermedades de mayor riesgo que se relaciona con el consumo de cigarrillo son el cáncer oral y la enfermedad periodontal. Se conoce que 3 de cada 10 fumadores tienen retracciones de la encía, de la misma manera, estos individuos tienen mayor riesgo de causar lesiones de furca y menos probabilidad de que las piezas dentales se mantengan en la boca<sup>(10)</sup>.

## Fisiopatología del tabaco en la enfermedad periodontal

El tabaco está compuesto casi por 4 000 químicos, muchos de ellos en elevadas dosis causan toxicidad, algunos de estos químicos pueden ser: la nicotina, el arsénico, el metanol, el amonio, el cadmio, el monóxido de carbono, el formaldehído, el butano y el cianuro de hidrógeno. Cuando se aspira el humo de tabaco, las partículas de estos químicos viajan por el torrente sanguíneo hacia los órganos del cuerpo humano perjudicando a la salud física y emocional del individuo<sup>(11)</sup>.

La nicotina es el compuesto tóxico más analizado en el consumo de tabaco. Esta sustancia se diluye en el epitelio oral y en la vía aérea ya sea por inhalación pasiva o activa del cigarrillo. La nicotina se absorbe en mayor cantidad en los pulmones y en menor cantidad en la mucosa bucal, los plexos sublinguales, así como en la piel. El paso constante del humo de tabaco dentro del organismo impacta negativamente a

los dientes, cavidad bucal, faringe, laringe, senos paranasales, esófago, bronquios y pulmones<sup>(11)</sup>.

En cuestión de siete segundos una cuarta cantidad de nicotina llega al cerebro por medio de la arteria pulmonar. Un tabaco de 1 gramo está compuesto de 10 a 20 miligramos de nicotina, es decir conforma el 1 y 2% del producto. El 10% del total de nicotina que contiene un tabaco normal se encuentra en el humo que produce el cigarrillo, es decir, de 1 a 2 miligramos. La acción de esta sustancia en dosis reducidas, es de potenciar la habilidad de concentración; por el contrario, el consumo de este químico en dosis elevadas deprime la capacidad mental. La nicotina eleva la cantidad de dopamina en el cerebro estimulando la necesidad y dependencia a esta droga debido a que provoca la sensación de que su utilización es placer para el cuerpo<sup>(11)</sup>.

La nicotina reduce la presión de oxígeno en los tejidos periodontales, ayudando de esta manera al incremento de microorganismos anaerobios en los individuos fumadores. La falta de oxígeno debido a la vasoconstricción que provoca el tabaquismo retrasa la cicatrización de heridas por la disminución del flujo sanguíneo<sup>(11)</sup>.

Las alteraciones periodontales que provoca el hábito de fumar cigarrillos son difíciles de erradicar. La nicotina perjudica la síntesis de fibroblastos periodontales afectando significativamente la zona radicular de las piezas dentales. Si un paciente fumador aumenta indiscriminadamente el consumo de cigarrillos las consecuencias en el estado periodontal serán altamente perjudiciales<sup>(11)</sup>.

Los pacientes fumadores no responden adecuadamente a los tratamientos periodontales debido a que la respuesta inmune del diente es significativamente menor en comparación a una persona que no fume. Sin embargo, si el paciente abandona este mal hábito puede mejorar su sistema de defensa y adecuarse al tratamiento periodontal para no volver a enfermar<sup>(11)</sup>.

El estado subgingival indica la posibilidad de enfermedad periodontal, cuando una persona fuma la temperatura se va a encontrar aumentada en esta zona. Al momento de realizar el sondaje se identifica menos sangrado de lo normal, también se puede observar la pérdida de rubor de la encía y la disminución del fluido crevicular gingival. Estos problemas se distinguen a largo plazo por consecuencia de una exposición prolongada de nicotina en la inflamación<sup>(11)</sup>.

## Tabaquismo y la gingivitis ulceronecrotizante

La gingivitis ulcero necrotizante es una infección a nivel del tejido gingival que se caracteriza por la presencia de necrosis y ulceración en la papila

gingival interproximal. Los pacientes con GUN manifiestan alteraciones en los tejidos periodontales, sufren de dolor y sangrado espontáneo, perciben un sabor metálico desagradable y presentan halitosis <sup>(12)</sup>.

Las bacterias que forman esta enfermedad son: *Treponema spp*, *Selenomonas spp*, espiroquetas, bacterias fusiformes, *Bacteroides intermedius* y *Porphyromonas gingivalis* <sup>(12)</sup>.

La GUN ocurre comúnmente en personas jóvenes de entre 18 y 30 años, esto se debe a diferentes situaciones distintivas de este grupo etario, cómo es el hábito de consumir tabaco. La realización de esta actividad libera epinefrina, lo cual provoca vasoconstricción y reducción de oxígeno de los capilares, alterando desfavorablemente al sistema inmunológico de la boca y potenciando la existencia de gingivitis ulcero necrotizante <sup>(12)</sup>.

El tratamiento antimicrobiano de esta infección se realiza en principio con metronidazol y amoxicilina, luego se interviene quirúrgicamente a través de una gingivectomía y una gingivoplastia para controlar adecuadamente la placa dentobacteriana. Es importante que en los pacientes fumadores se elimine el hábito para que la enfermedad no reaparezca <sup>(12)</sup>.

### **Manejo de pacientes con el hábito de fumar**

Los odontólogos no tienen claro su participación en la prevención del consumo del tabaco. Esto ocurre sobre todo por la falta de conocimiento sobre esta adicción. El hábito de fumar cigarrillos aumenta y causa preocupación a nivel mundial, por lo cual es importante que los profesionales de la salud y sobre todo los que actúan a nivel bucal ayuden a reducir o a erradicar el consumo de este producto. El abordaje del tabaquismo es multidisciplinario, el odontólogo interviene en esta adicción para mantener la salud bucal <sup>(13)</sup>.

Como ya se ha mencionado previamente, la adicción al tabaco ocurre por un exceso de nicotina dentro del organismo, provocando una alteración en el comportamiento físico y psicológico del individuo. Se considera que el hábito de fumar es una enfermedad adictiva crónica y un problema de salud pública que se puede prevenir o revertir. Los fumadores no pueden parar el consumo aun conociendo el daño que puede provocar, esto ocasiona que existan recaídas, por lo cual se conoce que la mitad del total de fumadores perecen a causa de esta adicción <sup>(13)</sup>.

El odontólogo está comprometido de manera ética y moral a contribuir positivamente en el cuidado de la salud bucal y de la calidad de vida de los pacientes fumadores <sup>(13)</sup>.

Como primer paso, el odontólogo debe estar capacitado acerca de los efectos perjudiciales del consumo de tabaco a nivel de la salud general y bucal, los cuales fueron mencionados con anterioridad. En la consulta odontológica, el profesional debe conocer la posición del paciente frente al uso del tabaco, es decir, si es fumador activo o pasivo, si es exfumador o no fuma; estas etiquetas acerca del tipo de paciente que se va a atender, permite al odontólogo otorgar la asistencia necesaria para cada caso <sup>(13)</sup>.

Luego de la categorización, es importante que el odontólogo no ignore este problema, sino que realice prevención con los pacientes que no fuman, pero tienen la intención de hacerlo alguna vez en su vida. Se debe advertir acerca de las repercusiones que ocasiona realizar la práctica de fumar tabaco y de la importancia de eliminar la costumbre en los individuos que si fuman <sup>(13)</sup>.

En enfermedades como la periodontitis y la gingivitis ulcero necrotizante es indispensable que como parte del tratamiento el paciente fumador abandone en su totalidad el hábito. Se recomienda proceder con terapias farmacológicas e implementar técnicas psicológicas para lograr el adecuado manejo de enfermedades bucodentales asociadas al consumo de cigarrillos <sup>(13)</sup>.

MPOWER es una técnica instaurada por la OMS, sus siglas son el resultado de seis procedimientos que se tienen que tomar en cuenta: la primera es Monitor, indicada para controlar el hábito de fumar cigarrillos y plantear políticas antitabaco; la segunda es Protect, para cuidar a las personas del humo de tabaco; la tercera es Offer, aquí se brinda ayuda para abandonar el hábito de tabaco; la cuarta es Warn, sirve para comunicar los efectos perjudiciales del consumo de cigarrillos; la quinta es Enforce, evita la publicidad, promociones y patrocinios para adquirir este producto; la última sigla Raise, es para lograr mayor impuestos en tabaco y así reducir su consumo <sup>(13)</sup>.

Otra técnica que se puede utilizar en pacientes fumadores es el de las 5 A's. Estas son: Averigüe, Aconseje abandonar el consumo de cigarrillos, Apoye la motivación, Ayude en el intento y agenda la siguiente consulta <sup>(13)</sup>.

El odontólogo debe persuadir al paciente para que reduzca o elimine el hábito, para esto se debe aconsejar de manera breve, formal, individual y frecuentemente para cada caso. Es importante que se recaude información como el tiempo de consumo y el número de cigarrillos diarios de la persona qué hace uso del tabaco <sup>(13)</sup>.

Si un paciente tiene la intención de mermar o dejar el hábito, debe ser atendido por el profesional que esté capacitado en tratar a personas que se encuentra en este estado o puede ser remitido a un servicio de cesación. La

Secretaría de Salud y la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA), permite en la Terapia Sustitutiva de Nicotina para la cesación del tabaquismo, se utilicen productos farmacéuticos como: chicles, parches, spray nasal, inhaladores, tabletas sublinguales y orales. Así mismo, se admite la administración de medicamentos como: el nortiptiline y el clonidine. Otra opción de terapia alternativa, puede ser el cigarrillo electrónico<sup>(13)</sup>.

## DISCUSIÓN

Diferentes autores a nivel mundial han estudiado la relación entre la salud bucal y el tabaco, varios de ellos manifiestan que los riesgos de practicar el hábito de fumar cigarrillo son perjudiciales para la cavidad oral pudiendo provocar manifestaciones benignas, pre malignas y malignas.

Garcés J, et al, reportaron en su trabajo de investigación a individuos ecuatorianos que las personas con un nivel educativo superior son quienes mayormente fuman. Mientras que, Pautasso, Recchioni y Córdoba observaron que es más probable que los argentinos fumen si tiene un nivel educativo inferior. En ambos estudios se concordó que gran parte del grupo analizado son empleados, es por esto que son ellos quienes tienen una incidencia más alta para realizar esta actividad<sup>(5, 6)</sup>.

Existen investigadores de los efectos del consumo de tabaco sin humo en la salud bucodental, como lo hicieron Muthukrishnan y Warnakulasuriya en India, estos autores exponen que los ciudadanos de este país mastican tabaco considerablemente, lo cual provoca lesiones de tejidos duros y blandos de la boca debido a los componentes carcinógenos que contiene el tabaco sin humo como el arsénico y la nicotina no ionizada<sup>(14)</sup>.

Según Tomar y otros investigadores, el humo que proviene del cigarrillo es uno de los principales factores que provoca periodontitis de manera irremediable. De la misma forma, puede provocar cáncer de cavidad oral y de la faringe. Para ellos, cerca del 5% de las sustancias que contiene el tabaco son tóxicas e incitan el cáncer, la nicotina presente no es carcinógena<sup>(15)</sup>.

Agrawal y colaboradores, indican un mayor porcentaje de daños en los tejidos de soporte y en la mucosa oral para las personas que practican fumar tabaco sin humo, en comparación con quienes no lo hacen<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSIONES

Se concluye que el tabaquismo y la salud bucal tienen una estrecha relación, este hábito es perjudicial en la calidad de vida de las personas que lo practican, puede provocar desde

pigmentaciones en las piezas dentales hasta cáncer de boca, entre otros.

Gran parte de las miles de sustancias que constituyen el cigarrillo son perjudiciales para la salud y provocan enfermedades, manifestando alteraciones en los tejidos de soporte del diente y en la mucosa oral.

Se tienen que tomar medidas de prevención para evitar el consumo de cigarrillo a través de campañas y la limitación de su distribución, esto ayudará a disminuir la cantidad de muertes y a mejorar la salud general y odontológica de la sociedad a nivel global.

Se demostró que los individuos fumadores tienen mayor prevalencia a desarrollar patologías bucales, referente al resto de la población que mantiene hábitos saludables en su vida.

## Referencias Bibliográficas

1. Correa L, Morales A, Olivera J, Segura C, Cedillo L, Luna C. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20 (2): 227-232.
2. Renda L, Cruz Y, Parejo D, Cuenca K. Nivel de conocimiento sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49 (1): 41-56.
3. Torres J, Ibáñez M. La Relación entre la Salud Oral y el Consumo de Tabaco. Un estudio de los Habitantes de la Rioja Alta. Int. J. Odontostomat. 2020; 14 (1): 95-100.
4. Matos D, Matos M, Carcases Y, Pita L, Nicot A. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev Inf Cient. 2017; 96 (3): 415-423.
5. Garcés J, Valmore M, Bermúdez V, Ortiz R, Ludizaca D, Torres A *et al.* Reporte de la situación actual del tabaquismo en la población rural de Quingeo, Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2017; 12 (4): 126-134.
6. Pautasso R, Recchioni L, Córdoba P. Tabaquismo, su relación con la salud bucal en adultos jóvenes de la Rioja, Argentina. Claves de Odontología. 2017; 75: 43-55.
7. Guerrero M, Carmona Y, García S, Gutiérrez J, Aguiar E. Tabaquismo como factor de riesgo para caries temprana de la infancia. Rev Tamé. 2020; 9 (25): 1030-1032.
8. Gutiérrez E, Delgado L, Martínez L, Guerrero M. Higiene bucal y tabaquismo asociados a la enfermedad periodontal. 2016. Multimed. Revista Médica. Granma. 2018; 22 (4): 778-789.

- 9.** Recalde L, Defazio D, Martínez G. "Nivel de conocimiento sobre el tabaquismo como factor de riesgo para la enfermedad periodontal en pacientes fumadores atendidos en el Área de Neumología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2018". Rev. Cient. Odontol. UAA 2022; 4 (1): 5-10.
- 10.** Gutiérrez R, Infante J. El tabaquismo y su relación con la terapia periodontal y periimplantar. Revisión de la literatura. Revista Odontológica de Los Andes. 2018; 13 (2): 54-64.
- 11.** Castellanos M, Cueto M, Boch M, Méndez C, Méndez L, Castillo C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Revista Finlay. 2016; 6 (2): 134-149.
- 12.** Flores J, Sanz G, Mollo J, Salame L, Maldonado L, Rojas A, *et al.* Malnutrición y tabaquismo como factores predisponentes para la gingivitis ulceronecrotizante: a propósito de un caso. Revista de Investigación e Información en Salud. 2018; 13 (34): 42-49.
- 13.** Amaíz A, Flores M. Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas. ODOVTOS-Int J. Dental Sc. 2018; 20 (1): 41-56.
- 14.** Muthukrishnan A, Warnakulasuriya S. Oral health consequences of smokeless tobacco use. Indian J Med Res. Julio 2018; 148: 35-40.
- 15.** Tomar S, Hecht S, Jaspers I, Gregorio R, Stepanov. Avances en la investigación dental. 2019; 30 (1): 4-10.
- 16.** Agrawal N, Aggarwal A, Gupta N, Tewari R, Gupta J, Garg A. Consecuencias para la salud oral del uso de tabaco sin humo en el norte de la India: una encuesta transversal. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2021; 21: 1-9.