



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE ATENCIÓN DE PACIENTES  
FUMADORES DE 18 A 30 AÑOS, REGISTRADOS EN LAS  
HISTORIAS CLÍNICAS, QUE ACUDIERON AL ÁREA DE  
CIRUGÍA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN EL  
PERIODO 2022 – 2023.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

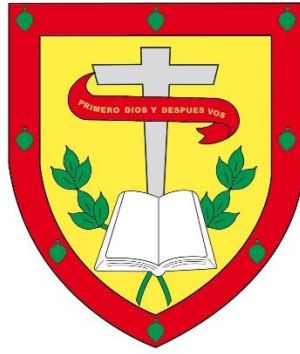
**AUTOR: ANDREA NAYELI CHICAIZA MACHUCA**

**DIRECTOR: OD.ESP. FELIPE RAFAEL CALLE JARA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE ATENCIÓN DE PACIENTES  
FUMADORES DE 18 A 30 AÑOS, REGISTRADOS EN LAS  
HISTORIAS CLÍNICAS, QUE ACUDIERON AL ÁREA DE  
CIRUGÍA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN EL  
PERIODO 2022-2023.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: ANDREA NAYELI CHICAIZA MACHUCA**

**DIRECTOR: OD.ESP. FELIPE RAFAEL CALLE JARA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Frecuencia de atención de pacientes fumadores de 18 a 30 años, registrados en las historias clínicas, que acudieron al área de cirugía de la carrera de odontología en el periodo 2022-2023.**

*Chicaiza Machuca Andrea Nayeli*

*Calle Jara Felipe Rafael*

*Piedra Sarmiento Xavier Bernardo*

*Naula Vicuña Carlos Roberto*

## **RESUMEN**

El tabaquismo es un problema de salud pública que impacta negativamente tanto la salud oral como la sistémica. **Objetivo:** Evaluar y analizar la frecuencia de pacientes fumadores de entre 18 y 30 años que acudieron al área de Cirugía Bucal de la Carrera de Odontología durante el período 2022-2023, con el fin de comprender su relación con las afecciones bucales y sistémicas, y proponer estrategias de atención y prevención efectivas.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, con un enfoque cuantitativo mediante la revisión de 1,665 historias clínicas, seleccionando 762 casos según criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron organizados y analizados mediante el software SPSS 30.0.0.0.

**Resultados:** Se reveló que el 37.1% de los pacientes eran fumadores, con una mayor prevalencia en hombres (40.28%) que en mujeres (34.4%). Se observó una asociación entre el tabaquismo y un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, así como enfermedades orales como periodontitis y cáncer oral.

**Conclusión:** Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y cesación tabáquica en el ámbito odontológico, promoviendo la educación y participación activa de los profesionales de la salud bucal para mitigar los efectos del tabaquismo en la salud oral y general.

**Palabras clave:** Fumadores, No fumadores, Tabaco, Hábito, Control del tabaco, Intervención quirúrgica, Nicotina, Salud oral.

## Frequency of Care for Smoking Patients Aged 18 to 30 Years, Registered in the Clinical Records at the Oral Surgery Department of the Dentistry Program in the 2022-2023 Period

### ABSTRACT

Smoking is a public health issue that negatively impacts oral and systemic health. **Objective:** To evaluate and analyze smoking frequency in patients aged 18 to 30 who attended the Oral Surgery Department of the Dentistry Program during 2022-2023 to understand its relationship with oral and systemic conditions and propose effective care and prevention strategies.

**Methodology:** A descriptive, observational and cross-sectional study with a quantitative approach was conducted by reviewing 1,665 medical records. A total of 762 cases were selected according to inclusion and exclusion criteria. Data were organized and analyzed using SPSS version 30.0.0.0.

**Results:** A total of 37.1% of the patients were smokers, with a higher prevalence in men (40.28%) compared to women (34.4%). An association was observed between smoking and an increased risk of postoperative complications, as well as oral diseases such as periodontitis and oral cancer.

**Conclusion:** These findings underscore the need to implement tobacco prevention and cessation strategies in the dental care setting, promoting education and active participation of oral health professionals to mitigate the effects of smoking on oral and general health.

**Keywords:** Smokers, Non-smokers, Tobacco, Habit, Tobacco control, Surgical intervention, Nicotine, Oral health.

## **INTRODUCCIÓN**

La atención odontológica de pacientes fumadores requiere un enfoque integral desde el momento en que se registra la historia clínica. El tabaquismo es un factor de riesgo significativo para diversas complicaciones bucales y sistémicas, lo que refuerza la necesidad de adoptar estrategias conductuales y clínicas que mitiguen su impacto en la salud (1). A pesar de que muchos fumadores intentan abandonar esta adicción, las recaídas son frecuentes, y el apoyo profesional desempeña un papel importante para reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (2). En el ámbito odontológico, puede influir en la presión arterial al interactuar con anestésicos que contienen vasoconstrictores, complicar los resultados posquirúrgicos debido a su relación con patologías como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y retrasar la cicatrización de heridas por la alteración del microbioma oral, el flujo salival reducido y la menor actividad fibrinolítica (3)(4)(5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el tabaquismo provoca alrededor de seis millones de muertes anuales, incluidas aquellas derivadas del tabaquismo pasivo. En este contexto, es esencial que los odontólogos no solo traten las afecciones bucales relacionadas con el tabaquismo, sino que también fomenten un diálogo personalizado con sus pacientes para promover cambios en sus hábitos (6)(7)(8). Así mismo, los fumadores suelen necesitar mayores cantidades de anestesia local y presentan un riesgo elevado de complicaciones como la alveolitis seca, resultado de la pérdida del coágulo sanguíneo tras procedimientos quirúrgico (9)(10)(11). Por tanto, es crucial que los profesionales en la salud fomenten un cambio en sus hábitos. Esto contribuirá a un mejor cuidado bucal y reducirá el impacto nocivo del tabaquismo en su salud global (12) (13)(14)(15).

Ante esta problemática, el presente estudio tiene como objetivo evaluar y analizar la frecuencia de pacientes fumadores que buscaron atención en el área de Cirugía Bucal de la Carrera de Odontología durante el período 2022-2023. Además, busca establecer la relación entre el consumo de tabaco y las afecciones orales y sistémicas que pueden afectar el tratamiento odontológico. También, busca establecer la relación entre el consumo de tabaco y las afecciones orales y sistémicas que pueden afectar el tratamiento odontológico. A partir de estos hallazgos, se resalta la necesidad de generar estadísticas precisas para mejorar la atención clínica y los procedimientos odontológicos, también proponer estrategias de atención y prevención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los procedimientos quirúrgicos en la práctica odontológica.

### **Materiales y métodos**

Este estudio tiene un diseño descriptivo, observacional y transversal, con un enfoque cuantitativo, basado en el análisis de historias clínicas que se llevó a cabo mediante la revisión de los registros de pacientes atendidos en el área de cirugía bucal de la Universidad Católica de Cuenca durante el período 2022-2023. La recolección y procesamiento de datos se realizaron en junio de 2024, en el marco de un macroproyecto de investigación con una duración de un mes.

La muestra estuvo conformada por 762 pacientes, seleccionados de un total de 1,665 registros revisados, cuyos datos cumplían con los criterios de inclusión. Se

incluyeron pacientes de 18 a 30 años con historial de tabaquismo documentado, registros clínicos completos y consentimiento para el uso de su información con fines investigativos. Se excluyeron aquellos fuera del rango de edad, sin evidencia de consumo de tabaco, con información incompleta o sin autorización para el uso de sus datos.

Para la recolección de información se utilizó la revisión documental, aplicando un formulario estructurado para extraer datos relevantes tales como: edad, género, historial de tabaquismo y afecciones bucales y sistémicas. Esta metodología garantizó la objetividad y estandarización del proceso de recopilación de datos.

El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS 30.0.0.0 (172) (Statistical Package for the Social Sciences), utilizando estadística descriptiva para calcular frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y dispersión (desviación estándar). Además, se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y análisis de correlación de Spearman dado que las variables analizadas incluyen datos categóricos (categórica dicotómica (fumador/no fumador) (femenino/masculino)) y ordinales (numérica continua (edad)), esta prueba es adecuada para evaluar asociaciones entre variables no paramétricas o categóricas.

En cuanto a los aspectos bioéticos, se garantizó la confidencialidad de los datos de los pacientes, y la investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución, cumpliendo con las normativas nacionales e internacionales. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes para el uso de su información con fines académicos y científicos, asegurando la protección de su privacidad y derechos.

Este enfoque metodológico refuerza la validez y fiabilidad de los resultados, proporcionando una base para el desarrollo de estrategias de prevención y atención en pacientes fumadores dentro del ámbito odontológico.

### **Marco teórico**

El tabaquismo es una adicción derivada de la intoxicación por nicotina, con un impacto significativo en la mortalidad y morbilidad a nivel mundial. Se estima que en el siglo XX causó alrededor de 100 millones de muertes, con una proyección de alcanzar mil millones en el siglo XXI (16). Su registro en la historia clínica es clave para una adecuada atención en salud ya que la intervención de los profesionales odontológicos puede favorecer el abandono del tabaco en fumadores activos y pasivos (17).

Además de afectar los sistemas respiratorio y cardiovascular, el tabaco es un factor de riesgo importante para enfermedades bucales como periodontitis y cáncer oral (16). Debido a la naturaleza persistente de la adicción a la nicotina, los pacientes suelen requerir múltiples intentos para dejar de fumar, lo que resalta la necesidad de intervenciones multidisciplinarias en salud (18).

La confianza en la capacidad de dejar de fumar es un aspecto determinante en este proceso, lo que sugiere que la atención primaria es un entorno óptimo para fortalecer la autoeficacia del paciente (19). En este contexto, los odontólogos y otros profesionales de la salud pueden aplicar estrategias eficaces que combinen farmacoterapia con apoyo conductual, siendo esta la estrategia con mayor tasa

de éxito (16). En el ámbito quirúrgico, los pacientes fumadores presentan un mayor riesgo de complicaciones sistémicas y postoperatorias, lo que exige una atención clínica más especializada para minimizar estos efectos adversos.

Entre las más frecuentes se encuentran:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- Hipertensión arterial.
- Trastornos de coagulación, lo que conlleva a problemas en la cicatrización
- Cáncer oral.

### 1.1 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La EPOC se caracteriza por una obstrucción del flujo aéreo causada por inflamación pulmonar, lo que puede generar complicaciones en procedimientos odontológicos si no se diagnostica oportunamente. Para su detección y prevención de riesgos, es fundamental la realización de espirometrías que midan el grado de obstrucción respiratoria (20)(21). Esta enfermedad es más frecuente en mayores de 40 años expuestos de manera prolongada a agentes inhalados, siendo el tabaquismo responsable del 80% de los casos. Además, factores genéticos, como la deficiencia de alfa-1-antitripsina, pueden aumentar la predisposición a su desarrollo. Se estima que un 15% de los fumadores podría presentar EPOC significativa, aunque esta cifra podría estar subestimada (4) (21).

Aunque la EPOC y el asma comparten la obstrucción del flujo aéreo, presentan diferencias. Mientras el asma suele manifestarse en no fumadores a edades tempranas y con síntomas intermitentes, la EPOC afecta principalmente a fumadores, con signos persistentes como disnea y tos productiva (21). Dado que muchos fumadores que acuden a consulta odontológica podrían tener EPOC no diagnosticada, el registro en la historia clínica representa una oportunidad para que los odontólogos identifiquen a estos pacientes y los refieran a servicios médicos especializados (4).

### 1.2 Hipertensión Arterial

Un estudio reciente de Wang D, Zhang C y E-c P determinó que el consumo de cigarrillos convencionales y electrónicos está asociado a una mayor prevalencia de hipertensión arterial. El riesgo es más elevado en quienes usan ambos tipos de tabaco, seguidos por los fumadores exclusivos de cigarrillos electrónicos, lo que indica que estos dispositivos no son una opción segura y pueden afectar negativamente la presión arterial (22). A diferencia de los cigarrillos tradicionales, los cigarrillos electrónicos suministran nicotina sin necesidad de quemar tabaco, lo que los hace menos tóxicos y con efectos menos perjudiciales a largo plazo (23).

El tabaquismo en mayores de 50 años aumenta el riesgo de hipertensión y complicaciones cardiovasculares. Durante la exodoncia, la presión arterial sistólica suele elevarse, especialmente en la fase intraoperatoria. Factores como ansiedad, edad y sedentarismo influyen en este efecto, requiriendo un control adecuado para una atención segura (3).

### 1.3 Trastornos de coagulación, cicatrización tras intervención quirúrgica

El tabaquismo influye negativamente en la cicatrización postquirúrgica, afectando la regeneración ósea, la respuesta cicatricial y la salud periodontal,

además de estar relacionado con la pérdida dental y la reducción del flujo salival (8). Los fumadores tienen 3.65 veces más riesgo de complicaciones odontológicas, como alveolitis seca, especialmente en las primeras 24 horas, debido a la succión del tabaco y una menor respuesta inmunitaria e inflamatoria (24).

Se debe evitar el tabaco tras una extracción para favorecer la cicatrización, ya que en fumadores el flujo sanguíneo óseo se ve afectado, aumentando el riesgo de alveolitis seca (4.2%), especialmente en la mandíbula (8).

Las complicaciones post-extracción incluyen sangrado, dolor, infección, trismo e inflamación. Para reducir estos riesgos, se recomienda una adecuada profilaxis antibiótica, ya que un estudio mostró que 14 de 36 fumadores desarrollaron infecciones postoperatorias, reforzando la importancia de la antibioticoterapia preventiva (8)(25).

#### 1.4 Cáncer oral

El cáncer oral es una de las principales neoplasias malignas en la región de cabeza y cuello, con alta mortalidad a nivel mundial. Su desarrollo está relacionado con factores de riesgo como tabaco, alcohol, cannabis y nuez de betel, cuya incidencia varía según la región (26) (27).

El tabaco juega un papel fundamental en la aparición de esta enfermedad, ya que en su combustión se liberan más de 5,000 sustancias químicas, de las cuales al menos 98 tienen potencial cancerígeno. Estas sustancias provocan daño celular, inflamación y estrés oxidativo, favoreciendo la destrucción de los tejidos (28).

Las lesiones iniciales aparecen como úlceras en la mucosa oral, afectando la lengua y el piso de la boca (29). En etapas avanzadas, estas lesiones pueden limitar la apertura bucal y causar entumecimiento lingual, deteriorando significativamente la calidad de vida del paciente. Además, estudios han identificado alteraciones en genes como TP53, CHD5, QKI, BATF3 e IL6R en fumadores, lo que sugiere que el tabaco no solo causa inflamación, sino que también altera la regulación celular, aumentando el riesgo de progresión maligna (28).

A pesar de la reducción en la prevalencia del tabaquismo, el número de fumadores sigue aumentando y se estima que alcanzará 1,900 millones en 2025, elevando el riesgo de cáncer y enfermedades crónicas (28).

En odontología, el tabaquismo incrementa el fracaso de implantes por pérdida ósea periimplantaria (29). y está fuertemente vinculado al cáncer gingivobucal, representando hasta el 75% de los casos en algunas regiones como la India (30). Reducir su consumo ayudaría a disminuir el cáncer oral y mejorar la calidad de vida de la población.

### ***Cesación Tabáquica en Pacientes Odontológicos: Estrategias y Retos***

El tabaquismo es una causa prevenible de enfermedad a nivel mundial. En odontología, su cesación mejora la recuperación y resultados clínicos, especialmente en procedimientos quirúrgicos (31)(29).

#### - **Estrategias educativas y conductuales**

El modelo de las 5A es una herramienta eficaz para guiar a los pacientes en el abandono del tabaco (32). Incluye:

1. Preguntar sobre el consumo de tabaco.
2. Aconsejar de manera personalizada el cese del hábito.
3. Evaluar la disposición del paciente para dejar de fumar.
4. Ayudar a elaborar un plan concreto con una fecha de abandono.
5. Organizar seguimiento para reforzar el progreso.

#### - **Uso de farmacoterapia**

La farmacoterapia ayuda a reducir los síntomas de abstinencia y aumenta las tasas de éxito en la cesación.

Entre las opciones disponibles están:

- Terapias de reemplazo de nicotina (TRN): como chicles, parches e inhaladores.
- Vareniclina y bupropión: medicamentos que actúan sobre los receptores nicotínicos y reducen el deseo de fumar.
- Citisina: un alcaloide natural efectivo en tratamientos cortos.

La combinación de diferentes terapias, como parches con chicles, ha mostrado mejores resultados que el uso de una sola opción (32).

#### - **Barreras y desafíos**

Las principales barreras incluyen la falta de tiempo, resistencia de los pacientes, desconocimiento de recursos y limitaciones económicas. Para superarlas, es necesario capacitar a profesionales odontólogos y fomentar su rol activo en la promoción de la cesación tabáquica (32).

### **Resultados**

Al analizar los datos, se organizaron las características definidas como objetivos de esta investigación. Es importante destacar que la selección de la muestra se realizó con un enfoque riguroso, evitando la exclusión arbitraria de pacientes. En su lugar, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para asegurar la integridad y representatividad de los datos.

Del total de pacientes, el 53.4% correspondió a mujeres y el 46.6% a hombres (Gráfico 1). Se identificaron 283 pacientes fumadores (37.1%) y 479 no fumadores (62.9%) (Tabla 2).

En cuanto al género, la prevalencia de fumadores fue más alta en los hombres (40.28%), que en las mujeres (34.4%). Respecto a los no fumadores, el 59.72% corresponde al género masculino y, el 65,6% al género femenino (Tabla 3). Estos resultados resaltan una mayor proporción de fumadores jóvenes, especialmente entre los hombres, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención y atención dirigidas a esta población dentro del ámbito dental.

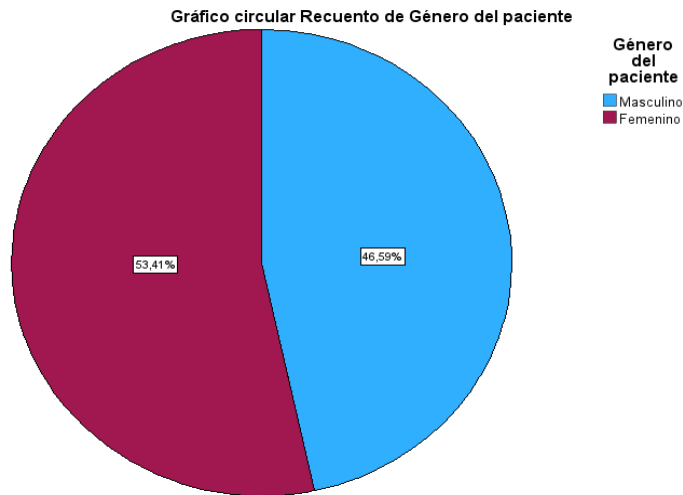
*Tabla 1. Datos estadísticos descriptivos, frecuencias. (Edad: 18 a 30 años. Género del paciente: en relación con el valor Mínimo el número 1 es indicativo de hombre y el valor Máximo 2 es de mujer. Fumador/No fumador: en relación con el valor Mínimo el número 1 es indicativo de fumador y el valor Máximo 2 es de no fumador.)*

	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Fumador/No fumador</b>
N	762	762	762
Media	24,31	1,53	1,63
Mediana	24	2	2
Moda	23	2	2
Desv. estándar	3,668	0,499	0,483
Mínimo	18	1	1
Máximo	30	2	2
Percentiles	25	21	1
	50	24	2
	75	28	2,00

El análisis de los datos recopilados muestra que la población estudiada tiene una edad promedio de 24.31 años, con una mediana de 24 años y una moda de 23 años. El rango de edades varía entre 18 y 30 años, siendo los grupos de 23 años (11.2%), 30 años (10.6%) y 22 años (10.0%) los más representativos. Los percentiles reflejan que el 25% de los participantes tiene 21 años o menos, el 50% tiene 24 años o menos, y el 75% tiene 28 años o menos, destacando que la población está compuesta mayoritariamente por jóvenes adultos (Tabla 1).

Respecto a la distribución por género, se observó que el 53.4% de los participantes son mujeres y el 46.6% hombres, lo que refleja una ligera predominancia femenina en la muestra (Gráfico 1).

*Gráfico 1. Gráfico de pastel respecto al género de los pacientes.*



Con relación al hábito de fumar, el 37.1% de los pacientes son fumadores, mientras que el 62.9% no fuma, indicando que la mayoría de los participantes no tienen este hábito (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de fumadores

	Frecuencia	Porcentaje
Sí Fuma	283	37,1
No Fuma	479	62,9
Total	762	100

El análisis de correlación de Spearman entre género y hábito de fumar muestra que, entre los hombres el 40.28% son fumadores y el 59.72% no fuma, mientras que, entre las mujeres el 34.39% son fumadoras y el 65.61% no fuma. Esto evidencia que, aunque hay una mayor proporción de fumadores entre los hombres, las mujeres tienen una mayor tendencia a no fumar. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre género y hábito de fumar en esta muestra (Tabla 3) (Tabla 4).

Tabla 3. Tabla cruzada porcentual de género de paciente/Fumadores/No fumadores.

		Género del paciente	
		Masculino	Femenino
Fumador/No fumador	Sí Fuma	143	140
	No Fuma	212	267
	TOTAL	355	407

Tabla 4. Tabla cruzada de género de paciente/Fumadores/No fumadores.

		Género del paciente	
		Masculino	Femenino
Fumador/No fumador	Sí Fuma	40,28%	34,39%
	No Fuma	59,72%	65,61%

## **Discusión**

El presente estudio analizó la frecuencia del tabaquismo en pacientes de 18 a 30 años atendidos en cirugía odontológica en la Universidad Católica de Cuenca durante 2022-2023. Los resultados obtenidos revelan que el 37.1% de los pacientes analizados eran fumadores, un porcentaje significativo que resalta la prevalencia del tabaquismo en jóvenes adultos dentro del contexto odontológico.

Estudios previos en Ecuador han informado cifras similares. En Cuenca, un análisis sobre estudiantes de medicina encontró una prevalencia de tabaquismo entre 35% y 40%, lo que concuerda con los hallazgos del presente estudio (33). De manera similar, investigaciones realizadas en otras ciudades ecuatorianas indican que entre 30% y 37% de los adultos jóvenes son fumadores, lo que reafirma la necesidad de estrategias de prevención (34).

Desde la perspectiva odontológica, se ha documentado que los fumadores presentan un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, como alveolitis seca, retraso en la cicatrización y fallos en implantes dentales (29). Además, el tabaquismo perjudica la salud periodontal y reduce el flujo salival, lo que afecta negativamente los tratamientos odontológicos (35).

En cuanto a la diferencia por género, se observó que el 40.27% de los hombres eran fumadores, mientras que en mujeres la prevalencia fue del 34.4%. Esto concuerda con estudios realizados en América Latina, donde el tabaquismo sigue siendo más frecuente en hombres, aunque la diferencia entre géneros se ha reducido con el tiempo debido a cambios socioculturales (33).

## **Conclusión**

El tabaquismo sigue siendo un problema de salud significativo en la población joven, con un impacto directo en la salud oral y general. La alta prevalencia observada en este estudio evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de cesación tabáquica dirigidas a este grupo etario.

Es fundamental implementar programas de educación que informen sobre los riesgos del consumo de tabaco y fomentar el rol activo de los profesionales de la salud bucal en la promoción de hábitos saludables. Asimismo, la creación de entornos libres de humo y la inclusión de tratamientos especializados pueden contribuir a reducir su incidencia.

El seguimiento continuo de estas estrategias permitirá evaluar su efectividad y realizar ajustes necesarios para optimizar su impacto, promoviendo así una mejora en la calidad de vida y en la salud oral de los pacientes.

## **Bibliografías**

1. Natanek Ł, Adamiński MK, Kłosek S. Motivational interviewing in promoting oral health: A literature review. Vol. 60, Dental and Medical Problems. Wrocław University of Medicine; 2023. p. 355–62.

2. Kumar P, Viola T, Frazier K, Duong MLY, Khajotia S, Urquhart O. Smoking cessation counseling and treatment: An American Dental Association Clinical Evaluators Panel survey. *Journal of the American Dental Association*. 2021 Oct 1;152(10):872-873.e2.
3. Andrade PK de, Balestrassi RB, Prando RHN, Matos JDM de, Nakano LJJ, Prado PHCO, et al. Evaluation of changes in blood pressure in patients submitted to dental surgical procedures. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*. 2021 Jan 14;10(1):106–15.
4. Fuentes GF, Fuentes Alcalá ZM, Arysmendys IO, Beirutty Alayón YS, Cedeño Martínez JA. Evaluation of arterial oxygen saturation during oral surgery procedures in smoker patients. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2019;41(3):138–44.
5. Chaffee BW, Couch ET, Vora M V., Holliday RS. Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. Vol. 87, *Periodontology 2000*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 241–53.
6. Vu J V., Lussiez A. Smoking Cessation for Preoperative Optimization. Vol. 36, *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. Thieme Medical Publishers, Inc.; 2023. p. 175–83.
7. Olsson M, Nordendahl E, Klinge B, Ekblom A, Edlund C, Fored M, et al. Does smoking cessation affect postoperative healing following oral surgery among smokers? – a systematic review. *BMC Oral Health*. 2024 Dec 1;24(1).
8. Sanari AA, Alsolami BA, Abdel-Alim HM, Al-Ghamdi MY, Meisha DE. Effect of smoking on patient-reported postoperative complications following minor oral surgical procedures. *Saudi Dental Journal*. 2020 Nov 1;32(7):357–63.
9. Al-Noori NM, Ibraheem NS, Abdulmunem MM. The impact of cigarette smoking on the efficiency of local anesthesia during simple tooth extraction. *Saudi Dental Journal*. 2021 Nov 1;33(7):674–8.
10. Kuśnierek W, Brzezińska K, Nijakowski K, Surdacka A. Smoking as a Risk Factor for Dry Socket: A Systematic Review. Vol. 10, *Dentistry Journal*. MDPI; 2022.
11. Dallaserra M, Poblete F, Vergara C, Cortés R, Araya I, Yanine N, et al. Infectious postoperative complications in oral surgery. An observational study. *J Clin Exp Dent*. 2020;e65–70.
12. Woelber JP, Lessing C, Oesterreich D. Oral health competence and its communication in “talking dentistry.” Vol. 64, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2021. p. 986–92.
13. Huang C, Shi G. Smoking and microbiome in oral, airway, gut and some systemic diseases. Vol. 17, *Journal of Translational Medicine*. BioMed Central Ltd.; 2019.
14. Almeida-da-Silva CLC, Matshik Dakafay H, O'Brien K, Montierth D, Xiao N, Ojcius DM. Effects of electronic cigarette aerosol exposure on oral and

- systemic health. Vol. 44, Biomedical Journal. Elsevier B.V.; 2021. p. 252–9.
15. Cabanillas-Balsera D, Segura-Egea JJ, Jiménez-Sánchez MC, Areal-Quecuty V, Sánchez-Domínguez B, Montero-Miralles P, et al. Cigarette smoking and root filled teeth extraction: Systematic review and meta-analysis. Vol. 9, Journal of Clinical Medicine. MDPI; 2020. p. 1–13.
  16. Holliday R, Hong B, McColl E, Livingstone-Banks J, Preshaw PM. Interventions for tobacco cessation delivered by dental professionals. Vol. 2021, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2021.
  17. Chaffee BW, Couch ET, Vora M V., Holliday RS. Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. Vol. 87, Periodontology 2000. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 241–53.
  18. Gajendra S, McIntosh S, Ghosh S. Effects of tobacco product use on oral health and the role of oral healthcare providers in cessation: A narrative review. Vol. 21, Tobacco Induced Diseases. European Publishing; 2023.
  19. Garg A, Sinha A, Kumar N, Singh A, Akhtar S, Singh P. Awareness about role of health literacy and self efficacy in tobacco cessation among primary health care workers: A quantitative questionnaire study. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(11):7036.
  20. Dallaserra M, Poblete F, Vergara C, Cortés R, Araya I, Yanine N, et al. Infectious postoperative complications in oral surgery. An observational study. *J Clin Exp Dent*. 2020;e65–70.
  21. Labaki WW, Rosenberg SR. Chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Intern Med*. 2020 Aug 4;173(3):ITC17–33.
  22. Wang D, Zhang C, E-c P. High prevalence of hypertension among smokers of conventional and e-cigarette: Using the nationally representative community dwelling survey.
  23. Briggs K, Bell C, Breik O. What should every dental health professional know about electronic cigarettes? Vol. 66, Australian Dental Journal. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 224–33.
  24. Takadoun S, Douilly G, de Boutray M, Kabani S, Maladière E, Demattei C, et al. Sutureless socket technique after removal of third molars: a multicentric, open, randomized controlled trial. *BMC Oral Health*. 2022 Dec 1;22(1).
  25. Naros A, Naros CH, Awad D, Krimmel M, Kluba S. Antibiotic prophylaxis and surgical site infections in orthognathic surgery – a retrospective analysis. *BMC Oral Health*. 2023 Dec 1;23(1).
  26. Adeoye J, Hui L, Tan JY, Koohi-Moghadam M, Choi SW, Thomson P. Prognostic value of non-smoking, non-alcohol drinking status in oral cavity cancer. *Clin Oral Investig*. 2021 Dec 1;25(12):6909–18.

27. Mohanty V, Subbannayya Y, Patil S, Abdulla R, Ganesh MS, Pal A, et al. Molecular alterations in oral cancer between tobacco chewers and smokers using serum proteomics. *Cancer Biomarkers*. 2021;31(4):361–73.
28. Khaleel A, Alkhawaja B, Al-Qaisi TS, Alshalabi L, Tarkhan AH. Pathway analysis of smoking-induced changes in buccal mucosal gene expression. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*. 2022 Dec 1;23(1).
29. Israel Bermeo-Bustamante KI, Priscila Fernández-Muñoz TI, Israel Bermeo Bustamante K, Priscila Fernández Muñoz T. Efectos del consumo del tabaco en la salud oral: revisión bibliográfica Effects of tobacco consumption on oral health: bibliographic review Efeitos do consumo de tabaco na saúde bucal: revisão bibliográfica *Ciencias de la Salud Artículo de Investigación. Pol Con (Edición núm [Internet]*. 2022;7(11):1091–106. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
30. Vipparthi K, Patel AK, Ghosh S, Das S, Das C, Das K, et al. Two novel cell culture models of buccal mucosal oral cancer from patients with no risk-habits of tobacco smoking or chewing. *Oral Oncol*. 2021 Feb 1;113.
31. Garg A, Sinha A, Kumar N, Singh A, Akhtar S, Singh PK. Awareness about role of health literacy and self efficacy in tobacco cessation among primary health care workers: A quantitative questionnaire study. *J Family Med Prim Care*. 2022 Nov;11(11):7036–41.
32. Gajendra S, McIntosh S, Ghosh S. Effects of tobacco product use on oral health and the role of oral healthcare providers in cessation: A narrative review. Vol. 21, *Tobacco Induced Diseases*. European Publishing; 2023.
33. Damián S, Morales M, Tenesaca A. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2021. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021.
34. Sánchez P, Lisanti N. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador Palabras clave. Vol. 14, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2003.
35. Torres-Remírez J, Ibáñez M. La Relación entre la Salud Oral y el Consumo de Tabaco. Un Estudio de los Habitantes de la Rioja Alta A Study of the Inhabitants of La Rioja Alta. Vol. 14, *Int. J. Odontostomat*. 2020.
36. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 30.0.0.0 (172). Armonk, NY: IBM Corp.; 2023.