

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"Dr. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LESIONES BUCALES EN PACIENTES FUMADORES PERTENECIENTES AL
CONSULTORIO 29-A DEL ÁREA DE SALUD "CHIQUI GÓMEZ LUBIÁN"

Por:

Dr. Alexander Jova García¹, MSc. Dra. Isabel Ramos Hurtado² y MSc. Dra. Maydelis
Gálvez Moya³

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Titular y Consultante. UCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. UCM-VC.

La cavidad bucal constituye el comienzo del sistema digestivo superior y las alteraciones que en ella se producen tienen repercusión en el proceso digestivo y, en general, en todo el organismo. El hábito de fumar constituye una de las adicciones que más afecta el segmento digestivo superior, que va desde una gingivitis hasta el cáncer bucal de las estructuras del sistema estomatognático.^{1,2}

Las afecciones no solo repercuten en la esfera bucal y digestiva, con gran frecuencia lo hacen en la esfera respiratoria, cardiovascular, neurológica y en otros segmentos del organismo.^{3,4}

El uso del tabaco está muy propagado en la sociedad actual. En el mundo desarrollado, la tercera parte de los varones mayores de 14 años fuman cigarrillos y en los países del tercer mundo cerca de la mitad. El 50% de los adultos que fuman se iniciaron en el hábito antes de los 15 años y el 90% antes de los 18 años, o sea, en la etapa de la adolescencia. De continuar las modalidades actuales de consumo de tabaco, unos trescientos millones de la población actual de niños y adolescentes perecerán debido al tabaquismo, ya que esta adicción suele comenzar antes de la edad adulta.^{5,6}

Un tercio de la población cubana fuma activamente, muchos otros conviven también con el humo; el número de fumadores va aumentando según la edad hasta los 49 años y a partir de los 50 empieza a descender, a mayor nivel educacional, menor es la cantidad de fumadores, y prácticamente ningún cubano desconoce que el tabaco afecta la salud. Sin embargo, todavía fumamos en demasía, acunados por tradiciones centenarias y vulnerables estrategias preventivas.⁷ La presente investigación identifica la presencia de afecciones bucales en 162 fumadores del área de salud "Chiqui Gómez" de la ciudad de Santa Clara. Se recogieron datos de interés, como: edad, sexo, fumador de tabaco, cigarro o pipa, número de cigarrillos que consumen en el día, dentígrama, índice

de higiene bucal revisada (IHB-r), índice de enfermedad periodontal revisada (IP-r), índice COP-D, lesiones de la mucosa bucal, diagnóstico presuntivo y remisión por PDCB. Los datos obtenidos fueron resumidos en tablas y sometidos a los análisis estadísticos.

Predominó el sexo masculino: 106 para un 65,4%, los grupos de edades de 21 a 44 y de 45 a 59 en ambos sexos, con 51 (31,1%) y 55 (34,0%), respectivamente. El tabaquismo constituye la primera causa de muerte prevenible en todo el mundo; el tabaco es el único de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores. El 50% de estas muertes ocurren entre los 30 y 69 años.

La higiene regular y deficiente fueron las más representadas en ambos sexos, y se comprobó una dependencia significativa del sexo, según la prueba de independencia aplicada ($p < 0,05$). El hábito de fumar perturba la higiene bucal, con independencia de su intensidad, e interviene en el deterioro de la higiene bucal y en las alteraciones en la dieta; puede afectar las glándulas salivales por vía sistémica y alterar el equilibrio microbiológico en el ecosistema bucal.

El sexo femenino presentó el mayor índice COP-D con 15,6 y en el total del grupo estudiado fue de 10,4.

En Cuba, la tendencia de la caries en la población menor de 15 años ha seguido un comportamiento similar al descrito para otros países, y se ha observado que se produce un incremento de índice COP-D en la medida en que se incrementa la exposición de las personas con la edad.⁸ En los EE. UU. las enfermedades bucales, especialmente la caries, siguen atacando a enormes sectores de la población que no reciben los tratamientos adecuados de prevención, que van desde la enseñanza y práctica de

medidas para promover la salud bucal hasta procedimientos preventivos específicos, uso de fluoruros, control de placas, diagnóstico temprano, nutrición y muchos más.⁹

Cuando analizamos este indicador con los indicadores o metas de Cuba para el año 2010, constatamos que nuestros resultados no son favorables, pues la propuesta es de 4,8.

En el índice periodontal revisado (IP-r) según sexo, los códigos 0, 2 y 8 fueron mayormente representados por los hombres, con 16 (15,1%), 23 (21,7%) y 15 (14,0%) para dichas codificaciones. El sexo femenino tuvo su mayor representación en los códigos 1: 15 para un 26,8%, y 21 en el código 6 para un 37,5%.

Ambos sexos coincidieron con la mayor representación en el código 6: las mujeres con 37,5% y los hombres con 32,1% para un total de 55 pacientes con gingivitis y formación de bolsas.

El tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo que con mayor fuerza se asocia con el desarrollo de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo relevante en el curso y pronóstico de la enfermedad periodontal; los efectos del tabaco aparecen con prontitud en las encías. Estudios recientes evidencian que las personas fumadoras tienen tres veces más probabilidad de desarrollar enfermedad gingival que los no fumadores, por la acción de las sustancias citotóxicas y vasoactivas del tabaco. La nicotina, dentro de los efectos locales, actúa como modulador del ecosistema subgingival y aumenta el número de especies bacterianas con potencialidad periodontógena.¹⁰

Las lesiones bucales más frecuentes, relacionadas con el hábito de fumar, fueron: la queratosis del fumador, en 31 pacientes (19,2%), seguida por 28 con candidiasis, para

un 17,3% y 21 con leucoplaquia, para un 13 % ; muchas lesiones producidas por el tabaco desaparecen o mejoran al suprimirse el hábito de fumar.

La cavidad bucal es asiento de una amplia diversidad de entidades que involucran variaciones anatómicas y estados patológicos; continuamente se encuentra sujeta a modificaciones debido a diferentes factores irritantes que actúan sobre la mucosa.

La preparación del estomatólogo como cimiento indispensable en la detección de lesiones bucofaciales es de primordial importancia en nuestra sociedad; desde los años ochenta, en Cuba, su participación en las actividades de promoción, prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal ha sido tema de primordial importancia. Lo que ha sido posible gracias a la aplicación del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.

Referencias bibliográficas

1. Pérez Trullán RD. Pionero en determinar los riesgos del consumo de tabaco (1912 - 2005). Rev Prevención del Tabaquismo 2005; 7(3): [Citado 6 Ene 2006].
Disponible en:
<http://www.separ.es/doc/publicaciones/v7n3.pdf>
2. Gardenia M. los números dicen de tabaquismo. La Habana. Salud Vida; 2007.
[Actualizado 10 Ago 2007; citado 6 Ene 2006]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=9732>
3. Fumar, más que placer, es una adicción. Periódico Trabajadores 26 de Mayo del 2008.
4. Álvarez Valdés N, Gálvez Cabrera E, Díaz Garrido D. Hábito de Fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr 2007,23(3) [citado 5 Ene 2008]; Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?scripr=sci_arttext&pid=S086421252007000300006&Ing?es&nrm=iso
5. Gonzalo Provenzano A. El cigarro. Historia y cultura [Citado 2 Abr 2004] Disponible en:
<http://www.manografías.com/trabajos29/el-cigarro.shtml>
6. Traviesas Herrera EM, Soane Larrinaga AM. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías en adultos jóvenes del municipio Artemisa en relación con la práctica del tabaquismo. Rev Cubana Estomatol 2007; 44 (2). [Citado 5 Ene de 2008]; Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=pid=S0034-75072007000200003&Ing=en&nrm=iso&tIng=es

7. Campaña no tabaco. OPS: Mitos y verdades sobre el tabaco [citado 21 Feb 2007]

Disponible en:

<http://notabaco.blogspot.com/2007/02/ops.mitos-y-verdades-sobre-el-tabaco.html>

8. Garrigo Abreu MI. Guías prácticas clínicas de área dental. En: Colectivo de autores.

Guías prácticas clínicas de estomatología. La Habana: ECIMED; 2003.p. 23-31.

9. Bordoni N, Squassi A. Prevención en cariología. En Barranco Money J. Operatoria

Dental. La Habana. Ed Médica Panamericana Científico-Técnica; 1999.P.313-315

10. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: ECIMED; 2006