

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

SALUD BUCAL DE PACIENTES FUMADORES DEL CONSULTORIO MÉDICO 33-6. POLICLÍNICO DOCENTE "CHIQUI GÓMEZ LUBIÁN"

Por:

Dra. Odaimy Casuso Águila¹, Dra. Isel Lemus Corredera² y Dra. Helga Caridad de la Rosa Samper³

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Policlínico "XX Aniversario". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Educación Médica Superior. Facultad de Estomatología. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas. Policlínico "XX Aniversario". Instructora. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

SALUD BUCAL
TABAQUISMO/efectos adversos

Subject headings:

ORAL HEALTH
SMOKING/adverse effects

Las formas de fumar han sido múltiples a través de los siglos. En sus inicios, casi todo el tabaco se consumía en pipas, mascado, aspirando el humo de las hogueras, en puros o como rapé. Este modelo cambió a comienzos del siglo XX, cuando cada fumador venía consumiendo más de 1 000 cigarrillos al año. La actitud de la sociedad era que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos¹⁻³.

Cuba se sitúa entre los tres primeros países en el consumo *per cápita* de cigarrillos y tabaco, por lo que en nuestro país se le atribuye al tabaquismo carácter de epidemia. Este hábito, fuertemente arraigado en la población, se acentúa por la condición de país productor, además de encontrarse estrechamente vinculado a tradiciones, al folklore e, incluso, a las luchas sociopolíticas⁴.

El tabaquismo es una práctica que causa daños a la salud a corto, mediano y largo plazos. Este producto contiene más de 4 000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas, y al menos 60 se sabe o se sospecha que son carcinógenas. Está asociado con variedad de cambios perjudiciales en la boca, entre los que se encuentran: el carcinoma de la cavidad bucal, alteraciones de las glándulas salivales y del equilibrio microbiológico en el ecosistema de la boca. Constituye un importante factor de riesgo de las enfermedades periodontales y de lesiones premalignas, como las leucoplasias⁵⁻⁹.

Tomando como referencia los aspectos de este comportamiento insano, fuertemente enraizado en nuestra sociedad, y por ser este el principal problema del consultorio médico de la familia 33-6, perteneciente al Policlínico Docente "Chiqui Gómez" de la ciudad de Santa Clara, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo en dicho consultorio, con el objetivo de determinar el estado de salud bucal de estos pacientes fumadores.

Luego de realizar el análisis de la situación de salud del consultorio, se diagnosticaron un total de 125 individuos fumadores, los cuales constituyeron el universo de nuestro estudio. Las

observaciones en cada uno se efectuaron en el terreno y en la consulta, para lo que se utilizó luz natural y artificial, espejo bucal plano, explorador dental curvo y sonda milimetrada de Williams.

Se le confeccionó a cada paciente la historia clínica individual, y se realizó una encuesta para la recolección de los datos necesarios, y variables a operacionalizar. Se realizaron análisis estadísticos acordes a un diseño descriptivo correlacional, los que fueron relacionados de acuerdo con el nivel de medición de las variables.

Se estudiaron un total de 125 personas con este hábito: 113 fumadoras de cigarrillos y solo 12 de tabaco. El sexo masculino estuvo representado por el 65,6 % y el femenino por el 34,4 %. Se analizaron los grupos etarios y predominaron los pacientes entre 35-59 años.

Al aplicar la clasificación epidemiológica del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a los pacientes examinados, se halló que el 80 % de ellos presentó algún tipo de enfermedad, y no existió ninguno absolutamente sano¹⁰.

El estudio de la mortalidad dentaria de estos grupos mostró un comportamiento elevado en el de 60 años en adelante (23,2 %). El índice de COP-D se calculó para cada grupo de edades. En el de 19-34 años fue un 11,6, en el de 35-59 años un 15,9, y en los pacientes de 60 y más años un 24,4. En este último grupo, el índice tuvo un valor mucho más elevado debido a la pérdida dentaria, problema fundamental en estas edades. El estado periodontal de los pacientes, según los códigos del índice periodontal revisado (IP-R), en relación con la edad, reveló una asociación muy significativa entre estas variables. Los pacientes fumadores se distribuyeron en todas las codificaciones y el grupo más afectado correspondió al de 35-59 años (67,3 %). La mayoría de los individuos estuvieron ubicados en el código 6 (29,5 %), que representa la gingivitis con formación de bolsa.

Al evaluar las lesiones de la mucosa encontradas en estos pacientes, se observó un predominio de candidiasis bucal (20,8%). Un 14,4 % de los fumadores presentaban palatinitis nicotínica y un 12 %, queratosis del fumador. Se remitieron 18 pacientes por el programa de detección del cáncer bucal (PDCB), de los cuales solo se diagnosticaron tres que padecían leucoplasia asociada al tabaquismo.

Nuestro estudio revela una asociación muy significativa entre la presencia de estas lesiones en la mucosa bucal y la intensidad del hábito de fumar ($p = 0,007$). En cuanto al tiempo, se describe que el 20 % de los fumadores con 41-50 años de práctica presentaban lesiones bucales, el 8 % estaba afectado por queratosis del fumador y el 6,4 % por candidiasis bucal.

La relación entre la higiene bucal y el estado periodontal de los pacientes resultó muy significativa desde el punto de vista estadístico. El 32 % se agrupó en el código 5 del índice de higiene bucal revisado (presentaban cálculo supragingival que cubría más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie del diente examinado, o pequeños puntos de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente) y de ellos, el 57,5 % presentaron gingivitis con formación de bolsas. Estos resultados corroboran una vez más la relación entre la mala higiene bucal y el inicio de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica (EPIC).

No se demostró asociación estadística entre la higiene bucal y la intensidad del hábito de fumar, lo que puede indicar que esta adicción perturba la higiene bucal, con independencia de su intensidad.

Al analizar la relación entre el grado de higiene bucal y el número de caries dental registrada, se encontró que el 56 % de los pacientes fumadores padecían esta afección y todos ellos presentaron mala higiene bucal. La mayoría de los pacientes presentaron dos caries (41,4 %), y el máximo encontrado fue cinco. El análisis estadístico reflejó una independencia entre estas variables ($p = 0,15$), lo cual se explica si tenemos en cuenta que esta población ha sido saneada periódicamente por los Servicios de la Facultad de Estomatología. Es evidente la necesidad de incrementar la labor educativa con métodos de prevención dirigidos al control de la higiene bucal.

El estado periodontal y la intensidad del hábito de fumar muestran una asociación estadística muy significativa ($p = 0,003$). La mayoría de los sujetos ubicados en el código 6 y 8 del IP-R (estados más graves de la EPIC), fuman más de 10 cigarrillos al día (65,5 % y 60 %, respectivamente), los cuales son considerados fumadores fuertes.

El tiempo como fumador se relacionó con el estado periodontal y con la caries dental: Predominó el código 6 del IP-R en los pacientes fumadores de más de 21 años de práctica del hábito, y un promedio elevado de caries (2,3 y 2,1) en aquellos de 11 a 30 años de práctica. En los fumadores de más de 31 años el promedio de caries disminuyó, pues se correspondía con los pacientes geriátricos.

Referencias bibliográficas

1. Lozcano PC, Hernández AM. La epidemia del tabaquismo. Salud Pública México. 2002;44(Supl 1):28-30.
2. Arbes SJ, Agostsdottir H, Slade GD. Environmental tobacco smoke and periodontal disease in the United States. Am J Public Health. 2001;91(2):253-7.
3. Scott DA, Palmer RM, Stapleton JA. Validation of smoking status in clinical research into inflammatory. J Clin Periodontol. 2001;28(8):715-22.
4. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo en Cuba. La Habana: MINSAP; 1999.
5. Dietrich T, Bernimoulin JP, Glynn RJ. The Effect of Cigarette Smoking on Gingival Bleeding. J Periodontol. 2004;75(1):16-22.
6. Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. The Association of smoking with vertical periodontal bone loss. J Periodontol. 2004;75(6):844-51.
7. Guimarães Martins A, Carleto Andia D, Sallum AW, Sallum EA, Casati MZ, Nociti FH. Smoking may affect root coverage outcome: A prospective clinical study in humans. J Periodontol. 2004;75(4):586-91.
8. Johnson GK, Hill M. Cigarette smoking and the periodontal patient. J Periodontol. 2004;75(2):196-209.
9. Nogueira-Filho GR, Fróes Neto EB, Zaffalon Casati M, Reis SR, Tunes RS, Tunes UR. Nicotine effects on alveolar bone changes induced by occlusal trauma: A histometric study in rats. J Periodontol. 2004;75(3):348-52.
10. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 2002.

Recibido: 21 de febrero de 2007

Aprobado: 11 de agosto de 2008