

Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal

Level of knowledge about smoking and its relationship with the oral cavity

Liem Renda Valera¹ <https://orcid.org/0000-0003-4321-1548>

Yeilen Cruz Borjas² <https://orcid.org/0000-0003-4054-892X>

Dayanira Parejo Maden³ <https://orcid.org/0000-0001-7750-9321>

Katiuska Cuenca Garcell^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7485-8574>

¹Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

²Empresa Militar Industrial "Yuri Gagarin". La Habana, Cuba.

³Policlínico Universitario "Cristóbal Labra". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: katiuskacg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica la cual constituye la causa de muerte prevenible más importante en los países desarrollados y la de mayor morbilidad y mortalidad antes que cualquier otra enfermedad crónica (hipertensión arterial, diabetes mellitus). Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar, relacionado con la cavidad bucal en adultos fumadores.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con 55 pacientes fumadores de ambos sexos. Se aplicó un cuestionario para realizar un diagnóstico de conocimientos sobre el daño que ocasiona el tabaquismo en la cavidad bucal.

Resultados: El 76,33 % de los sujetos presentaron un nivel de conocimiento insuficiente, el 92,72 % conocían la relación con el cáncer bucal, el 72,72 % los beneficios de abandonar el hábito y el 53,36 %

la relación con los dientes, sin embargo el 83,63 % presentó un nivel de conocimiento insuficiente en relación con los tejidos periodontales.

Conclusiones: El nivel de conocimientos en la población estudiada fue insuficiente.

Palabras clave: tabaquismo; cáncer bucal; boca, lesiones.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is a chronic addictive disease which is the most important preventable cause of death in developed countries and the one with the highest morbidity and mortality before any other chronic disease (hypertension, diabetes mellitus). It is considered an epidemic of universal character and is a burden for the individual, the family and society.

Objective: To determine the level of knowledge about smoking habit, related to the oral cavity in adult smokers.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with 55 smokers patients of both sexes. A questionnaire was applied to make a diagnosis of knowledge about the damage caused by smoking in the oral cavity.

Results: 76.33% of the subjects presented an insufficient level of knowledge, 92.72% knew the relationship with oral cancer, 72.72% the benefits of quitting and 53.36% the relationship with teeth, however, 83.63% presented an insufficient level of knowledge in relation to periodontal tissues.

Conclusions: The level of knowledge in the population studied was insufficient.

Keywords: tobacco use disorder; mouth neoplasms; mouth, injuries.

Recibido: 07/09/2018

Aprobado: 27/07/2019

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica. Constituye la causa de muerte prevenible más importante en los países desarrollados, la de mayor morbilidad y mortalidad antes que cualquier otra

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

enfermedad crónica (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, etc.). Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad. Está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, como una enfermedad crónica sistémica, perteneciente al grupo de las adicciones.^(1,2,3)

Uno de los procesos más comunes que se presenta en la cavidad bucal de pacientes fumadores, es la leucoplasia. Es una lesión predominantemente blanquecina, localizada en la mucosa oral, que no puede ser eliminada mediante el raspado o caracterizada como ninguna otra entidad definida, ni desde el punto de vista clínico ni histológico. Es un desorden potencialmente maligno, con tejido morfológicamente alterado, en el cual las posibilidades que ocurra un cáncer son más altas que en su contrapartida tisular normal. El riesgo para adquirir esta entidad aumenta con el incremento del tabaco y declina con su disminución.^(1,3,4)

El consumo de tabaco en distintas formas (fumado o mascado), es el factor más comúnmente relacionado con el desarrollo de leucoplasia (80 % de los casos). Los grandes fumadores corren siete veces más riesgo de padecer leucoplasia que los no fumadores.⁽⁵⁾

También se puede presentar otra entidad llamada eritroplasia. Aparece más frecuentemente en el piso de boca, superficie ventral y lateral de la lengua, paladar blando y mucosa del carrillo. Es una lesión de color rojo, asintomática, y puede tener zonas de color blanco en su superficie (eritroplasia moteada). Esta lesión requiere especial atención; puede tratarse de una displasia epitelial leve, un carcinoma *in situ* o un carcinoma de células escamosas. Al igual que la leucoplasia, se considera un desorden potencialmente maligno; pero la eritroplasia tiene mayor porcentaje de malignización.^(3,6)

El hábito de fumar es responsable del 90 % de las muertes por cáncer de pulmón y aproximadamente el 80-90 % de las enfermedades pulmonares.⁽⁷⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), había en el 2010, más de 1 250 millones de fumadores en el mundo. Esto representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos, el 47 % de los hombres y 11 % de las mujeres, consumen una media de 14 cigarrillos por día, que supone 5 827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de los cigarrillos se consumen en países de bajo - medio nivel de ingresos, donde vive la mayor parte de la población mundial. Tanto para hombres como para mujeres, el segmento de edad que con mayor proporción de fumadores, es el comprendido entre 30 y 49 años.⁽⁸⁾

Se estima que en Latinoamérica y el Caribe, la epidemia de tabaquismo es responsable de 600 000 muertes anuales. Las previsiones de la OMS sugieren que el tabaquismo seguirá aumentando y se triplicarán las muertes en los próximos años.⁽⁹⁾

En Cuba, la prevalencia y consumo per cápita de cigarrillos, la ubica en los primeros lugares en la región latinoamericana desde la década del 80.⁽¹⁰⁾ A pesar de las acciones de educación para la salud, no siempre modifican las actitudes y conductas de la población.^(11,12)

En Cuba existen más de 2 millones de fumadores, 4 de cada 10 hombres fuman (41,4 %) y 2 de cada 10 mujeres (23 %). El 76 % de los fumadores comienza antes de los 20 años. Alrededor del 69 % de los niños son fumadores pasivos. El 30 % de los estudiantes de secundaria básica ha probado el cigarro alguna vez y el 17,9 % fuma. En 9no grado, un 25,6 % presenta el hábito.⁽¹³⁾

Los motivos más frecuentes para el inicio del consumo de tabaco, son la curiosidad y la imitación. Le sigue la presión de amigos, aceptación social, anticipación a la edad adulta y rebeldía. En el 2017, se incrementó el consumo de cigarrillos en un 8,02 %.⁽¹³⁾

El tabaquismo ha sido asociado durante mucho tiempo con las enfermedades bucales, incluidas las periodontales. Probablemente es un verdadero factor de riesgo para las periodontitis. Los fumadores son más propensos a desarrollar enfermedades periodontales más graves y la pérdida de dientes, que los no fumadores. Está asociado con un aumento en la inflamación de la encía que tiende a volverse fibrosa, con márgenes engrosados, pérdida de la adhesión periodontal y la formación de sacos periodontales, así como también la pérdida ósea.⁽⁸⁾

Los efectos adversos del cigarrillo sobre el periodonto se correlacionan con la cantidad del consumo diario y su duración. Actúa sobre la frecuencia del flujo salival y facilita el aumento de la secreción salival, que explica la formación del cálculo supragingival en fumadores, por aumento del pH, la concentración del cálculo y mayores índices de placa. Además, produce alteraciones en la cicatrización.^(8,14)

Cada día se suman más personas a este hábito nocivo. Se ha observado que la población cubana tiene amplia cultura sobre los daños del tabaco, debido a la divulgación y difusión masiva del tema, sin embargo, muestra desconocimiento en cuanto a su relación con la salud bucal y lo perjudicial para esta. Este estudio tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar, relacionado con la cavidad bucal en pacientes adultos fumadores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra intencional de 55 sujetos, fumadores, de ambos sexos, voluntarios, que estuvieron de acuerdo con responder las preguntas de la investigación, trabajadores del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Las variables recogidas fueron: edad, dividida en tres grupos, 20-34, 35-59 y 60 o más; sexo; nivel de conocimiento sobre la relación entre hábito de fumar y el cáncer bucal, con la enfermedad periodontal, sobre los daños que provoca el cigarro en los dientes, los beneficios inmediatos de dejar de fumar y el hábito de fumar cigarrillos.

Para obtener la información, se diseñó un cuestionario tipo examen (anexo), a partir de las preguntas de *Toledo Pimental* y otros.⁽¹⁵⁾ Se añadieron preguntas acerca del hábito de fumar publicadas por la Sociedad Americana Contra el Cáncer.⁽¹⁶⁾

A cada sujeto se le explicó que solo debía seleccionar las respuestas que considerase correcta, marcando con una X. El cuestionario fue respondido de forma individual, en un local con buena iluminación y comunicación con los investigadores.

El nivel de conocimiento general fue evaluado según los criterios siguientes: suficiente (de 80 a 100 puntos) e insuficiente (menos de 80 puntos). La puntuación global se obtuvo de la suma de las puntuaciones de cada pregunta.

Para el análisis e interpretación de los resultados, se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes. Se establecieron comparaciones con otros estudios para el análisis y emitir las conclusiones y recomendaciones.

La participación en la investigación fue voluntaria, mediante consentimiento informado; estuvo coordinada y autorizada por la administración de la clínica estomatológica. Se mantiene la confidencialidad de los datos obtenidos y la identidad de los participantes.

RESULTADOS

La figura 1 muestra que el 93 % de los sujetos, se encuentran bien preparados en la relación existente entre el cáncer bucal y el tabaquismo. Solo el 7 % desconoce sobre el tema.

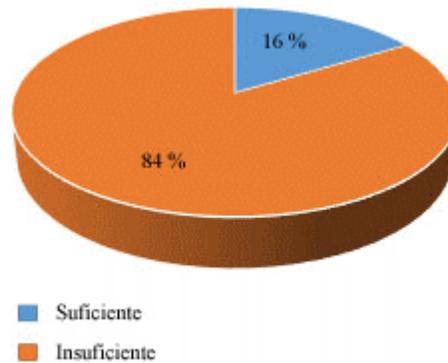


Fig. 1 - Distribución según el nivel de conocimientos, sobre el hábito de fumar relacionado con el cáncer bucal.

La figura 2 muestra un predominio de conceptos erróneos, acerca de la influencia del hábito de fumar para los tejidos periodontales. El 84 % posee un nivel de conocimiento insuficiente y solo el 16 %, suficiente.

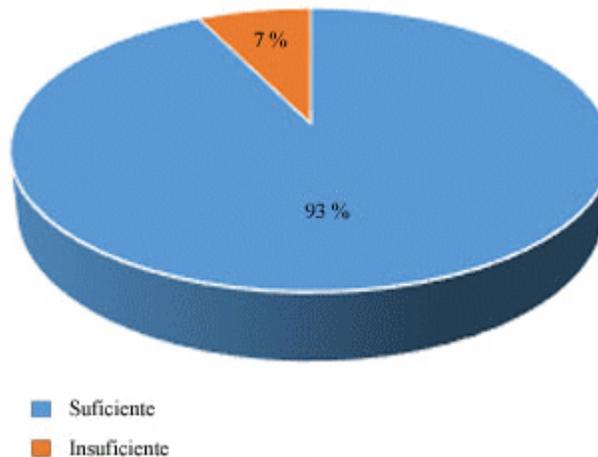


Fig. 2 - Distribución de los fumadores según el nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar relacionado con la enfermedad periodontal.

Según la figura 3, el 73 % de los examinados posee conocimientos suficientes sobre la importancia y beneficios de abandonar el hábito de fumar.

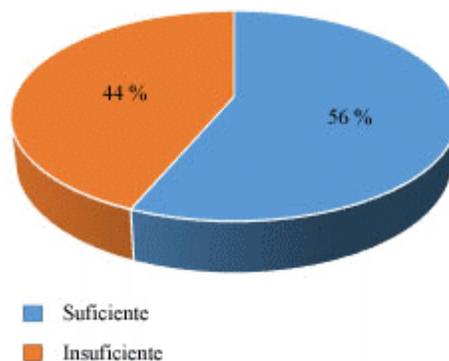


Fig. 3 - Nivel de conocimientos sobre la importancia y beneficios de abandonar el hábito de fumar.

La figura 4 muestra la distribución de los sujetos estudiados, según conocimientos sobre el hábito de fumar relacionado con alteraciones que se producen en los dientes. Se evidencia que los pacientes presentan un nivel de conocimiento suficiente en un 56 %.

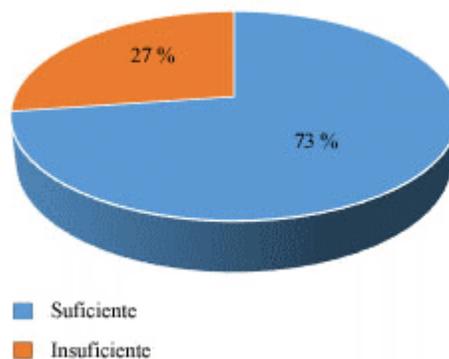


Fig. 4 - Distribución según el nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar relacionado con alteraciones que se producen en los dientes.

En general (Fig. 5), el nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar, es insuficiente (76 %); solo el 24 % de los sujetos conoce sobre el tema relacionado, no solo con la salud general, también bucal.

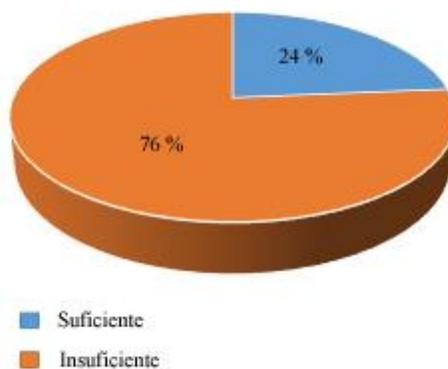


Fig. 5 - Nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar.

DISCUSIÓN

En Cuba se han realizado numerosas actividades preventivas educativas sobre el hábito de fumar. En las clínicas dentales y otras instituciones, se muestran pancartas sobre lo perjudicial y dañino del tabaco para los tejidos de la cavidad bucal. Sin embargo, los fumadores mantienen la creencia, que el hábito calma su ansiedad y los distrae de su entorno.

Es importante que los profesionales de la salud desarrollen una comunicación positiva o persuasiva, con la mayor eficacia posible. Deben combinar estrategias de comunicación interpersonal, con la comunicación masiva, medios impresos y otras modalidades, para producir cambios en la población fumadora.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer plantea que el tabaco es el factor local etiológico más importante en la instauración de las principales lesiones premalignas y del cáncer oral.^(16,17) Actúa como irritante de la mucosa oral por un mecanismo triple, químico, físico y mecánico. La acción irritativa de carácter crónico posibilita la aparición, primero de lesiones premalignas (leucoplasia y eritroplasia) y posteriormente de un carcinoma de células escamosas.⁽¹⁶⁾

Probablemente no se imparten actividades educativas sobre el tema de cáncer bucal en particular; se realizan solamente cuando el paciente acude a consulta con la enfermedad instalada. La comunicación clara y directa con los pacientes cada día ha disminuido más, se ha dejado como labor única y exclusiva de la consejería de salud bucal. Se ha olvidado que hablar con orden, claridad, entusiasmo y persuasión no es un lujo, sino una necesidad. Es necesario reforzar las políticas dirigidas a disminuir el impacto de los factores de riesgo asociados a los procesos de enfermedad periodontal.⁽¹⁶⁾

En estudios realizados por *Pérez Barrero* y otros⁽¹⁸⁾ se expone y corrobora que el hábito de fumar constituye un factor de riesgo a considerar en las periodontopatías. Tiene asociación proporcional con la prevalencia y gravedad, relacionado con la intensidad y el tiempo como fumador. Existe consenso con esta relación. El riesgo de padecer enfermedad periodontal es de 5,3 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. Otros estudios plantean que los fumadores tienen 2,5 veces más probabilidades de padecer la enfermedad que los no fumadores.⁽¹⁹⁾ No se encontraron trabajos que aborden el mismo tema para poder hacer comparaciones.

Los profesionales de la salud en la actualidad deben abogar por la práctica de la educación para la salud, que incluya los procesos de autorregulación de la conducta. Se debe lograr la modificación de conocimientos, motivación y actitudes, como componentes relevantes para el cuidado integral de la salud. No solo es importante que interioricen por qué es importante y beneficioso abandonar el hábito, sino también, qué se deben hacer para lograrlo.

El abandono del hábito mejora la respiración, disminuye la predisposición a toser y contraer infecciones. La piel y el rostro se recuperan del envejecimiento prematuro, recupera el sentido del gusto y el olfato, el deterioro de la función pulmonar se ralentiza, se reduce la tasa de reinfartos y muerte súbita entre un 20 - 50 %, y tres años después de haber dejado el tabaco, el riesgo de infarto del miocardio o accidente cerebrovascular es el mismo de quien no ha fumado nunca.⁽²⁰⁾

En Cuba se han alcanzado importantes logros en el campo de la salud en general y de la salud bucal en particular. Ha sido necesario superar debilidades e innovar estrategias desde el punto de vista integral, con el objetivo de fomentar la salud y crear comunidades saludables. Es necesario aclarar, que este tema es de fácil comprensión y más común en cuanto a diferentes temas de salud bucal. Las preguntas con las que fueron abordados, son sencillas y exactas, por tanto los autores no consideran que pudieran haber influido en los resultados.

Los resultados demuestran que en los sujetos estudiados, el nivel de conocimientos es elevado, en algunos aspectos particulares sobre su hábito se evidencia que no poseían buena información, de forma general sobre el tabaquismo. Se ha definido a la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje, que facilita cambios voluntarios del comportamiento, que conducen a una mejora de la salud,⁽⁸⁾ sin embargo, no es suficiente la importancia o el tiempo que le dedican los profesionales de la salud, así como los propios pacientes. Los temas se abordan en las consultas de forma rápida por las propias exigencias del tiempo operatorio y cantidad de pacientes en espera. No se abarca todo lo necesario para lograr cambios de actitudes. Además, se observa falta de divulgación sobre la cavidad bucal y el cáncer, pues los medios masivos difunden principalmente lo relacionado con la salud en general.

Se concluye que los pacientes presentaron un nivel de conocimientos suficiente en cuanto al hábito de fumar, el cáncer bucal y su relación con los dientes. Fue específicamente insuficiente en lo relacionado con la cavidad bucal en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereda ME, González FE. Comportamiento del tabaquismo y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental. CCM. 2014 [acceso: 18/12/2016];18(4): [aprox. 8p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000400004&script=sci_arttext
2. FOUCh. Chile: FOUCh; 2016 [acceso: 14/04/2017]. Disponible en: <https://www.odontologia.uchile.cl/noticias/122076/>
3. Canelio S, Sunil Rodrigues G, Shenoy R, Fernandes D. A brief review of common oral premalignant lesions with emphasis on their management and cancer prevention. Indian J Surg. 2011[acceso: 28/04/2016];73(4): 256-61. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12262-011-0286-6>
4. Brouns ER, Baart JA, Bloemena E, Karagozoglu H, van der Waal I. The relevance of uniform reporting in oral leukoplakia: Definition, certainty factor and staging based on experience with 275 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jan 1 [acceso: 24/06/2017];18(1):19-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548640/>

5. Estrada Pereira GA, Márquez Filiú M, González Heredia E. Diagnóstico clínico histopatológico de la leucoplasia bucal. MEDISAN. 2012 [acceso: 10/08/2017]; 16(3): 319-325. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000300002&script=sci_arttext&tlng=en
6. Saap Philip J, Eversole Lewis R, Wysocki George P. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.
7. Dirección General de Servicios de Salud de los EE.UU. Las consecuencias del tabaquismo en la salud - 50 años de progreso. Washington: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. 2014 [acceso: 18/08/2018]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf
8. OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2017. Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Ginebra: OMS; 2017 [acceso: 18/08/2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258599/WHO-NMH-PND-17.4-spa.pdf;jsessionid=1D5D9C1D1344AE7A4C6D27D759D7725E?sequence=1>
9. Bianco E. La epidemia de tabaquismo y su control en Latinoamérica. Rev Mex Salud Pública. Ene 2010 [acceso: 18/08/2017]; 52(Suppl 2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800003&lng=es
10. Jorlén I, Juviel I, Gómez N, Ramírez L, González Y, Trumbull A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2011. Rev Cubana Hig Epidemiol. Abr 2012 [acceso: 19/12/2015]; 50(1):97-103. Disponible en: https://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012&lng=es
11. Ditmyer M, Dounis G, Mobley C, Schwarz E. A case-control study of determinants for high and low dental caries prevalence in Nevada youth. BMC Oral Health. 2010 [acceso: 18/08/2018]; 10(24):[about 30 screens.]. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-10-24>
12. Martínez Abreu J. Una reflexión necesaria acerca del enfoque social en el análisis de la situación de salud bucal. Rev Cub Salud Pública. 2017 [acceso: 18/08/2018]; 43(3):463-67. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/-assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00463.pdf

13. Suárez Lugo Nery. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2011 Mar [acceso: 27/02/2017]; 37(1). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es
14. Verde ME. Niveles de RANKL y OPG en fluido crevicular de pacientes mujeres con osteoporosis/osteopenia post-menopáusica y enfermedad periodontal. [Tesis de especialista]. Córdoba: UNC; 2014. [acceso: 28/01/2017]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/1717>
15. Toledo Pimental B, González Díaz ME, Alonso Tarraú MS, Pérez Carrillo A, Rodríguez Linares ML. Tabaquismo y Enfermedad Periodontal. Santa Clara. Rev Cubana Med Milit. 2002[acceso: 02/03/2015]; 31(2):94-9. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Paganini JM, Capote Mir R. Sistemas locales de salud; conceptos; métodos; experiencias. Washington, D.C.: OPS; 1990.
17. Castellanos González M, Cueto Hernández M, Boch M, Méndez Castellanos C, Méndez Garrido L, Castillo Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev. Finlay. 2016 Jun [acceso: 30/10/2017]; 6(2):134-49. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006&lng=es
18. Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata R, Gondín Gener M, Sánchez Garrido AV, Gan Cardero B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. MEDISAN. 2012 [acceso: 17/08/2016]; 16(4):532-41. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400007&lng=es
19. Rojas JP, Rojas LA, Hidalgo R. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Rev Clin PIRO. 2014 [acceso: 02/03/2017]; 7(2): [aprox. 12 pant.] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072014000200010&script=sci_arttext
20. Benet M, Espinosa AD, Morejón AF, Diez E, Landrove OO, Ordúñez PO. La prevalencia del tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. MEDICC Review. 2014 [acceso: 15/09/2015]; 16(3): [aprox. 10 pant.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Ordunez2/publication/280930171_La_prevalencia_de_tabaquismo_en_la_ciudad_de_Cienfuegos_Cuba/links/56128ff008ae4f0b65158ab0.pdf

Anexos

Cuestionario:

Edad _____ Sexo _____

Preguntas

1. ¿Cuántos años hace que fuma?

a) ___ 1 a 10 año b) ___ 10 a 20 años c) ___ Más de 20

2. ¿Qué cantidad de cigarrillos o tabaco fuma al día? _____

3. ¿A qué edad comenzó a fumar? _____

4. ¿Fuma tabaco o cigarrillos? _____

5. ¿Por qué lo haces?

a) ___ Porque quita la ansiedad

b) ___ Para imitar a otros que lo hacen en tu presencia

c) ___ Por distracción

6. ¿Es realmente adictivo fumar?

a) ___ Si b) ___ No c) ___ No sé

7. ¿Considera usted que el hábito de fumar es un factor de riesgo de enfermedades bucales?

a) ___ Si b) ___ No c) ___ No sé

8. ¿Cuáles son los efectos a corto y largo plazo que aparecen en la boca a causa de fumar?

a) ___ Enfermedad periodontal (enfermedad de las encías y el hueso)

b) ___ Proporciona dientes más blancos y resistentes

c) ___ Caries dental

- d) ___Cáncer bucal
- e) ___Aumenta la producción de la saliva
9. ¿Existe algún peligro si se fuma sin inhalar?
- a) ___Si b) ___No c) ___No sé
10. ¿Causa el hábito de fumar cáncer bucal?
- a) ___Si b) ___No c) ___No sé
11. ¿Conoces qué relación existe entre hábito de fumar y el cáncer bucal?
- a) ___Es uno de los factores de riesgo que desencadena dicha enfermedad
- b) ___La nicotina del tabaco proporciona oxígeno a los tejidos orales
- c) ___El tiempo y la frecuencia del hábito propician la aparición de lesiones cancerígenas
12. ¿Conoces qué relación existe entre el hábito de fumar con la enfermedad periodontal (de hueso y encías)?
- a) ___Inflama las encías convirtiéndolas en más fibrosas (duras)
- b) ___Da salud a la mucosa de la boca
- c) ___Provoca que los dientes estén más firmes
- d) ___Disminuye el tamaño del hueso alveolar
- e) ___Provoca movilidad dentaria
- f) ___Ocasionalmente que los dientes cambien de lugar
13. ¿Conoce qué daños provoca el cigarro en los dientes?
- a) ___Mancha la superficie de los dientes
- b) ___Provoca que los dientes se calienten
- c) ___Hace que el esmalte dentario se vuelva más resistente (lo que cubre al diente)
- d) ___Proporciona que el esmalte se torne más poroso (lo que cubre al diente)
- e) ___Torna los dientes más blancos
- f) ___Provoca desgastes en la superficie de los dientes
- g) ___El esmalte estará más liso

14. ¿Cuáles son los beneficios inmediatos de dejar de fumar?
- a) ___ El ritmo cardíaco y la presión arterial, comienzan a regresar a niveles normales
 - b) ___ Disminuye el riesgo de padecer de cáncer bucal
 - c) ___ Desaparecen de forma espontánea las manchas de los dientes
 - d) ___ Se enlentece el proceso de aparición de la enfermedad periodontal (hueso, encías)
 - e) ___ El paciente se siente cansado
15. ¿Deberá preocuparse la persona que ha sido diagnosticada con cáncer bucal dejar de fumar?
- a) ___ Si b) ___ No c) ___ No sé

Tabla - Respuestas correctas y evaluación

Preguntas	Respuestas correctas	Calificación
6	Inciso a	8 puntos
7	Inciso a	8 puntos
8	Incisos a, c, d	12 puntos
9	Inciso a	8 puntos
10	Inciso a	8 puntos
11	Inciso a, c	8 puntos
12	Incisos a, d, e, f	16 puntos
13	Incisos a, d, f	12 puntos
14	Incisos a, b, d	12 puntos
15	Inciso a	8 puntos

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Liem Renda Valera: Participó en el diseño, realización de la investigación y escritura del artículo. Se responsabiliza con todo el contenido del artículo.

Yeilen Cruz Borjas: Participó en el diseño, realización de la investigación y escritura del artículo. Se responsabiliza con todo el contenido del artículo.

Dayanira Parejo Maden: Participó en el diseño, realización de la investigación y escritura del artículo. Se responsabiliza con todo el contenido del artículo.

Katiuska Cuenca Garcell: Participó en el diseño, realización de la investigación y escritura del artículo. Se responsabiliza con todo el contenido del artículo.