



**Unidad Académica de Salud
Carrera de Odontología**

TESIS DE GRADO

**Previo a la obtención del título de:
ODONTÓLOGA**

TEMA:

**“TABAQUISMO Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTORA:

CILIA KARINA MACÍAS ALMEIDA

DIRECTORA:

DRA. NELLY SAN ANDRÉS PLÚA Mg. Gs.

PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

2012



CERTIFICACIÓN

Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Gs. certifica que la tesis de investigación titulada “**Tabaquismo y su relación con la enfermedad periodontal**”, es trabajo original de **CILIA KARINA MACÍAS ALMEIDA**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

DRA. NELLY SAN ANDRÉS PLÚA Mg. Gs.

DIRECTORA DE TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD
Carrera de Odontología

“Tabaquismo y su relación con la enfermedad periodontal”

PROPUESTA ALTERNATIVA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga.

Dra. Ángela Murillo Almache Mg. Sp.
PRESIDENTA

Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Gs
DIRECTORA

Dra. Tatiana Moreira Solórzano Mg. Ge.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Patricia Bravo Cevallos Mg. Ge.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Marcos Flores Ordóñez Mg. Gs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ab. Julia Morales Loor
SECRETARIA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a mi hija, que sobre todas las cosas me ilumina con su presencia y me da fortaleza en mi vida para seguir adelante y jamás desmayar ante las adversidades, mi compañerita de siempre.

Como no dedicársela a mi esposo Miguel, quien incansablemente me ha acompañado durante toda mi carrera, siendo esa mano fiel que me encamina a mejores días, soportando conmigo todas las vicisitudes que tiene la vida, entregándome su amor y comprensión. Este logro también es tuyo.

A mis padres por el apoyo infinito, y sin interés, siendo ese pilar fundamental no solo de mi carrera, sino también de mi vida, ayudándome siempre en momentos difíciles, como verdaderos padres, no solo de palabras sino de significado, por darme la vida que tengo, son mi guía, y de mis hermanos.

Con el dolor de mi alma agradezco a dos seres especiales, mi abuelito Euro y mi madrina Armida, digo con el dolor de mi alma porque no los tengo presentes y eso me llena el corazón de tristeza, ambos en su lecho de muerte me empujaron a seguir adelante en mis estudios, a no decaer, abuelito tu soportaste dolor para que yo concluya este trabajo, cuan grande era tu nobleza, cuan grande tu amor, sé que desde el cielo los dos me están viendo y están felices, para ustedes mi esfuerzo con mucho cariño.

CILIA KARINA MACÍAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y la fortaleza para cumplir mis objetivos, y cuidarme en todo momento.

A mi familia, por apoyarme durante toda mi carrera, por creer en mí.

A mis amigos que siempre me han tendido su mano sin esperar nada a cambio, y compartieron conmigo muchos momentos especiales.

CILIA KARINA MACÍAS

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	I
ANTECEDENTES.....	IV
CAPÍTULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Formulación del problema.....	2
CAPÍTULO II	
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPÍTULO III	
3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	5
1. Objetivo general.....	5
2. Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO IV	
HIPÓTESIS.....	6
CAPÍTULO V	
5. MARCO TEÓRICO.....	7
5.1. Marco institucional.....	7
5.2. Tabaco.....	8
5.2.1. Definición.....	8
5.2.1.1. Historia del tabaco.....	9
5.2.1.2. Epidemiología.....	10
5.2.1.3. Consumo de tabaco.....	10
5.2.2. Tabaco y salud.....	12
5.2.2.1. Efectos del humo del tabaco a corto y mediano plazo.....	12
5.2.2.2. Efectos perjudiciales del humo del tabaco a largo plazo.....	13
5.2.3. Carcinogénicos en el humo del tabaco.....	13
5.2.3.1. Monóxido de carbono.....	14
5.2.3.2. Nicotina.....	14

5.2.4.	Absorción de la nicotina en la cavidad bucal.....	15
5.2.5	Tabaco y salud bucal.....	16
5.2.5.1.	Estética.....	16
5.2.5.1.2.	Olfato y gusto.....	16
5.2.5.1.3.	Curación de las heridas dentales.....	16
5.2.6.	Efecto de la nicotina en la cavidad bucal.....	17
5.2.6.1.	Manchas en los dientes.....	19
5.2.6.2.	Melanosis del fumador.....	19
5.2.6.2.1.	Etiología y patogenia de la melanosis del fumador.....	20
5.2.6.2.2.	Características clínicas.....	20
5.2.6.2.3.	Diagnóstico diferencial.....	20
5.2.6.2.4.	Tratamiento.....	21
5.2.6.5.	Palatinitis nicótica.....	21
5.2.6.3.	Halitosis.....	22
5.2.6.4.	Leucoplasias.....	22
5.2.6.5.	Cáncer de la cavidad oral.....	23
5.2.6.5.1.	Síntomas de alerta.....	24
5.2.6.5.2.	Riesgo de caries por tabaquismo.....	24
5.2.7.	Tabaco y salud periodontal.....	25
5.2.8.	Factores que agravan la periodontitis.....	27
5.2.9.	Tabaquismo y la aparición de bacterias.....	27
5.10.	El cigarrillo como factor de riesgo en la pérdida dental.....	28
5.11.	Relación entre el tabaquismo y la mala higiene oral.....	28
5.3.	Periodonto.....	29
5.3.1.	Estructuras anatómicas periodontales.....	29
5.3.2.	Enfermedad periodontal.....	30
5.3.2.1.	Etiología de la enfermedad periodontal.....	30
5.3.3.	Placa dental.....	31
5.3.3.1.	Composición.....	31
5.3.3.2.	Formación de la placa dental.....	32
5.3.3.2.1.	Estadío de la película adquirida.....	32
5.3.3.2.2.	Estadío de colonización bacteriana.....	32
5.3.3.2.3.	Estadío de maduración.....	33
5.3.4.	Matriz.....	33
5.3.5.	Diferencias entre placa subgingival y supragingival.....	33
5.3.5.1.	Placa supragingival.....	33
5.3.5.2.	Placa subgingival.....	34

5.3.6.	Control de la placa bacteriana.....	34
5.3.6.1.	Colutorios.....	35
5.3.6.2.	Pastas dentales.....	35
5.3.7.	Cálculo dental.....	35
5.3.7.1.	Tipos de cálculo dental.....	36
5.3.7.1.1.	Cálculo supragingival.....	36
5.3.7.1.2.	Cálculo subgingival.....	36
5.3.8.	Tartrectomía.....	36
5.3.9.	Gingivitis.....	37
5.3.9.1.	Causas, incidencias y factores de riesgo.....	38
5.3.9.2.	Factores que aumentan el riesgo de desarrollar gingivitis.....	38
5.3.9.3.	Síntomas.....	39
5.3.9.4.	Tratamiento.....	39
5.3.9.5.	Pronóstico.....	40
5.3.9.10.	Complicaciones.....	40
5.4.	Periodontitis.....	41
5.4.1.	Diagnóstico.....	41
5.4.2.	Determinación del grado de la severidad de la periodontitis.....	42
5.4.3.	Etapas de la enfermedad periodontal.....	42
5.4.4.	Tipos de periodontitis.....	44
5.4.4.1.	Periodontitis crónica.....	44
5.4.4.2.	Periodontitis agresiva.....	44
5.4.4.3.	Periodontitis agresiva localizada.....	44
5.4.4.4.	Periodontitis agresiva generalizada.....	45
5.4.4.5.	Síntomas de alerta.....	45
5.4.4.6.	Síntoma de la periodontitis en los fumadores.....	45
5.4.5.	Mecanismo del tabaco sobre los tejidos periodontales.....	47
5.4.6.	Tratamiento de las enfermedades periodontales.....	47
5.4.6.1.	Fases del tratamiento periodontal.....	47
5.4.6.2.	Tratamiento odontológico.....	48

CAPITULO VI

6.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
6.1.	Métodos	50
6.1.1.	Modalidad básica de la investigación	50
6.1.1.1.	Bibliográfica.....	50
6.1.1.2.	De campo.....	50

6.1.2.	Nivel de investigación.....	50
6.1.2.1.	Exploratoria.....	50
6.1.2.2.	Descriptiva.....	51
6.1.2.3.	Analítica.....	51
6.1.2.4.	Sintética.....	51
6.1.2.5.	Propositiva.....	51
6.2.	Técnicas.....	51
6.2.1.	Observación.....	51
6.2.2.	Encuesta.....	51
6.3.	Instrumentos.....	51
6.4.	Recursos.....	52
6.4.1.	Talento humano.....	52
6.4.2.	Recursos Tecnológicos.....	52
6.4.3.	Materiales.....	52
6.4.4.	Recursos económicos.....	52
6.4.5.	Población y muestra.....	53
6.4.5.1.	Población.....	53
6.4.5.2.	Tamaño de la muestra.....	53
6.4.5.3.	Tipo de muestreo.....	53

CAPITULO VII

7.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES FUMADORES DEL SUBCENTRO DE SALUD PICOAZÁ.....	54
7.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS FICHAS CLÍNICAS.....	77
	CONCLUSIONES.....	93
	BIBLIOGRAFÍA.....	94

PROPUESTA ALTERNATIVA

ANEXOS

ÍNDICE DE GRAFICUADROS

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES FUMADORES DEL SUBCENTRO DE SALUD PICOAZÁ.

	Pág.
GRAFICUADRO N° 1	54
¿Cuánto tiempo tiene fumando?	
GRAFICUADRO N° 2	56
¿Qué clase de cigarrillo fuma?	
GRAFICUADRO N° 3	58
¿Cuántas veces fuma al día?	
GRAFICUADRO N° 4	60
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	
GRAFICUADRO N° 4.1.	62
Relación de la pregunta ¿Cuántos cigarrillos fuma al día con los Índices de Higiene Oral Simplificada.	
GRAFICUADRO N° 5	65
¿Con qué regularidad visita usted al odontólogo?	
GRAFICUADRO N° 6	67
¿Su encía sangra al momento de cepillarse los dientes?	
GRAFICUADRO N° 7	69
¿Desde qué tiempo ha perdido piezas dentales por el hábito de fumar?	
GRAFICUADRO N° 8	71
¿Qué tipo de dolor siente en su encía?	
GRAFICUADRO N° 9	73
¿Cuántas veces cepilla sus dientes al día?	
GRAFICUADRO N° 10	75
¿Sabe Ud. los daños que causa fumar cigarrillo a su cavidad bucal?	

**ÍNDICE DE LOS GRAFICUADROS DE LAS FICHAS CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A LOS PACIENTES FUMADORES DEL
SUBCENTRO DE SALUD PICOAZÁ.**

	Pág.
GRAFICUADRO N° 1	77
PLACA DENTAL	
GRAFICUADRO N° 2	79
CÁLCULO DENTAL	
GRAFICUADRO N° 3	81
GINGIVITIS	
GRAFICUADRO N° 4	83
MELANOSIS	
GRAFICUADRO N° 5	85
HALITOSIS	
GRAFICUADRO N° 6	87
MOVILIDAD DENTARIA	
GRAFICUADRO N° 7	89
RECESIÓN GINGIVAL	
GRAFICUADRO N° 8	91
PALATINITIS NICÓTICA	

INTRODUCCIÓN

Los efectos nocivos del tabaco están hoy en día fuera de toda discusión, la cavidad bucal es una de las localizaciones donde más claramente se manifiestan los efectos del tabaco ya que constituye su puerta de entrada obligada en el organismo. El tabaco es un factor de riesgo ambiental y modificable de padecer enfermedad periodontal.

Se realiza la presente investigación debido al alto índice de adultos fumadores que asisten al departamento de odontología del S.C.S “Picoazá”, y cuyo propósito fué determinar la influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal que presentan los pacientes fumadores del Subcentro de salud “Picoazá”, identificando la frecuencia y porcentaje del hábito de fumar, relacionando la presencia de nicotina en la cavidad oral con la melanosis del fumador, y asociar los Indicadores de Higiene Oral, con la enfermedad periodontal.

La investigación se desarrolla mediante la recopilación de información bibliográfica extraída de libros y de páginas de internet, presentes en el marco teórico, así como también de la investigación de campo realizada mediante encuestas y fichas clínicas a 138 pacientes fumadores del S.C.S. “Picoazá” extraídos de una población comprendida en las edades de 15 hasta 60 años.

Luego de realizar el análisis e interpretación correspondiente de los resultados tabulados se procede a plantear un plan de educación sobre la incidencia de enfermedad periodontal en pacientes fumadores, mediante charlas educativas a los pacientes, así como la entrega de material de apoyo (trípticos y banner educativo) al director del establecimiento de salud.

El presente trabajo investigativo está conformado por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se realiza el planteamiento de problema, enfocando al tabaquismo y su relación con la enfermedad periodontal como un problema que tiene repercusión a nivel mundial, y dentro del país.

Capítulo II: Consta la justificación del tema, demostrando las razones por las cuales el tema es factible de realizar y los beneficios que trae consigo la investigación.

Capítulo III: Se plantean los respectivos objetivos, general y específicos.

Capítulo IV: Hipótesis del tema.

Capítulo V: Se realiza el marco teórico de la investigación que consta de: Marco institucional en donde se explica la historia e inicios del S.C.S. "Picoazá" y el marco teórico que consta de información bibliográfica tanto de libros como de páginas web. En el cual se habla de las dos variables, el

tabaquismo como variable independiente, enfocado como un problema de salud pública y sus consecuencias en la salud bucal. Así como también la variable dependiente: enfermedad periodontal, conocida como una enfermedad crónica que por el desconocimiento de sus factores de riesgo puede llegar a lesionar los tejidos de sostén del diente y provocar la pérdida dental.

Capítulo VI: En éste capítulo se presenta la metodología de la investigación tanto bibliográfica (libros, páginas web), como de campo (encuestas y fichas clínicas).

Capítulo VII: Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas y fichas dirigidas a los pacientes fumadores del S.C.S. "Picoazá".

ANTECEDENTES

Diferentes estudios se han realizado acerca de las consecuencias del tabaquismo en la salud oral, así en Cuba se estudió a 96 fumadores que acudieron al Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”, donde se pudo observar que el grupo de edad más afectado por la enfermedad periodontal fué el de 45 a 54 años, y las personas que llevan más de 40 años fumando padecen de periodontitis más severas. Los fumadores que consumen más de 10 cigarrillos o 3 tabacos diarios son los que necesitan tratamiento periodontal complejo.

De igual manera, en Estados Unidos, el científico Brown investigó la prevalencia de la enfermedad periodontal, en pacientes atendidos en el Hospital Johns Hopkins cuyos resultados arrojaron que el 60% de los adolescentes tiene gingivitis, mientras el 50% de los adultos presentan enfermedad periodontal y solo un 15% de los individuos menores de 19 años se encontrarían sanos, llegando a la conclusión que la enfermedad periodontal se acentúa más con la edad.

Así mismo en Europa estudios realizados por Pilot y Miyazaki, describen resultados de severidad similar, donde el 5 a 15% de la población europea de entre 15 a 19 años y 35 a 44 años presentan periodontitis avanzada. Y el resto de la población presenta principalmente gingivitis o periodontitis de una severidad menor.

En el Ecuador el CONSEP realizó una encuesta en 1995 acerca del consumo del tabaco la cual mostró que afecta al 51,6% de la población entre los 12 y 49 años. Entre las personas que alguna vez en su vida fumaron tabaco, el 44,6%, no ha fumado el 33,8%, cifras alarmantes ya que se mostró que desde la niñez se empieza a fumar y que este rango se mantiene hasta la adultez creando un hábito en la población estudiada.

En relación al grupo de los jóvenes urbano marginales la investigación realizada en 1998 por CEDATOS (Ecuador) para el Programa del Muchacho Trabajador revela que en las edades de 14 a 18 años el 77.7% consume tabaco. Las causas más importantes para el consumo de tabaco son estar triste o deprimido: 18.5%, fiestas, alegría: 31%, problemas en la casa 7.6%. Hay una relación entre el consumo de tabaco y fundamentalmente el gusto o diversión asociados al consumo, sentimientos de tristeza, depresión o despecho, y, por presión grupal.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaquismo ha sido identificado como el factor de riesgo ambiental más significativo en la enfermedad periodontal destructiva. En el mundo existe una alta incidencia de personas fumadoras, que generalmente inician el hábito de fumar desde edades muy tempranas, especialmente en la adolescencia y la adultez temprana en los cuales aparecen los efectos del tabaco con prontitud en las encías.

Cada año, el tabaco es responsable de la muerte de 3,5 millones de personas o una muerte cada 9 segundos. Estas cifras se están incrementando, ya que para la década 2020-2030, el tabaco causará la muerte de 10'000. 000 de personas al año, o sea, una muerte cada 3 segundos, 70 % de las cuales ocurrirá en países desarrollados.

Según un informe realizado por la (SEPA) Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, coinciden en calificar el tabaco como uno de los más importantes factores de riesgo ambientales y modificables de padecer enfermedad periodontal. Los fumadores tienen mayores niveles de bacterias patógenas en el periodonto y presentan una disminución de las defensas de la encía frente al ataque bacteriano, lo que se asocia con un importante aumento en la susceptibilidad a sufrir una infección periodontal.

Coincidiendo con éste estudio en el Municipio de Guanajay (CUBA) se agruparon a 214 pacientes fumadores mayores de 19 años y divididos según la edad, grado de higiene bucal, estado periodontal y cantidad de cigarrillos que consumen diariamente. La encuesta que se les formuló arrojó los siguientes datos: la prevalencia de la enfermedad periodontal fue del 100% de los examinados, la higiene bucal de los fumadores se encontró muy comprometida, al aparecer en dicha población hubo predominio del cálculo en una mayor extensión.

El Ecuador se sitúa a nivel mundial entre los tres primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabaco, se observa más frecuentemente después de los 35 años de edad, donde aproximadamente 3 de cada 4 adultos se ven afectados, pero su comienzo puede ser en edades más tempranas. Los fumadores, tienen la tendencia de padecer enfermedad periodontal por el efecto local de los productos tóxicos del tabaco sobre el organismo.

1.1. Formulación del problema

¿Cómo influye el tabaquismo en la salud periodontal de los pacientes atendidos en el S.C.S Verdi Cevallos de Picoazá?

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es uno de los factores ambientales que cambia más la susceptibilidad del individuo al desarrollo de la enfermedad periodontal, el tabaco provoca efectos adversos graves en la cavidad bucal, en particular en los tejidos periodontales, perjudica la cicatrización.

El tabaco conlleva efectos nefastos en la cavidad oral, comprenden desde problemas estéticos hasta complicaciones de mayor gravedad, puede ir desde una pigmentación en la encía adherente hasta la pérdida de hueso lo cual conlleva a la pérdida de las piezas dentarias.

El tema se lo investigó porque tiene mucha importancia en la salud oral ya que la mayoría de pacientes fumadores del S.C.S Verdi Cevallos de Picoazá tiende a presentar enfermedad periodontal.

Esta enfermedad se presenta por el desconocimiento de los pacientes y la falta de comunicación acerca del tema. Por tal motivo esta investigación tiene por objetivo fomentar el conocimiento en los pacientes del S.C.S. Verdi Cevallos de Picoazá, acerca de la gravedad que genera el tabaquismo en sus encías y las consecuencias que provoca.

El tema investigativo tiene un impacto social significativo en el S.C.S Picoazá, ya que anteriormente no ha sido investigado a pesar de ser un problema que afecta a los pacientes atendidos, y con lo que se tratará de ayudar a los pacientes fumadores para que tomen conciencia del problema periodontal que el tabaquismo genera .

La investigación trajo consigo beneficios significativos, ya que con ella se afianzaron conocimientos y de esta manera se obtuvo bases de los daños en la salud periodontal que provoca el tabaquismo para transmitir a la comunidad. La comprensión del problema permitió tener un conocimiento real, de la magnitud del mismo en esa población, y realizar una serie de recomendaciones a los fumadores, además de servir de apoyo para futuras investigaciones.

Con la realización del presente trabajo las ciencias beneficiadas son la Medicina General, ya que el tabaquismo es reconocido desde hace mucho tiempo como un problema de salud pública, así como también la Periodoncia, porque los efectos nefastos del tabaco aparecen con prontitud en las encías.

Éste trabajo investigativo es totalmente factible ya que se contó con los recursos económicos necesarios para realizarlo, además existió el suficiente soporte bibliográfico para realizar esta investigación. Finalmente fué factible realizarlo ya que nadie ha realizado un trabajo de investigación similar.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal que presentan los pacientes fumadores que acuden al S.C.S. Picoazá.

3.2. Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia y porcentaje del hábito de fumar en los pacientes.
- Relacionar la presencia de nicotina en la cavidad oral con la melanosis del fumador.
- Asociar los Índices de Higiene Oral (I.H.O.S) con la enfermedad periodontal.
- Diseñar una propuesta de solución al tema señalado.

CAPÍTULO IV

4. HIPÓTESIS

El consumo de tabaco aumenta significativamente el índice de enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en el S.C.S. Verdi Cevallos de Picoazá.

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Marco institucional

El Subcentro de Salud Verdi Cevallos de Picoazá inició como puesto mínimo de salud, el 7 de Julio de 1969 en los bajos de la Casa Parroquial de Picoazá, contando con una Srta. Auxiliar de Enfermería. A partir de 1975 paso a ser Subcentro de Salud, contando con un Médico Rural y para esto asignaron otra auxiliar de Enfermería.

Como este departamento resultaba muy pequeño y no reunía las condiciones de Salud, se empezaron a movilizar las principales autoridades como: El Párroco Andrés Kritmas, Honorato Vásquez, Hugo Molina, Srta. Mariana Molina, Don Alfonso Gines, y Carlota Velásquez, para la creación de un nuevo Centro Médico de Salud para esta población.

El 1 de Agosto de 1989 pasa a ser Subcentro de Salud familiar integral, llevando el nombre del gran galeno Dr. Verdi Cevallos Balda. Iniciándose con 2 Médicos y 2 Enfermeras. En la actualidad el Subcentro está dirigido por el Dr. Tony Álava como Director del Subcentro de Salud, el Dr. Juan Tejena como Médico de planta, la Dra. Cándida Rivadeneira como Odontóloga, la Lcda. En Enfermería Solanda Sánchez, la Auxiliar en Enfermería Mariana Sánchez, y en el Dpto. de Estadística el Sr. Nelson Mera.

El Subcentro de Salud atiende diariamente en Medicina general a 50 pacientes, en Odontología 15 pacientes, para vacunación 30 pacientes haciendo un total de 100 pacientes diarios en promedio. En el Área de Odontología diariamente se atiende muchos pacientes con enfermedad periodontal, la mayoría son pacientes de sexo masculino que se dedican a la agricultura y manifiestan que fuman cigarrillos durante su día de labor.

La demanda de pacientes en el S.C.S Picoazá diariamente es alta y se considera alto el índice de pacientes fumadores con enfermedad periodontal. Por tal motivo la Dra. Cándida Rivadeneira Odontóloga de planta, permitió realizar el proyecto de tesis en la institución de Salud, además de ello acotó que anteriormente nadie ha realizado dicho trabajo investigativo.

5.2. TABACO

5.2.1. Definición

El tabaco es una planta seca, la cual es picada y recubierta por una hoja delgada en forma de cilindro, comúnmente está acompañado por un filtro. Se comercializa legalmente en todo el mundo, aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo. Su particular contenido en nicotina hace que produzca dependencia física, psicológica y que provoque lesiones en el organismo¹.

¹ www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm

“Es un producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de varias plantas del género *Nicotina tabacum*, mide metro y medio de altura máxima, las ramas son cilíndricas rectas y ramosas; las flores que las terminan son de un blanco amarillento, estas se secan, curan y utilizan para fabricar cigarrillos, puros y tabaco de pipa y de mascar”².

A propósito de la definición del tabaco Hammelmann, I. nos dice:

El filtro del cigarrillo es una boquilla que tiene por objetivo reducir las sustancias tóxicas del humo del tabaco que afectan el organismo, los filtros deberán ser capaces de disminuir la acción de los agentes patógenos contenidos en el tabaco, no obstante existen diminutas partículas de fibra que consiguen evadir este paso y llegar al organismo³.

5.2.1.1. Historia del tabaco

Acerca de la definición del tabaco García, L. nos dice:

El nacimiento del tabaco, como el de los grandes hombres en su casi totalidad, es muy incierto y múltiples son las etimologías que se han propuesto para esta planta; lo más curioso es que, estando todos los historiadores en desacuerdo, casi todos vienen a decir lo mismo, pues la contradicción versa sobre detalles secundarios. Según algunos españoles viene el nombre de haberse descubierto la planta en Tabasco una de las pequeñas Antillas; según otros en Tabasco (México)⁴.

² es.wikipedia.org/wiki/Tabaco

³ Hammelmann, I. (2007) *¿Cuánto pesa una nube?* Editorial Robinbook. España. P.65.

⁴ García, L. (2009). *Arte de fumar*. España: Maxtor. P.44.

Fray, L. comenta acerca del origen del tabaco “El origen del tabaco es diverso, pero no se descarta la posibilidad que sus inicios sean en América ya que Colón cuenta en su diario que, estando en la isla de San Salvador, hallaron hombres como mujeres, los cuales traían en la boca un tizón compuesto de hierbas y del mismo se desprendía un perfume”⁵.

5.2.1.2. Epidemiología

“El hábito de fumar es muy común y los cigarrillos constituyen el producto fumado mas consumido por jóvenes y por adultos a nivel mundial. En cuanto a cifras se dice que es más alta en varones (35) que en mujeres (24). La mayoría de los fumadores se inicia en el hábito durante la etapa de la adolescencia entre 20 a 24 años”⁶.

5.2.1.3. Consumo de tabaco

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico comenta acerca del consumo del tabaco “El tabaco constituye la segunda mayor causa de mortalidad en el mundo y es directamente responsable de una de cada diez muertes en el conjunto de las regiones, lo que equivale a unos 5 millones de fallecimientos cada año (Organización Mundial de Salud)”⁷.

⁵ Fray L. (210) *El libro de los fumadores*. Editorial Maxtor. P.11.

⁶ www.saludalia.com/Saludalia/privada/.../tabaco/.../epidemiologia.htm

⁷ Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2007). *Panorama de la salud*. España. P- 46.

Como bien lo dice Zurro, A.⁸ El consumo de tabaco constituye uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos.

Barry, E. comenta acerca de “Los años de exposición a productos del tabaco es un factor de riesgo significativo de enfermedad periodontal este efecto se evidencia clínicamente por encima de cierto número de cigarrillos, la recesión gingival, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción se relacionan con el hábito tabáquico”⁹.

“Los fumadores que fuman 2 o más veces al día tienen 5 veces mayor probabilidad de desarrollar periodontitis a diferencia de los no fumadores, aunque esta probabilidad está basada en el número de cigarrillos que fume por día, el hábito debe ser frecuente y existir una clara relación entre dosis y tiempo de cigarros consumidos con efectos perjudiciales a nivel periodontal”¹⁰.

⁸ Zurro, M. (2010). *Atención Primaria (Conceptos, Organización y práctica clínica)* Elsevier. P. 425.

⁹ Barry, E. (2012). *Periodoncia*. Sexta Edición. España. P.43.

¹⁰ www.periodonciauruguay.com/.../tabaco_y_enfermedad_periodontal...

5.2.2. Tabaco y salud

Sauvage, L. comenta que “*La adicción al tabaco se produce antes de que sus trágicas consecuencias físicas se hagan evidentes* .Esta es la razón por la cual los fumadores tienen tantas dificultades para dejar el hábito de fumar. Se roba a los fumadores unos años junto a su familia, amigos o seres queridos, un tiempo precioso que podría haber disfrutado junto a ellos”¹¹.

“El uso tabaco ha provocado hasta el momento más de 25 enfermedades. Está comprobada la relación que existe entre el tabaquismo y las afecciones del corazón, pulmón, estómago e intestinos. En el sistema digestivo provoca aumento de la acidez y de la motilidad intestinal, en el sistema respiratorio produce laringitis crónica, bronquitis y neumonía”¹².

Así mismo Gil A.¹³ comenta que “Fumar cigarrillos ocasiona cáncer, enfisema y enfermedad cardíaca; que puede acortar la vida unos 10 años o más; pero no sólo existen estas consecuencias. También hay otras que afectan a nuestra salud a corto, mediano y largo plazo”.

5.2.2.1. “Efectos del humo del tabaco a corto y mediano plazo

- Las manos, dedos y uñas amarillos y con olor a nicotina
- Menos oxígeno al cerebro. Aumenta la presión arterial
- Menos oxígeno a los pulmones. Lo que limita la aptitud física

¹¹ Sauvage, L. (2011). *Prevenir enfermedades al corazón: prevención, diagnóstico, y tratamiento*. Barcelona. P. 120.

¹² www.tabacoysalud.com.ar/

¹³ Gil, A. (210). *Tratado de Nutrición*. Editorial Panamericana. P.465.

5.2.2.2. Efectos perjudiciales del humo del tabaco a largo plazo

- Cáncer de boca y garganta
- Enfermedades del corazón y en los vasos sanguíneos. Infarto
- Enfisema pulmonar, úlcera estomacal
- Úlceras de estómago y de duodeno
- Cáncer de vejiga, infertilidad e impotencia sexual
- Músculos más débiles, piel seca, manchas y arrugas”¹⁴.

5.2.3. Carcinogénicos en el humo del tabaco

Varela L. agrega que “El efecto carcinogénico del tabaco fumado en forma de cigarrillo proviene de la presencia de sustancias carcinogénicas en el humo del tabaco, siendo las más abundantes y perjudiciales las nitrosaminas, y los hidrocarburos aromáticos policíclicos, entre los que destacan los benzopirenos, sustancias que resultan cancerígenas para el hombre”¹⁵.

¹⁴ www.slideshare.net/biogeoyala/efectos-del-tabaco

¹⁵ Varela L. (2008) La glutatión S-transferasa M1, el citocromo P450 1A1 y la epóxido hidrolasa... España. P. 41.

5.2.3.1. Monóxido de carbono

“Es incoloro e inodoro, bloquea los glóbulos rojos, los cuales ya no pueden trasladar el oxígeno durante largos períodos de tiempo. El cuerpo humano es capaz de eliminar gran cantidad de monóxido de carbono, por lo que la mayoría de las personas se sienten con más fuerza y energía al poco tiempo de dejar de fumar tabaco”¹⁶.

5.2.3.2. Nicotina

Fernández, L. presenta la siguiente definición de nicotina “Es considerada un alcaloide neuroactivo. Si bien la nicotina actúa como reforzador positivo de varias especies animales incluido el hombre, fue considerada por algunos la costumbre de fumar, más un hábito que una adicción”¹⁷.

Vallesteres, R. define a la nicotina como “La sustancia responsable de la mayor parte de los efectos inmediatos del tabaco sobre el organismo y la que genera dependencia. Actúa sobre el sistema nervioso central, aumenta la frecuencia cardíaca, incrementa la presión arterial y produce vasoconstricción de los vasos sanguíneos”¹⁸.

¹⁶ www.doctorcidon.com/composicion-tabaco

¹⁷ Fernández, L. (2009). *Drogo dependencias*. Buenos Aires: Editorial panamericana. (3ra Edición). P.507.

¹⁸ Vallesteres, R. (2007). *Niños y jóvenes en el norte de Nicaragua: análisis epidemiológico de las prioridades psico-socio-sanitarias*. Nicaragua. P. 85.

“Ésta droga primero altera el cerebro excitando las conexiones nerviosas, pero luego las bloquea; provoca la descarga de adrenalina y catecolaminas similares. Estimula los nervios de los músculos, pero este efecto pronto genera una forma de parálisis. En dosis pequeñas, la nicotina causa temblores; en grandes dosis, convulsiones”¹⁹.

5.2.4. Absorción de la nicotina en la mucosa oral

“La vida media de la nicotina es de dos horas, oscilando entre 1 a 4 horas de acuerdo a la variabilidad individual, y la mayor parte se metaboliza en el hígado transformándose en uno de sus metabólicos inactivos: la cotinina y solamente el 7% de la nicotina se excreta por vía renal sin transformarse junto con la cotinina. También atraviesa la barrera placentaria”²⁰.

“Se absorbe rápidamente en la mucosa nasal, oral y respiratoria llegando al cerebro al cabo de unos 7 segundos. Es allí donde ejerce su acción sobre el SNC, así como en el sistema nervioso autónomo. Esta relación casi inmediata entre la inhalación del humo y su efecto a nivel cerebral es uno de los factores que contribuye al alto poder adictivo de la nicotina”²¹.

¹⁹ publicalpha.com/efectos-de-la-nicotina-sobre-el-organismo/

²⁰ www.arrakis.es/~j.ortiz/nicotina.htm

²¹ www.arrakis.es/~j.ortiz/TABACO/nicotinay_salud.htm

5.2.5. Tabaco y salud bucal

5.2.5.1. Estética

“La estética del paciente fumador puede verse comprometida ya que presenta manchas en sus dientes y encías, las posibles restauraciones de los mismos y las prótesis, teñidas en mayor medida que en los consumidores de café o té”²².

5.2.5.1.2. Olfato y gusto

Como lo dice Romero²³, “En los fumadores la capacidad de distinguir olores y sabores se ve disminuida, ya que la nicotina deteriora los sentidos del gusto y del olfato, particularmente para la sal, siendo necesarios umbrales hasta 12 o 14 veces más altos para identificar un alimento como salado”.

5.2.5.1.3. Curación de las heridas dentales

“El tabaquismo produce retraso en la cicatrización de las heridas, debido a tres sustancias que se encuentran en el humo: la nicotina, el monóxido de carbono y la cianidina. Existen estudios publicados que relacionan el consumo de tabaco con retrasos en la cicatrización, mayor dolor postoperatorio en las extracciones dentales, dificultad de recuperación del periodonto luego de tartrectomías y curetajos”²⁴.

²² www.mujerstyle.com/tabaco-y-salud-dental/ -

²³ Romero E. (2007). *Dependencia del tabaco*. Sociedad Española de Psicología. Madrid. P.199.

²⁴ www.consejodentistas.es/pdf/TRATADODETABAQUISMO.

5.2.6. Efectos de la nicotina en la cavidad bucal

Casanueva, E. comenta acerca del humo del tabaco "Contiene más de 4.000 sustancias, que en su mayoría son tóxicas. Destacan la nicotina que es altamente adictiva y cuya presencia en el cigarrillo oscila entre 0.1 y 2.0 mg. El tabaco afecta la integridad de la boca y la estética del rostro, por la magnitud de las lesiones que produce en zonas visible"²⁵.

"El humo del cigarrillo entra al organismo por la boca y sale por ésta y por la nariz. Ésta circulación del humo es una microagresión continua que afecta los dientes, cavidad oral, faringe, laringe, senos paranasales y parte superior del esófago, además de bronquios y pulmones, lo que justifica vigilar la cavidad bucal en forma permanente durante el uso de tabaco aun después de haberlo dejado"²⁶.

"La cavidad bucal es la que tiene el primer contacto con el tabaco y sufre su acción directa irritante por los componentes tóxicos del humo. Se producen lesiones a corto plazo, mediano y largo plazo. Se puede decir que el tabaco sobre la boca realiza una planificación de los daños, que se programan en el tiempo"²⁷.

Los daños que el tabaco produce en la salud en general son:

- A corto plazo trastornos como disminución del gusto y del olfato, halitosis y caries.
- A mediano plazo se presentan manchas en los dientes, enfermedad periodontal, estomatitis nicotínica y leucoplasia.
- A largo plazo se presenta el cáncer de la boca y de labio²⁸.

²⁵ Casanueva, E. (2008). *Nutriología Médica*. México: Editorial Panamericana. P.162.

²⁶ dentalw.com/users/odontic/page3.html

²⁷ www.tabaquismo.freehosting.net/Bocoral/Boca.htm

²⁸ www.buenastareas.com/materias/ensayo...efectos-del-tabaco...boca/

Como bien lo dice Bastera²⁹, “En la boca el tabaco actúa con agresividad puesto que suma el calor de la combustión y los elementos tóxicos que contiene el humo, como nicotina, benzopirenos, alquitranes y radicales libres; produciendo leucoplasias que pueden derivar a carcinomas y dejar graves deformaciones en mandíbula y cara como secuela del tratamiento”.

“El tabaquismo provoca repercusiones sobre la salud de la cavidad bucal, que van de alteraciones estéticas poco importantes hasta las afecciones cancerosas mortales. La cavidad bucal sufre la acción directa de los componentes del humo, produciendo una microagresión continua que afecta a los dientes y a toda la cavidad bucal”³⁰.

El tabaco puede provocar en la salud oral las siguientes manifestaciones:

- Leucoplasia es una lesión inflamatoria crónica que se manifiesta con manchas blanquecinas en las encías de los pacientes.
- La melanosia o pigmentación oscura en las encías
- Coloración amarillenta en los dientes
- Disminución de los sentidos del gusto y olfato.
- Halitosis.
- La lengua negra vellosa es un proceso típico del fumador. Las papilas se hipertrofian atrapando restos de comida y favoreciendo el crecimiento de bacterias que producen una sensación de quemazón y mal aliento.

²⁹ Bastera, J. (2009). *Tratado de Otorrinolaringología y Patología Cérvicofacial*. Elsevier España. P.457

³⁰ www.uprm.edu/cvida/recursos/tabacoriesgos.

- Presencia de Liquen plano sobre la superficie dorsal de la lengua.
- Caries.
- Cáncer de labio y cavidad bucal.
- Labio leporino.
- Palatinitis nicotínica³¹.

5.2.6.1. Manchas en los dientes

En los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán. El humo de los cigarrillos contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales. Estas consisten en la aparición de coloraciones. El tabaco sobre los dientes produce coloración superficial (pardo amarronado) y favorece la aparición de sarro dental³².

5.2.6.2. Melanosis del fumador

A propósito de la definición de melanosis del fumador Wolff, Gilchrest, Leffell dicen:

La Melanosis del Fumador, consiste en manchas benignas de diferentes tonos, dependiendo del individuo (gris, café, negro), específicamente en la mucosa oral, ya sea en las encías, mejillas, lengua o en el piso de la boca; principalmente aparece en la encía adherida entre los caninos, la presencia de melanina es un mecanismo de defensa frente al calor y otros agentes del cigarrillo³³.

³¹ www.unne.edu.ar/investigacion/com2008/M-015.pdf

³² www.tabaquismo.freehosting.net/Bocoral/Boca.htm

³³ Wolff, K. y Gilchrest, Paller, Leffell, (2009). *Dermatología*. Editorial Panamericana. España. P.650.

5.2.6.2.1. Etiología y patogenia de la melanosis del fumador

“Pigmentación melánica anormal relacionada con el hábito de fumar cigarrillos. Los melanocitos liberan más melanina. Entre los grandes fumadores se presenta en un 30%, siendo más frecuente en la encía adherida. No da sintomatología, es una lesión pre maligna y la pigmentación es reversible”³⁴.

5.2.6.2.2. Características clínicas

- “La región afectada casi siempre es la gingivo labial anterior.
- La pigmentación del paladar y la mucosa bucal.
- La intensidad de la pigmentación guarda relación con tiempo y dosis.
- Clínicamente las lesiones suelen presentarse como máculas múltiples de pigmentación marrón de menos de 1 cm de diámetro”³⁵.

5.2.6.2.3. Diagnóstico diferencial

“Existen entidades con pigmentación fisiológica, (síndrome de Peutz-jeghers, enfermedad de Addison). A diferencia de las pigmentaciones de la mucosa bucal que son lesiones vasculares (hematomas, várices y hemangiomas), tatuajes metálicos (normalmente amalgama), y lesiones melanocíticas”³⁶.

³⁴ www.masblogs.net/.../melanosis-relacionada-con-tabaquismo/

³⁵ es.scribd.com/doc/73126198/6/MELANOSIS-DEL-FUMADOR

³⁶ www.pnsd.msc.es/.../manual_prevenscion_tratamiento_tabaquismo.pd...

5.2.6.2.4. Tratamiento

Existen diferentes técnicas para la eliminación del exceso de pigmento en fumadores, Las técnicas usadas son: el uso de agentes químicos, los injertos gingivales libres, la abrasión con instrumentos de rotación, la gingivectomía y el uso del láser. La aplicación del láser Er-Yag (Erbium-YAG) es la más cómoda, indolora, eficaz, y segura para el paciente, para evitar posibles recaídas³⁷.

5.2.6.5. Palatinitis nicotínica

Andraka, P. define a la palatinitis nicotínica como una “Lesión con presencia de mancha blanca en el paladar blando y parte posterior del paladar duro, con pequeños puntos rojos. Principalmente se observa en fumadores de pipa por los alquitranes, debido al calor del humo, las lesiones causadas tienen grandes posibilidades de transformación maligna”³⁸.

“En los fumadores invertidos con la brasa del cigarrillo adentro de la boca, aumenta las lesiones debido a las altas temperaturas que emanan del cigarrillo, produciendo queratosis del paladar. Inicialmente la lesión es rojiza para hacerse grisácea-blanquecina. En los fumadores invertidos, que fuman al revés, las lesiones causadas tienen grandes posibilidades de transformación maligna”³⁹.

³⁷ www.drrogeliocalderon.com/?p=270

³⁸ Andraka, P. (2011) *Trampa al cigarrillo*. Estados Unidos. P.30.

³⁹ patoral.umayor.cl/lbc/lbc.html

5.2.6.3. Halitosis

Monés, J. presenta la siguiente definición de halitosis “Es conocido el mal aliento de los fumadores. Además los fumadores tienen más posibilidades de presentar enfermedad periodontal. El alcohol provoca también mal aliento, además de ciertos alimentos y especialmente del tabaco, pero este desaparece al cabo de unas horas y puede ser disimulado, pero no eliminado”⁴⁰.

Como dice Lorenzo⁴¹, “Los componentes del humo son determinantes en la formación del mal aliento que tienen los fumadores debido a la impregnación de los tejidos bucales con dichos componentes y a las modificaciones en la cantidad y calidad de saliva, así como en el equilibrio de la flora bucal y la placa bacteriana”.

5.2.6.4. Leucoplasias

A propósito de la definición de la leucoplasia Ceccotti dice:

La leucoplasia oral es una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede ser caracterizada como otra lesión definible y que se puede transformar en cáncer. Se la considera una placa o mancha blanquecina que no se desprende al raspado y que no puede ser confundida ni clínica, ni histopatológicamente con otra enfermedad. De acuerdo a su origen la leucoplasia puede ser clasificada en: Asociada al consumo de tabaco, y la Idiopática⁴².

⁴⁰ Monés, J. (2009) *El médico en casa*. España: Amat. P. 24

⁴¹ Lorenzo, H. (2009) *Adolescentes: El objetivo de las tabacaleras*. España. P. 109.

⁴² Ceccotti, E. (2007). *El diagnóstico Clínico Estomatológico*. Editorial Panamericana. P.293.

“Las leucoplasias asociadas con el consumo de tabaco parecen tener menor potencial maligno que las no asociadas a este hábito, además, que en fumadores, la leucoplasia suele encontrarse en suelo de boca, mientras que en no fumadores la localización más frecuente suelen ser los bordes laterales de la lengua”⁴³.

5.2.6.5. Cáncer de la cavidad oral

A cerca del cáncer bucal Rodés. J, Piqué. J, y Trilla. A, comentan:

Las personas que fuman pipa, puros suelen mantener el humo en la boca, a diferencia de los consumidores de cigarrillos, que acostumbran a inhalarlos y retenerlo en los pulmones durante mucho tiempo, por ello se supone que los fumadores de puros y pipas someten a su cavidad bucal a una mayor exposición de los agentes carcinógenos del tabaco, y tienen por ello mayor susceptibilidad de presentar cáncer en la cavidad bucal⁴⁴.

Cortesi⁴⁵, añade que “El hecho de fumar y otros usos que se da al tabaco están asociados con la mayoría de los casos de cáncer oral. El consumo de alcohol en exceso también incrementa el riesgo de cáncer oral. Evitar ciertos hábitos y dedicar una especial atención a algunos factores que ayudan a prevenir el cáncer oral”.

Existen factores irritativos que es necesario vigilar y que contribuyen a la aparición del cáncer bucal:

⁴³ www.zonabucal.com/leucoplasia

⁴⁴ Rodés, J. y Piqué, J., Trilla, A. (2007) *Libro de la Salud Clínica del Hospital de Barcelona*. J.Rodés. P. 109.

⁴⁵ Cortesi, V. (2008). *Manual práctico para el auxiliar de odontología*. Elsevier España. P.380.

- Consumo de tabaco y alcohol.
- Falta de higiene, Prótesis o piezas dentales que presionan la mucosa.
- Fuentes de calor localizadas y constantes como al comida muy caliente, fumar en pipa, tener un cigarrillo en los labios durante mucho tiempo, etc.
- Mantener una dieta pobre en pescado o en vitaminas A, C y E⁴⁶.

5.2.6.5.1. Síntomas de alerta

Como bien lo dice Cuppetti⁴⁷, “Los síntomas de alerta del cáncer bucal son: Hemorragias abundantes en la boca, dureza o tumoración en la zona de la boca, aparición de manchas blancas o rojas, retraso en la cicatrización después de una extracción, molestias al tragar, masticar o hablar, dolores o sequedad excesiva en la boca sin una explicación aparente”.

5.2.6.5.2. Riesgo de caries por tabaquismo

“El tabaquismo aumenta el riesgo de caries en el adulto ocasionando migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares. El tabaco disminuye el flujo salival por lo que dificulta la auto limpieza de las superficies dentales. Al provocar retracción y acúmulos de placa, facilita las caries de cuello dentario”⁴⁸.

⁴⁶ www.cancer.net/.../Cáncer...cáncer/C%26aacute%3Bncer+oral+y+...

⁴⁷ Cuppetti, M. (2007). *Tratado de Medicina General*. Elsevier España. P.264.

⁴⁸ odontologiaa.tripod.com/cariesportabaquismo.html

“La mayoría de las personas que fuman sufren de sequedad bucal, ya sean cigarros, pipas o cigarrillos. Y las personas que ya sufren de esta afección y comienzan a fumar, lo que logran es hacer que la situación se empeore. La saliva es la encargada de proteger las piezas dentales de las caries y del ataque de las bacterias. Y permite la masticación y la correcta digestión”⁴⁹.

Rodríguez⁵⁰, acota que “El humo del tabaco favorece la proliferación de las bacterias que forman la placa bacteriana. La película resinosa que forman los componentes del humo sobre los dientes es un caldo de cultivo idóneo, donde la placa dental se adhiere y se desarrolla”.

5.2.7. Tabaco y salud periodontal.

“Es importante saber que la prevalencia de enfermedad periodontal, en la población fumadora es mayor que la que se encuentra en pacientes con diabetes mellitus. La destrucción del hueso que rodea los dientes es dos veces más rápida, en sujetos que han dejado de fumar, tiene un significativo retraso en la progresión o avance en la pérdida del hueso que soporta los dientes”⁵¹.

⁴⁹ www.mujerstyle.com/sequedad-boca-xerostomia-causas-trata...

⁵⁰ Rodríguez, C. (2007). *Biología y Geología*. Editorial Editex. Pág.63.

⁵¹ tenemosperiodontitis.blogspot.com/.../el-efecto-per...

Cuando se hace el tratamiento periodontal, se ha observado que, los signos que nos dicen que hay enfermedad periodontal, tal como el sangrado de las encías y la inflamación de las mismas, en personas fumadoras, se encuentran ausentes y esto hace que no se den cuenta que padecen esta enfermedad, y así llegan a etapas muy avanzadas, ocasionando la pérdida de dientes. (Lindhe, L. *Periodontología clínica e Implantología Odontológica*, 478)

A cerca de la prevalencia de la enfermedad periodontal Laserna V. dice:

La prevalencia y la gravedad de las periodontopatías aumentan con la edad, a partir de los 13 años se eleva la proporción de personas con bolsas periodontales y pérdida de hueso alveolar, mostrando la prevalencia de la enfermedad que produce destrucción progresiva de los tejidos que rodean las raíces, una progresión lineal desde la adolescencia hasta la vejez. Las diferencias se deben a las prácticas de higiene bucal⁵².

“Existe una relación directa entre el número de cigarrillos fumados, y la enfermedad periodontal y la respuesta al tratamiento. El tabaco incrementa la gravedad de la enfermedad periodontal, se hace evidente a partir del consumo de 10 cigarrillos diarios. Cada cigarrillo que se consume por más de un día, aumenta la recesión gingival, la profundidad de la bolsa, y la movilidad”⁵³.

⁵² Laserna, Vicenta. (2008). *Higiene Dental Personal*. Canadá. P. 61.

⁵³ odontologiaa.mx.tripod.com/periodontal_fumadores.html

5.2.8. Factores que agravan la Periodontitis:

“**Tabaquismo:** disminuye el aporte de sangre a la encía, produciendo isquemia en todos los tejidos. Esto causa que lleguen menos nutrientes y oxígeno a la mucosa, haciendo más propicio el ambiente para las bacterias.

El humo del cigarrillo afecta algunas células del sistema inmunológico, altera sus propiedades y las infecciones se agravan” (Barry, E. *Periodoncia*, 43)

5.2.9. Tabaquismo y la aparición de bacterias

“Las bacterias por sí mismas no son capaces de provocar las consecuencias de estas enfermedades, sino que necesitan de un individuo susceptible y un medio ambiente adecuado (factores como tabaco y stress son factores de riesgo muy importantes)”⁵⁴.

“Las bolsas periodontales de los fumadores conforman un medio más anaerobio que fomenta el crecimiento de especies patógenas gramnegativas anaerobias de la placa subgingival. El tabaco incrementa la gravedad de esta patología”⁵⁵.

⁵⁴ www.clinicaodontologicaintegral.com/salud4.html

⁵⁵ www.bago.com/BagoArg/Biblio/infecto235web.htm

5.2.10. El cigarrillo como factor de riesgo en la pérdida dental

García, J. agrega acerca del cigarrillo como factor de riesgo en la pérdida dental “Hace tiempo que se reconoce el tabaco como un factor de riesgo en la enfermedad periodontal. La relación de los cigarrillos con la pérdida de dientes por la enfermedad periodontal parece estar relacionada con la dosis de cigarrillos”⁵⁶.

- “La pérdida ósea alrededor de los dientes se realiza mediante cuatro mecanismos:
- La nicotina produce una vasoconstricción de la microcirculación gingival. Y como consecuencia se reduce el aporte de oxígeno, de células y de sustancias quimiotáctica en relación con la respuesta inflamatoria gingival.
- El humo del tabaco provoca una disminución de la inmunidad celular, humoral, y fagocitaria de los leucocitos.
- El humo del tabaco debilita el potencial de óxido reducción del ecosistema bucal favoreciendo la proliferación de las bacterias de la placa bacteriana.
- La nicotina es el origen de problemas en el metabolismo de la síntesis del colágeno, de la secreción proteica⁵⁷.

5.2.11. Relación entre el tabaquismo y Mala higiene oral

Los fumadores acumulan más placa bacteriana, debido a la mala higiene bucal y por ello albergan una mayor población bacteriana que se asocian con periodontitis, los patógenos bucales se albergan en: las caras palatinas de los dientes superiores y las regiones de los incisivos superiores e inferiores. (Laserna, V. *Higiene Personal Diaria*, 695)

⁵⁶ García, J. (2009) *Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de implantes: Fundamentos y guía...* Editorial panamericana. P. 317.

⁵⁷ odontologiaa.mx.tripod.com/periodontal_fumadores.

“Existen estudios que han demostrado que los fumadores tienen mayor cantidad de placa bacteriana, mayor pérdida ósea, y mayor profundidad al sondaje. El hábito de fumar, estimula la secreción salival parotídea e incrementa la concentración de calcio, la placa bacteriana se mineralizará produciendo una mayor presencia de cálculo supra y subgingival”⁵⁸.

5.3. Periodonto

“Se denomina 'periodonto' a los tejidos que rodean y soportan los dientes y está constituido por encía, cemento dentario, ligamento periodontal y hueso alveolar. El periodonto es una unidad biofuncional que es parte del sistema masticatorio o estomatognático. La Periodoncia es la especialidad odontológica que estudia al periodonto”⁵⁹.

5.3.1. Estructuras anatómicas periodontales

Negroni, M. añade acerca de las estructuras del periodonto “El periodonto está formado por encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar. La encía forma parte del periodonto de protección. Es la parte de la mucosa bucal que recubre las apófisis óseas alveolares y la porción cervical de los dientes”⁶⁰.

⁵⁸ www.bago.com/BagoArg/Biblio/infecto235web.htm

⁵⁹ www.adm.org.mx/content/periodoncia

⁶⁰ Negroni, M. (2009) *Microbiología Estomatológica*. Editorial Panamericana. P. 276.

5.3.2. Enfermedad Periodontal

“La enfermedad periodontal afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías provocando que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias. La enfermedad avanza, las bolsas se extienden y el hueso se destruye”⁶¹.

5.3.2.1. Etiología de la enfermedad periodontal

Es de causa bacteriana-infecciosa, localizada en la encía, aunque puede afectar la salud general del paciente. La alteración en el equilibrio bacteria-huésped es el desencadenante de esta enfermedad. (SEPA, *Manual de Higiene Bucal*, 43)

“La enfermedad periodontal se debe a bacterias específicas presentes en la cavidad bucal, alrededor de los dientes y que si no se eliminan correctamente se depositan entre la encía y el diente, inflamando la encía, estas bacterias son capaces de desplazarse por debajo de la encía, migrando a través de la raíz del diente e ir destruyendo el hueso que sujeta los dientes”⁶².

⁶¹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm

⁶² www.actaodontologica.com › ... VOLUMEN 43 Nº 2 /

5.3.3. Placa dental

“Se llama placa dental (biofilm oral o placa bacteriana) a una acumulación microbiana variada, rodeada por una matriz intercelular de origen salival y microbiano. Se forma en la superficie de dientes, encía y restauraciones, y no puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo” (SEPA, *Manual de Higiene Bucal*, 2)

Según la SEPA (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración), “Las bacterias que se encuentran en la cavidad oral pueden estar organizadas de dos maneras: suspendidas en la saliva, o sobre una superficie dura (diente, reconstrucciones, prótesis o implantes) estas a su vez formando una superficie gelatinosa adherente a la cual la llamamos la placa bacteriana”⁶³.

5.3.3.1. Composición

“La placa bacteriana está constituida por: La matriz intracelular, las bacterias y la película adquirida formada de revestimiento insoluble de origen natural y espontánea formada en la superficie dentaria” (Palma, A. *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*, 152)

⁶³ SEPA (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración), (2009). *Manual de higiene bucal*. Editorial Panamericana. P. 2.

5.3.3.2. Formación de la placa bacteriana

“Una vez formada la película adquirida, es colonizada por microorganismos de la cavidad bucal; el primer microorganismo que establece esta unión es el *S. sanguis*. La formación de la placa se la realiza en estadios: Estadío de la película adquirida, estadío de colonización bacteriana, Estadío de maduración” (Gutiérrez, E. *Técnicas de ayuda odontológica*, 23)

5.3.3.2.1. Estadío de la película adquirida

Si el diente está limpio, a las tres horas se forma una película adquirida compuesta de glicoproteínas de la saliva, fosfoproteínas y lípidos, Ésta capa protege la superficie del esmalte. Ésta fase es reversible porque hay factores extrínsecos (cepillado) o intrínsecos (saliva) que impiden su unión. (Gutiérrez, E. *Técnicas de ayuda odontológicas /estomatológica*, 204)

5.3.3.2.2. Estadío de colonización bacteriana.

A las 24 o 48 horas comienzan a depositarse sobre la película adquirida bacterias que viven en la boca. En un principio son bacterias aerobias fundamentalmente cocos gram +, más tarde aparecen otros tipos de bacterias como los bacilos, las formas filamentosas, y los espirilos. (Gutiérrez, E. *Técnicas de ayuda odontológicas /estomatológica*, 204)

5.3.3.2.3. Estadío de maduración.

El estado de maduración se forma al tercer o cuarto día, comienza a aparecer la matriz interbacteriana, formada por sustancias orgánicas como las proteínas salivares, polisacáridos, y minerales como el calcio y fósforo. (Gutiérrez, E. *Técnicas de ayuda odontológicas /estomatológica*, 204)

5.3.4. Matriz

La matriz es un entramado orgánico con origen de bacterias, formado por restos de la destrucción de bacterias y polisacáridos de cadena muy larga sintetizados por las propias bacterias a partir de los azúcares de la dieta. Tiene tres funciones: sujeción, sostén y protección de las bacterias de la placa. (Gutiérrez, E. *Técnicas de ayuda odontológicas /estomatológica*, 204)

5.3.5. Diferencias entre placa supragingival y subgingival

5.3.5.1. Placa supragingival

- Es una placa que se ubica en las superficies de los dientes.
- Placa organizada de manera oblicua y perpendicular al eje del diente.
- Predominan bacterias Gram + (positivo).
- Se relaciona con la caries dental. (Lindhe L. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*, 239)

5.3.5.2. Placa subgingival

- Es una placa dental que por lo general se ubica en el surco gingival entre el diente y la encía.
- Es una placa laxa, desorganizada, floja
- Predominan bacterias Gram – (negativo).
- En un surco sano se encuentran más bacterias anaerobias facultativas y algunos Anaerobios Estrictos, pero en un surco enfermo o con una periodontopatía se halla un predominio de anaerobios estrictos.(Lindhe L. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*, 239)

5.3.6. Control de la placa bacteriana

“El control de la placa se puede lograr mecánicamente o químicamente mediante cuidados proporcionados por el propio individuo o profesionalmente por dentistas e higienistas dentales. El cepillado de los dientes es el medio mecánico más ampliamente utilizado para el control personal de la placa” (Palma, A. *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*, 152)

“El tratamiento se lleva a cabo mediante pequeños cepillos giratorios o copas de goma, raspadores curetas o dispositivos ultrasónicos. El control químico de la placa dental está dado por diversos enjuagatorios orales. Estas sustancias son: Colutorios, Irrigación, Pastas dentales, Hipersensibilidad dentinaria” (Cortesi, V, *Manual práctico para el auxiliar de odontología*, 248)

5.3.6.1. Colutorios

“Los enjuagatorios orales, no penetran dentro del surco y/o bolsa periodontal de manera significativa (0.2 mm), por lo que su acción se limita al control de placa bacteriana supragingival”⁶⁴.

5.3.6.2. Pastas dentales

“Las principales funciones de un dentífrico (adicional al cepillado) son: reducir la cantidad de placa bacteriana, disminuir el riesgo de caries, remover tinciones dentarias, remover restos de alimentos y mejorar el aliento”⁶⁵.

5.3.7. Cálculo dental

Tortora, G , Funke B, y Christine C. definen al cálculo “Es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental, se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se depositan sobre las piezas dentales”⁶⁶.

⁶⁴ www.farmaceuticonline.com/es/familia/477-colutorios -

⁶⁵ www.geosalud.com/saluddental/pasta%20_dental.htm

⁶⁶ Tortora, G y Funke B, Christine C. (2007). *Introducción a la microbiología*. Editorial Panamericana. P. 747

5.3.7.1. Tipos de cálculo dental

5.3.7.1.1. Cálculo supragingival

Como bien lo dice Palma⁶⁷, El cálculo supragingival se forma por encima del margen gingival, se encuentra más frecuentemente cerca de las glándulas salivales principales y su composición química varía en las distintas zonas de la boca, es de un color blancuzco o amarillento, es duro pero friable y se lo elimina fácilmente con el detartraje”

5.3.7.1.2. Cálculo subgingival

Anteriormente se denominaba al cálculo supragingival y subgingival, como cálculos salivales y serosos respectivamente, estos nombres reflejaban la creencia de que el primero se originaba de la saliva y el último del suero sanguíneo sin embargo ahora la mayoría de los autores creen que la saliva es el origen de ambos tipos de cálculo, aunque el fluido gingival puede específicamente desempeñar un papel más importante en la producción de cálculo subgingival⁶⁸.

5.3.8. Tartrectomía

“El raspado radicular, lo debe hacer un especialista como el periodoncista o periodontólogo, que cuenta con un equipamiento específico, por lo que es necesario hacer una visita al dentista. Para el raspado coronal y radicular su principal función es eliminar con ultrasonidos o instrumentación manual el sarro o cálculo dentario acumulado y toda la placa dental mineralizada y no mineralizada”⁶⁹.

⁶⁷ Palma, A. (2007). *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*. España P. 241.

⁶⁸ higienebucodental03.blogspot.com/2009/04/calculo-dental.html

⁶⁹ www.ugr.es/~pbaca/p5tartrectomia/02e60099f41066a1d/prac05.pdf

Esta acumulación de cálculos se produce a lo largo del tiempo y es inevitable aunque se puede retrasar con una correcta higiene dental, con el tiempo el sarro se llega a formar inevitablemente como progreso de enfermedades como la periodontitis. (SEPA, Manual de Higiene Bucal, 214).

5.3.9. Gingivitis

“La gingivitis es una enfermedad bucal, generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes. Esta enfermedad se puede desarrollar después de tres días de no realizar la higiene oral (cepillado de dientes y lengua)”⁷⁰.

Con la gran posibilidad de perder piezas dentales. Existen varios tipos de gingivitis. Un tipo de gingivitis especialmente destructiva es la denominada *Gingivitis ulceronecrosante* (GUNA). En ésta el paciente presenta un aliento putrefacto, un tejido gingival necrosado y hemorragias espontáneas severas. (SEPA, Manual de Higiene Bucal, 17)

Acerca de la gingivitis, Solano, C. dice:

Los fumadores están cuatro veces más expuestos al riesgo de gingivitis crónica que los demás, por ello se recomienda realizar de 1 a 3 visitas anuales al dentista para cuidar su salud oral ya que el fumar mancha los dientes e irrita sus encías provocando gingivitis crónica y un retraso en la cicatrización del tratamiento⁷¹.

⁷⁰ nuevotiempo.org/mundoactual/2010/08/26/la-gingivitis/

⁷¹ Solano, C. (2008). *Prevenir Cáncer, el Infarto y el Alzheimer* Editorial Kairos. España. P.137.

5.3.9.1. Causas, incidencia y factores de riesgo

Velayos, J. nos comenta acerca de las causas de la gingivitis:

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación de las encías. La causa más frecuente que la produce es la falta de higiene, por no cepillar los dientes. Si persiste la inflamación y se agrava, acabará destruyendo las estructuras periodontales más profundas como los tejidos de soporte de los dientes⁷².

Cuniberti de R. agrega que “Con el tiempo las encías se empiezan a retraer, dejando expuesta la raíz del diente, debido al calor que recibe la encías en el momento de fumar, la formación de un espacio entre la superficie del diente y la encía, en el que se acumulan bacterias y comida que dan lugar a la gingivitis”⁷³.

5.3.9.2. Factores que aumentan el riesgo de desarrollar gingivitis

- “Enfermedad general
- Mala higiene dental
- Embarazo
- Diabetes no controlada
- Tabaquismo”⁷⁴.

⁷² Velayos, J. (2007). *Anatomía de la cabeza para odontólogos*. Editorial Panamericana. P. 118.

⁷³ Cuniberti, R. (2009). *Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro*. Editorial Panamericana. Argentina. P.188.

⁷⁴ www.salud.es/salud-dental?page=0,

“Los dientes mal alineados, una lesión a las encías por cualquier causa, incluyendo el cepillado y el uso de seda dental demasiado fuerte, pueden causar gingivitis. Muchas personas experimentan la gingivitis en grados variables, ésta se desarrolla generalmente durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales”⁷⁵.

5.3.9.3. Síntomas

- Sangrado de las encías (sangre en el cepillo de dientes incluso con un cepillado suave)
- Apariencia roja brillante o roja púrpura de las encías
- Encías que son sensibles al tacto, pero por lo demás indoloras
- Úlceras bucales, encías inflamadas, encías de aspecto brillante.

(Velayos, J. *Anatomía de la cabeza para odontólogos*, 118)

5.3.9.4. Tratamiento

El odontólogo o el higienista oral le mostrarán a la persona la forma correcta de cepillarse y usar la seda dental. La limpieza dental profesional, además del cepillado y uso de la seda dental, se puede recomendar dos veces al año o con más frecuencia para casos graves. Igualmente, se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacterianos⁷⁶.

⁷⁵ nuevotiempo.org/mundoactual/2010/08/26/la-gingivitis/

⁷⁶ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm

5.3.9.5. Pronóstico

“La remoción de placa de las encías inflamadas puede ser molesta. El sangrado y la sensibilidad gingival deben disminuir en 1 o 2 semanas después de haberse realizado una limpieza profesional e higiene oral cuidadosa. Los enjuagues antibacterianos reducirán la hinchazón y los antiinflamatorios aliviarán la molestia a causa de la limpieza rigurosa” (Navarro, C. Cirugía Oral, 70).

5.3.9.10. Complicaciones

- Reparación de la gingivitis
- Periodontitis
- Infección o absceso de la gingiva o de los huesos maxilares
- Gingivitis ulceronecrosante aguda. (Navarro, C. Cirugía Oral, 70)

Redondo, C. añade acerca de la gingivitis “Se considera gingivitis al proceso inflamatorio de origen bacteriano que se limita solo a la encía, periodontitis es el proceso inflamatorio que afecta el ligamento y el hueso que sostiene al diente y recesión gingival es el retroceso del hueso alveolar y la encía, que en la mayoría de los casos se sitúa en la región vestibular del diente”⁷⁷.

⁷⁷ Redondo, C y Galdó, M, (2008) *Atención del adolescente*. Consejo Editorial del Publican. P. 171.

5.4. Periodontitis

La periodontitis, es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una gingivitis inicial, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente. (Lindhe, C. *Periodontología e Implantología Odontológica*, 428)

La única forma de evitar la aparición de la periodontitis es manteniendo una adecuada higiene oral y visitas periódicas al odontólogo. La enfermedad en su forma agresiva (periodontitis agresiva) que es caracterizada por avanzada pérdida de tejido periodontal y rápida progresión de la enfermedad.

(SEPA, *Manual de Higiene Bucal*, 24)

5.4.1. Diagnóstico

La periodontitis al principio puede manifestarse por una ligera inflamación gingival, con sangrado y enrojecimiento discreto de las encías. Signo principal es la formación de una bolsa periodontal por pérdida de inserción, y la forma de medir es por medio de la sonda periodontal. Este procedimiento de Periodontología se llama sondaje periodontal.

(Negroni, M. *Microbiología Estomatológica*, 278)

A cerca del hábito de fumar Lindhe, L. nos dice:

El hábito de fumar ocasiona menor cantidad de sangrado gingival debido a la vasoconstricción inducida por la nicotina. El hábito de fumar puede disminuir el efecto de algunos tratamientos. El humo reduce la aportación de oxígeno a las células y los nutrientes necesarios para la respuesta del organismo a la inflamación gingival. Además de enmascarar la enfermedad ya que disminuye el sangrado⁷⁸.

5.4.2. Determinación del grado de severidad de la periodontitis

A propósito de la clasificación de la periodontitis Navarro, C. dice:

Se puede clasificar la periodontitis según el grado de destrucción tisular en: **Inicial.**- Hay ligera pérdida ósea y bolsas de 3 a 4 mm. **Moderada.**- La pérdida ósea es menor de 1/3 de la longitud radicular, existen bolsas de 4 a 6 mm. **Avanzada.**- La pérdida de soporte es mayor de 1/3 de la longitud radicular, las bolsas son mayores de 6mm, y las furcas pueden ser de II y III⁷⁹.

Síntomas de la periodontitis:

- Retracción de las encías, sensación de dientes más largos
- Movilidad y separación de los dientes
- Sensibilidad dentaria, dolor de encías, halitosis
- Aparición de abscesos y flemones. (Navarro, V. *Cirugía Oral*, 70)

5.4.3. Etapas de la enfermedad periodontal

“Las etapas de la enfermedad periodontal se dan según el grado de infección y de inflamación presentes. La infección y la inflamación se

⁷⁸ Lindhe, L. (2009). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. España: Editorial Médica Panamericana. P-319

⁷⁹ Navarro, V. (2008). *Cirugía oral*. Aran Ediciones. P- 70.

extienden al hueso que soporta los dientes. Puede producirse recesión de las encías, los dientes pueden agrandarse y resultar difíciles de limpiar. El enrojecimiento, la hinchazón y el sangrado pueden progresar o empeorar⁸⁰.

“Gingivitis: La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa⁸¹.

“Periodontitis ligera: Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En ésta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes⁸².

“Periodontitis moderada a avanzada: La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Ésta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido⁸³.

Periodontitis juvenil: La periodontitis juvenil localizada (PJL) ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso alrededor de los dientes permanentes, es considerada, una enfermedad de adultos jóvenes. Se caracteriza por inflamación marcada y acumulación de placa y sarro. Las bolsas se pueden formar alrededor de los dientes afectados, llenándose de infección. Si no es tratada oportunamente, la infección puede conducir a la pérdida de hueso⁸⁴.

⁸⁰ www.perio-drelietzermolina.com/EtapasdeLaEnfermedadPeriodontal2...

⁸¹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm

⁸² www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2

⁸³ www.perio-drelietzermolina.com/EtapasdeLaEnfermedadPeriodontal2

⁸⁴ www.perio.org/consumer/mbc.sp.perio.htm

5.4.4. Tipos de Periodontitis.

5.4.4.1. Periodontitis Crónica

“Es la más común y se caracteriza por ser de evolución lenta. La formación de sacos periodontales y la reabsorción del hueso alveolar pueden demorar años y el tiempo que transcurre en que se inicia la enfermedad y en que se llega a perder un diente, puede llegar a contarse en décadas” (Cortessi, V. *Manual práctico para el auxiliar de odontología*, 402)

5.4.4.2. Periodontitis agresiva

“Se define como una forma agresiva de enfermedad, asociada a factores sistémicos modificantes, genéticos e inmunológicos. Una característica principal que la diferencia de la periodontitis crónica es la evidente y rápida progresión de la pérdida de inserción y destrucción ósea” (Cortessi, V. *Manual práctico para el auxiliar de odontología*, 402)

La PA se puede presentar en forma Localizada o Generalizada.

5.4.4.3. Periodontitis Agresiva Localizada (PAL)

La periodontitis agresiva localizada es definida por las siguientes características: comienza en la pubertad, destrucción periodontal interproximal es localizada en el primer molar/incisivos y no más de dos dientes adicionales afectados. Falta de inflamación por la presencia de bolsas periodontales. Dolor irradiado y apagado durante la masticación, movilidad.

(Lindhe, C. *Periodontología e Implantología Odontológica*, 428)

5.4.4.4. Periodontitis Agresiva Generalizada (PAG)

Como lo dicen Ferro, B. y Gómez, G⁸⁵, “Se diferencia de la forma localizada por la cantidad de dientes permanentes involucrados: pérdida de inserción interproximal generalizada, afectando al menos tres dientes adicionales además de los primeros molares e incisivos. Sangra de manera espontánea, afecta a personas de menos de 30 años”.

5.4.4.5. Síntomas y señales de alerta

Los síntomas iniciales de la periodontitis son la hemorragia, la inflamación de las encías y el mal aliento (halitosis). A mayor pérdida de hueso, más se afloja el diente y cambia de posición. Es común que los dientes delanteros se proyecten hacia afuera. Habitualmente la periodontitis no causa dolor hasta que los dientes se aflojan lo suficiente para moverse al masticar o hasta que se forma un absceso (acumulación de pus)⁸⁶.

5.4.4.6. Síntomas de la periodontitis en fumadores

“El primer signo es sangrado en la encía, esto ocurre como consecuencia de la inflamación que produce la placa bacteriana sobre la encía (gingivitis). Los pacientes fumadores no tienen tanto sangrado, debido a la vasoconstricción que produce el tabaco”⁸⁷.

⁸⁵ Ferro, B. y Gómez, M. (2007). *Fundamentos de la odontología*. Colombia. P- 178.

⁸⁶ www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/.../seccion_08_095.html

⁸⁷ www.periodonciauruguay.com/.../tabaco_y_enfermedad_periodontal...

“Hipersensibilidad: Se produce como consecuencia de una exposición de la raíz al perderse el hueso y la encía que la cubren. Movilidad: Como consecuencia de la falta de sujeción. Mal sabor y mal olor de boca (halitosis), como consecuencia de productos liberados por las bacterias, y por la impregnación de los productos del humo del tabaco”⁸⁸.

El fumador con periodontitis presenta características clínicas diferentes de las del no fumador, que pueden enmascarar la enfermedad periodontal. Los pacientes se caracterizan por enfermedad periodontal más generalizada, tejido gingival fibrótico o hiperqueratósico con márgenes gruesos, mínimo enrojecimiento y edema, mayor pérdida de inserción periodontal en dientes anteriores, menor sangrado al sondaje, mayor recesión gingival en molares superiores por palatino y en elementos anteroinferiores, mayor pérdida de hueso y de dientes⁸⁹.

“Los fumadores presentan mayores piezas dentarias con afectación de furcas, profundidad de bolsa e hipermovilidad. En sujetos de entre 20 y 45 años existe una asociación de prevalencia de periodontitis y tabaquismo, mientras que el progreso de la enfermedad periodontal es superior en los fumadores (0.19 mm por año) que en los no fumadores (0.10 mm por año)”⁹⁰.

⁸⁸ coamodental.com/TABACO%20Y%20FUMADORES.htm

⁸⁹ odontologiaa.mx.tripod.com/periodontal_fumadores.

⁹⁰ www.ucsaludable.cl/saludoral_5.html

5.4.5. Mecanismo de acción del tabaco sobre los tejidos periodontales

La nicotina produce vasoconstricción por acción y liberación de noradrenalina en las paredes de los vasos arteriales. La vasoconstricción disminuye la distribución de nutrientes y oxígeno a los tejidos y reduce la eliminación de metabolitos, lo que explicaría la menor tendencia al sangrado gingival. El consumo de tabaco también reduce la actividad funcional de los linfocitos y macrófagos en saliva y fluido crevicular. Los neutrófilos polimorfonucleares experimentan disminución de la quimioprolifaxis y fagocitosis, que conduce a una menor respuesta fagocitaria protectora⁹¹.

5.4.6. Tratamiento de las enfermedades periodontales

Mecánico: Tartrectomías, raspado, alisado radicular.

Antibiótico: La amoxicilina + ácido clavulánico a dosis altas es una buena elección de tratamiento antiinfeccioso.

Quirúrgico: En casos graves en los que no es posible el acceso a las bolsas con el tratamiento básico. Si es necesario se hace osteoplastia y ostectomía.

Masaje: El masaje en las encías y dientes con los propios dedos es una práctica popular. Sin embargo, no es una práctica aceptada o recomendada por los odontólogos⁹².

5.4.6.1. Fases del tratamiento periodontal

“**Fase preliminar.**- se atiende la queja principal del paciente, las urgencias periodontales, apicales, dentales” (Morales, F. *Geriatría y Gerontología*, 100)

Fase etiográfica.- Se realiza el control de la placa bacteriana, educación en salud del paciente, control de la dieta, eliminación de cálculo y alisado radicular. (Morales, F. *Geriatría y Gerontología*, 100)

A cerca de la fase quirúrgica Morales, F. dice:

⁹¹ www.bago.com/BagoArg/Biblio/infecto235web.htm

⁹² www.cipo.cl/terapia_periodontal.

Fase quirúrgica.- Toda bolsa verdadera que tenga mayor de 4mm que no se haya resuelto en la fase etiotrópica se debe someter a cirugía periodontal. **Fase restaurativa.-** Cuando la fase quirúrgica ha concluido con éxito se procede a realizar las restauraciones finales. Se rehabilita al paciente. **Fase de mantenimiento.-** Se programan citas de control. Se valora la condición gingival y se realizan sondeos⁹³.

5.4.6.2-Tratamiento odontológico

“El tratamiento indicado para eliminar las manchas causadas por el tabaquismo sería el tratamiento periodontal constante, la profilaxis, enjuagues y blanqueamiento en sí. Pero para los fumadores, las manchas vuelven a aparecer. La atención específica a los fumadores sería una cita regular al consultorio de su dentista y el control con su higiene bucal”⁹⁴.

Como lo dice Hernández⁹⁵, “La forma más adecuada de cuidar nuestros dientes es mantenerlos limpios, blancos y fuertes, cepillándolos por lo menos dos veces al día, el control de su higiene bucal, se lo realiza con la utilización de seda dental, y suplementos de flúor, una buena técnica de cepillado e higiene bucal adecuada evitarán posibles lesiones bucales”.

Además de la higiene bucal, la cual debe aumentarse, es importante también realizar el auto examen de la boca para evaluar la presencia de manchas, nódulos o algunas lesiones que se pueden diagnosticar incluso en etapa temprana, y así llevar a un tratamiento antes que sea muy tarde. Como recomendación: dejar de fumar o controlar la necesidad de nicotina con parches cutáneos o cualquier otra alternativa, y acudir con regularidad al odontólogo, no solamente cuando sienta molestias⁹⁶.

⁹³ Morales, F. (2007). *Geriatría y Gerontología*. San José Costa Rica. P. 100.

⁹⁴ www.cuidatualiento.com/index.php?option=com_content...

⁹⁵ Hernández, H. (2007). *Manual de Personalidad e Imagen*. Primera Edición. Editorial México. P.46.

⁹⁶ scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n4/original5.pdf

Los fumadores desconocen los efectos adversos que produce el consumo de tabaco sobre la cavidad bucal, todas las personas demuestran conocimientos sobre los efectos del tabaco en el pulmón y en el corazón, pero pocos fumadores afirman conocer los efectos del tabaco sobre la mucosa oral y las piezas dentarias, por ello es necesario informarlos para que conozcan los efectos del tabaco sobre sus encías⁹⁷.

⁹⁷ www.plus.es/.../fumadores-desconocen-efectos-tabaco.../

CAPÍTULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. MÉTODOS

6.1.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1.1. BIBLIOGRÁFICA

La investigación es bibliográfica porque para llevarla a efecto fué necesaria la recopilación de información de distintos medios, entre los que constan libros de texto y la web.

6.1.1.2. DE CAMPO

La investigación es de campo porque se realizó en los pacientes para constatar la presencia de dicho problema; para cuya aplicación se requirió el uso de encuestas y de ficha clínica.

6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

6.1.2.1 EXPLORATORIA: Porque se exploró acerca de la relación que tiene el tabaquismo y su incidencia en la aparición de la enfermedad periodontal en las encías de los pacientes fumadores.

6.1.2.2. DESCRIPTIVA: Ya que se describieron las diferentes causas que provocan la enfermedad periodontal en los pacientes que fuman.

6.1.2.3. ANALÍTICA: Se obtuvo un análisis íntegro del problema.

6.1.2.4. SINTÉTICA: Toda la información recopilada, la cual midió el alcance de los objetivos, fué sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación.

6.1.2.5. PROPOSITIVA: Al final de la investigación se diseñó una propuesta de solución al problema.

6.2. TÉCNICAS

6.2.1. OBSERVACIÓN

Del estado de salud periodontal de los pacientes fumadores del Subcentro de salud Picoazá.

6.2.2. ENCUESTA

Se encuestó a los pacientes fumadores del Subcentro de salud Picoazá.

6.3. INSTRUMENTOS

- Ficha Clínica
- Formulario de Encuesta

6.4. RECURSOS

6.4.1. TALENTO HUMANO

- Investigador
- Tutor de tesis
- Pacientes del Subcentro de salud Picoazá

6.4.2. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Internet
- Equipo de computo
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Pendrive
- Teléfono celular

6.4.3. MATERIALES

- Textos relacionados al tema de investigación
- Fotocopias
- Encuadernación
- Materiales de Oficina
- Suministros de impresión
- Instrumento de diagnóstico odontológico

6.4.4. RECURSOS ECONÓMICOS

La tesis tuvo un costo de 1.535,05

6.4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.4.5.1. POBLACIÓN

La población comprendida entre pacientes de 15 hasta 60 años, la constituyen 225 pacientes semestralmente atendidos en el S.C.S Verdi Cevallos de Picoazá.

6.4.5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra la constituyen 138 pacientes adultos atendidos en el Subcentro de salud "Picoazá".

6.4.5.3. TIPO DE MUESTREO

Según el problema y los objetivos formados, el estudio es de tipo: Muestreo estratificado.

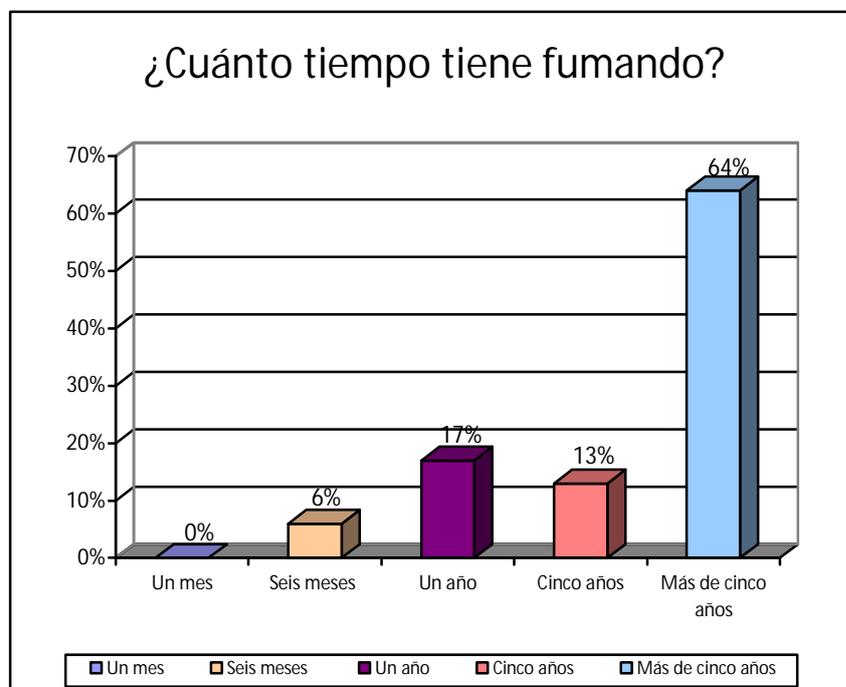
CAPÍTULO VII

7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES FUMADORES DEL SUBCENTRO DE SALUD “PICOAZÁ”

GRAFICUADRO N # 1

¿Cuánto tiempo tiene fumando?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UN MES	0	0 %
SEIS MESES	9	6 %
UN AÑO	23	17%
CINCO AÑOS	18	13%
MÁS DE CINCO AÑOS	88	64%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud “Picoazá”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 1

En el gráfico N° 1 se encontró que de los 138 pacientes encuestados, 9 pacientes que corresponden al 6% respondieron que tienen seis meses fumando; 23 pacientes que corresponden al 17% tienen un año fumando; 18 pacientes que corresponden al 13% tienen más de cinco años fumando; 88 pacientes que corresponden al 64% tienen más de cinco años fumando.

Según lo indicado en el texto de:

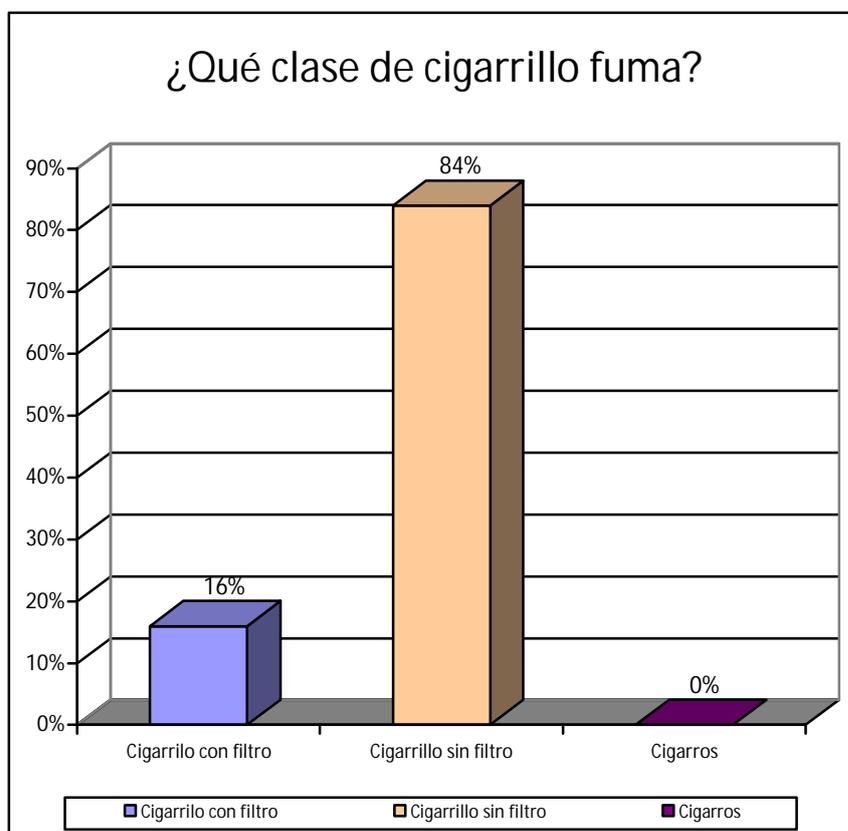
Barry, E. (2012). *Periodoncia*. Sexta Edición. España. P.11: *“Los años de exposición a productos del tabaco es un factor de riesgo significativo de enfermedad periodontal”*.

Lo que da como resultado que el 64% de los pacientes tienen más de cinco años fumando, demostrando de esta manera que fuman desde hace mucho tiempo.

GRAFICUADRO # 2

¿Qué clase de cigarrillo fuma?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIGARRILLO CON FILTRO	22	16%
CIGARRILLO SIN FILTRO	116	84%
CIGARROS	0	0%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 2

En el gráfico N° 2 se encontró que de los 138 pacientes encuestados, 22 pacientes que equivalen al 16% respondieron que fuman cigarrillo con filtro; 116 pacientes que corresponden al 84% respondieron que fuman cigarrillo sin filtro.

Según lo indicado en el texto de:

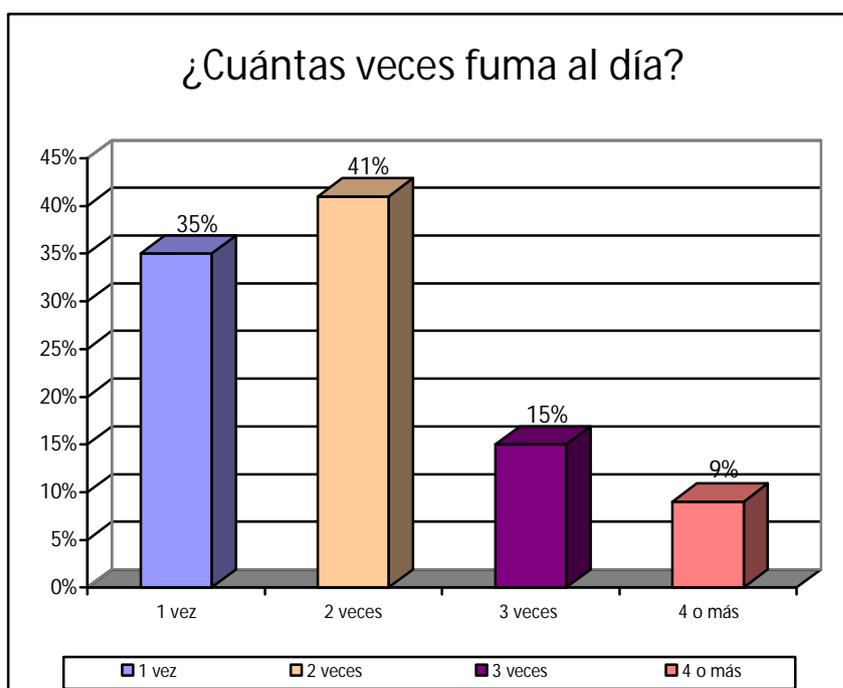
Hammelmann, Iris. (2007) *¿Cuánto pesa una nube?* Editorial Robinbook. España. P.9: *“El filtro del cigarrillo es una boquilla que tiene por objetivo reducir las sustancias tóxicas del humo del tabaco que afectan el organismo, los filtros deberán ser capaces de disminuir la acción de los agentes patógenos contenidos en el tabaco, no obstante existen diminutas partículas de fibra que consiguen evadir este paso y llegar al organismo”.*

Lo que da como resultado que el 84% de los pacientes fuman cigarrillos sin filtro aumentando así la exposición a los tóxicos del humo del tabaco.

GRAFICUDRO # 3

¿Cuántas veces fuma al día?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ	50	35%
2 VECES	56	41%
3 VECES	20	15%
4 O MAS	12	9%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 3

En el gráfico N° 3 se encontró que de los 138 pacientes encuestados 50 pacientes que equivalen al 35% respondieron que fuman una vez al día; 56 pacientes que equivalen al 41% respondieron que fuman dos veces al día; 20 pacientes que equivalen al 15% respondieron que fuman tres veces al día; 12 pacientes que equivalen al 9% respondieron que fuman más de cuatro veces.

Según lo indicado en la página web:

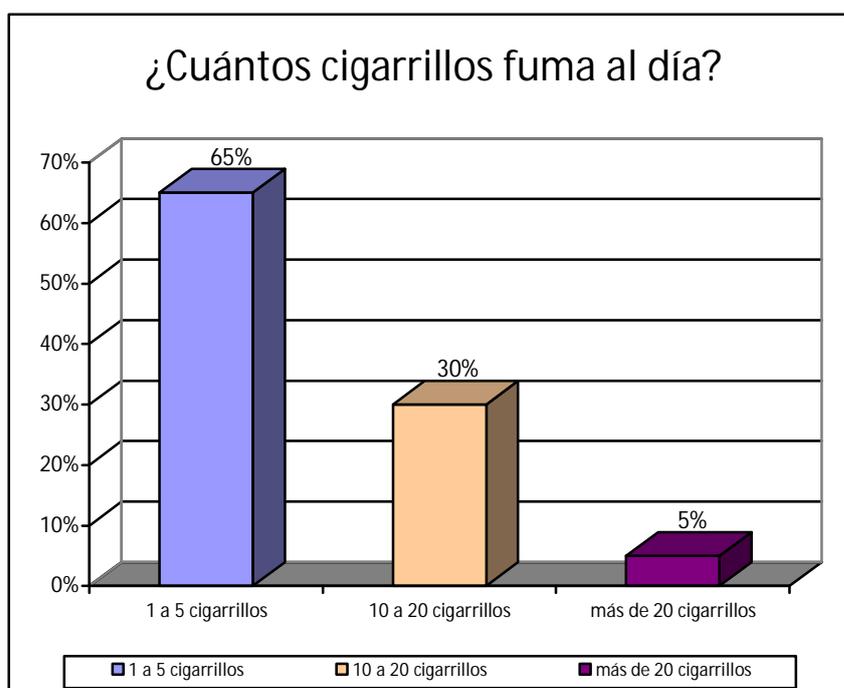
www.periodonciauruguay.com/.../tabaco_y_enfermedad_periodontal P.11:
“Los fumadores que fuman 2 o más veces al día tienen 5 veces mayor probabilidad de desarrollar periodontitis a diferencia de los no fumadores, aunque esta probabilidad está basada en el número de cigarrillos que fume por día, el hábito debe ser frecuente y existir una clara relación entre dosis y tiempo de cigarros consumidos con efectos perjudiciales a nivel periodontal”.

Lo que da como resultado que el 65% de los pacientes fuman más dos veces al día es decir que el fumar es un hábito en sus actividades diarias.

GRAFICUADRO # 4

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 5 CIGARRILLOS AL DÍA	90	65%
10 A 20 CIGARRILLOS AL DÍA	41	30%
MAS DE 20 CIGARRILLOS AL DÍA	7	5%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

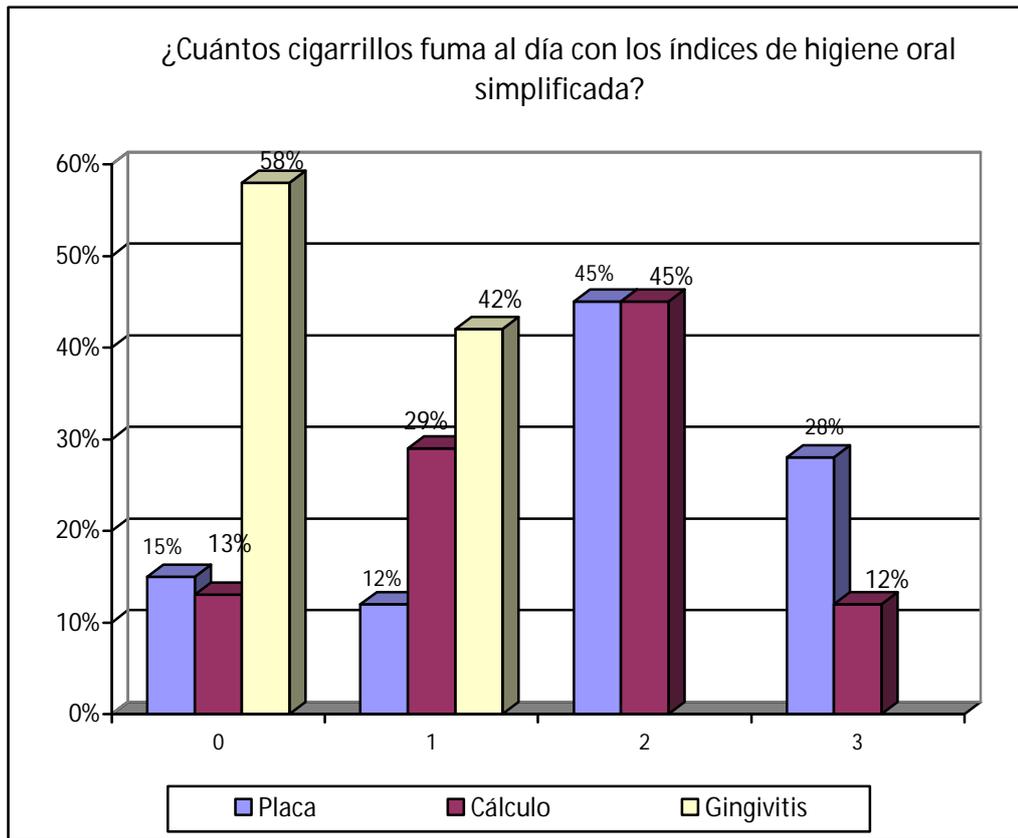
GRAFICUADRO N° 4.1.

Relación de la pregunta ¿Cuántos cigarrillos fuma al día con los Índices de Higiene Oral Simplificada

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 5 CIGARRILLOS AL DÍA	90	65%
10 A 20 CIGARRILLOS AL DÍA	41	30%
MAS DE 20 CIGARRILLOS AL DÍA	7	5%
TOTAL	138	100%

	1 A 5 CIGARRILLOS AL DÍA	10 A 20 CIGARRILLOS AL DÍA	MAS DE 20 CIGARRILLOS AL DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLACA					
0	10	5	5	20	15%
1	15	0	1	16	12%
2	25	36	1	62	45%
3	40	0	0	40	28%
TOTAL	90	41	7	138	100%
CÁLCULO					
0	15	2	1	18	13%
1	26	13	1	40	29%
2	44	16	4	64	45%
3	5	10	1	16	12%
TOTAL	90	41	7	138	100%
GINGIVITIS					
0	53	25	3	81	58%
1	37	16	4	57	42%
TOTAL	90	41	7	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 4

En el gráfico N° 4 se encontró que de los 138 pacientes encuestados, 90 pacientes que equivalen al 65% respondieron que fuman de 1 a 5 cigarrillos al día; 41 pacientes que corresponden al 30 % respondieron que fuman de 10 a 20 cigarrillos al día; 7 pacientes que corresponden al 5 % respondieron que fuman más de 20 cigarrillos al día.

Según lo indicado en la página web:

odontologiaa.mx.tripod.com/periodontal_fumadores.html. P.26: *“Existe una relación directa entre el número de cigarrillos fumados, y la enfermedad periodontal y la respuesta al tratamiento El tabaco incrementa la gravedad de la enfermedad periodontal, se hace evidente a partir del consumo de 10 cigarrillos diarios. Cada cigarrillo que se consume por más de un día, aumenta la recesión gingival, la profundidad de la bolsa, y la movilidad”*.

Lo que da como resultado que el 35% de los pacientes fuman de 10 a más de 20 cigarrillos diarios lo que va incrementando el riesgo de enfermedad periodontal.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 4.1.

Relación de la pregunta ¿Cuántos cigarrillos fuma al día con los Índices de Higiene Oral Simplificada

En los respectivos graficuarios se puede constatar la relación que existe entre elevadas cantidades diarias de tabaco consumido y la alta incidencia de placa, cálculo y gingivitis, favoreciendo la aparición de enfermedad periodontal.

En el graficuario de placa se encontró que de los 138 pacientes fumadores, 102 pacientes que corresponden al 73%, presentan placa GRADO DOS y TRES.

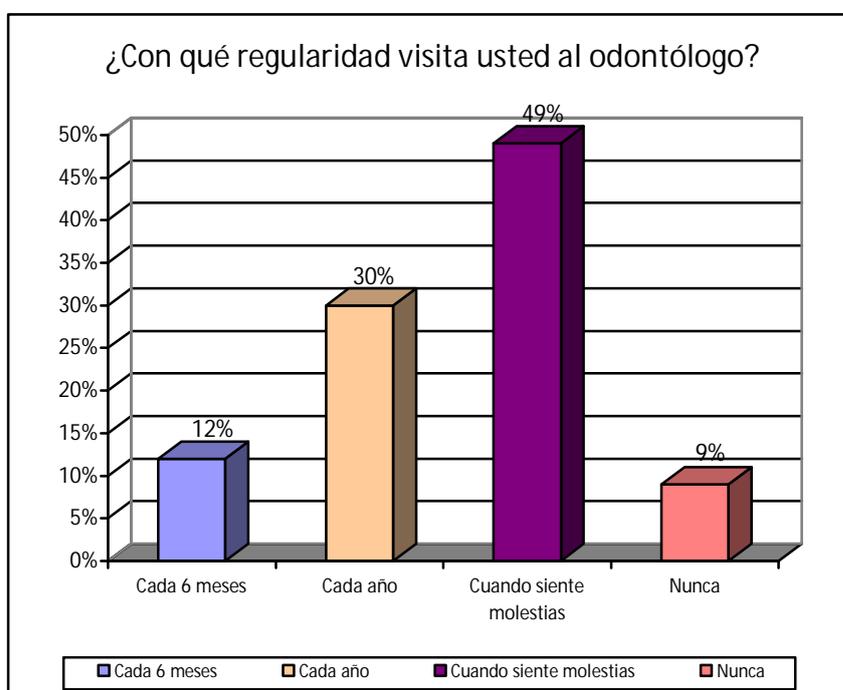
En el graficuario de cálculo se encontró que de los 138 pacientes fumadores, 80 pacientes que corresponden al 57%, presentan cálculo GRADO DOS Y TRES.

En el graficuario de gingivitis se encontró que de los 138 pacientes fumadores, 81 pacientes que corresponden al 58%, presentan gingivitis GRADO CERO, debido a que el tabaquismo enmascara los signos de gingivitis, ya que el humo del tabaco provoca vasoconstricción en los vasos sanguíneos de la encía.

GRAFICUADRO #5

¿Con qué regularidad visita Ud. al odontólogo?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 6 MESES	17	12%
CADA AÑO	41	30%
CUANDO SIENTE MOLESTIA	68	49%
NUNCA	12	9%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 5

En el gráfico N° 5 se encontró que de los 138 pacientes encuestados, 17 pacientes que equivalen al 12% respondieron que visitan al odontólogo cada seis meses; 41 pacientes que corresponden al 30 % respondieron que cada año visitan al odontólogo; 68 pacientes que corresponden al 49% respondieron que visitan al odontólogo solo cuando sienten molestias; 12 pacientes que corresponden al 9% respondieron que nunca visitan al odontólogo.

Según lo indicado en el texto de:

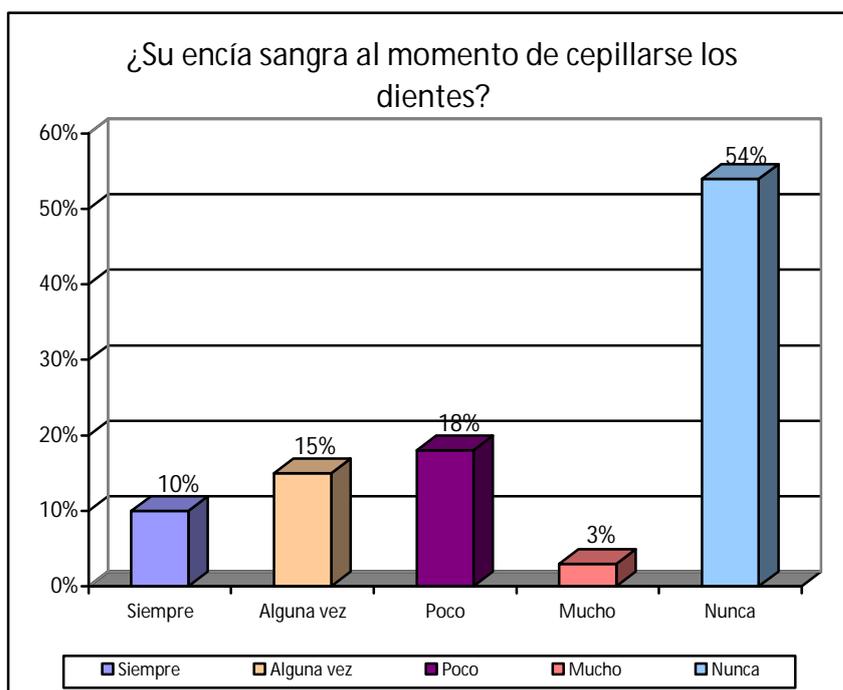
Solano, C. (2008). *Prevenir Cáncer, el Infarto y el Alzheimer* Editorial Kairos. España. P. 37: *“Los fumadores están cuatro veces más expuestos al riesgo de gingivitis crónica que los demás, por ello se recomienda realizar de 1 a 3 visitas anuales al dentista para cuidar su salud oral ya que el fumar mancha los dientes e irrita sus encías provocando gingivitis crónica y un retraso en la cicatrización del tratamiento”*.

Lo que da como resultado que el 49% de los pacientes encuestados visitan al odontólogo solo cuando sienten molestias es por ello que presentan con prontitud lesiones orales provocadas por el tabaco.

GRAFICUADRO # 6

¿Su encía sangra al momento de cepillarse los dientes?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	15	10%
ALGUNA VEZ	20	15%
POCO	25	18%
MUCHO	4	3%
NUNCA	74	54%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N°6

En el gráfico N°6 se encontró que de los 138 pacientes encuestados, 15 pacientes que equivalen al 10% respondieron que su encía sangra siempre al momento de cepillarse los dientes; 20 pacientes que corresponden al 15% respondieron que alguna vez su encía ha sangrado cepillándose los dientes; 25 pacientes que corresponden al 18% respondieron su encía sangra poco al cepillarse los dientes; 4 pacientes que corresponden al 3% respondieron que su encía sangra mucho al cepillarse los dientes; 74 pacientes que corresponden al 54% su encía nunca ha sangrado cepillándose los dientes.

Según lo indicado en el texto de:

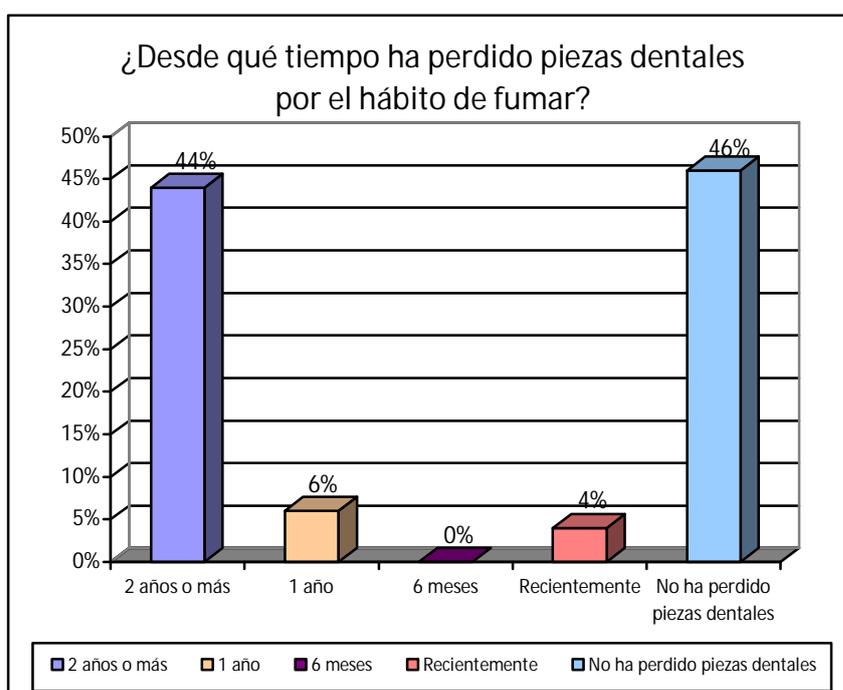
Lindhe, L. (2009). Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. España: Editorial Médica Panamericana. P.42:” *El humo reduce la aportación de oxígeno a las células y los nutrientes necesarios para la respuesta del organismo a la inflamación gingival. Además de enmascarar la enfermedad ya que disminuye el sangrado*”.

Lo que da como resultado que el 54% de los pacientes nunca les ha sangrado la encía en el momento de cepillarse los dientes, esto se debe a la vasoconstricción de los vasos sanguíneos en la encía de los fumadores que detiene el sangrado espontáneo.

GRAFICUADRO # 7

¿Desde qué tiempo ha perdido piezas dentales por el hábito de fumar?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 AÑOS O MÁS	60	44%
1 AÑO	8	6%
SEIS MESES	0	0%
RECIENTEMENTE	6	4%
NO HA PERDIDO PIEZAS DENTALES	64	46%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 7

En el gráfico N°7 se encontró que de los 138 pacientes encuestados 60 pacientes que equivalen al 44% respondieron que han perdido piezas dentales hace más de dos años; 8 pacientes que equivalen al 6% respondieron que han perdido piezas dentales hace un año; 6 pacientes que equivalen al 4% respondieron que han perdido piezas dentales recientemente; 64 pacientes que equivalen al 46% no han perdido piezas dentales.

Según lo indicado en el texto:

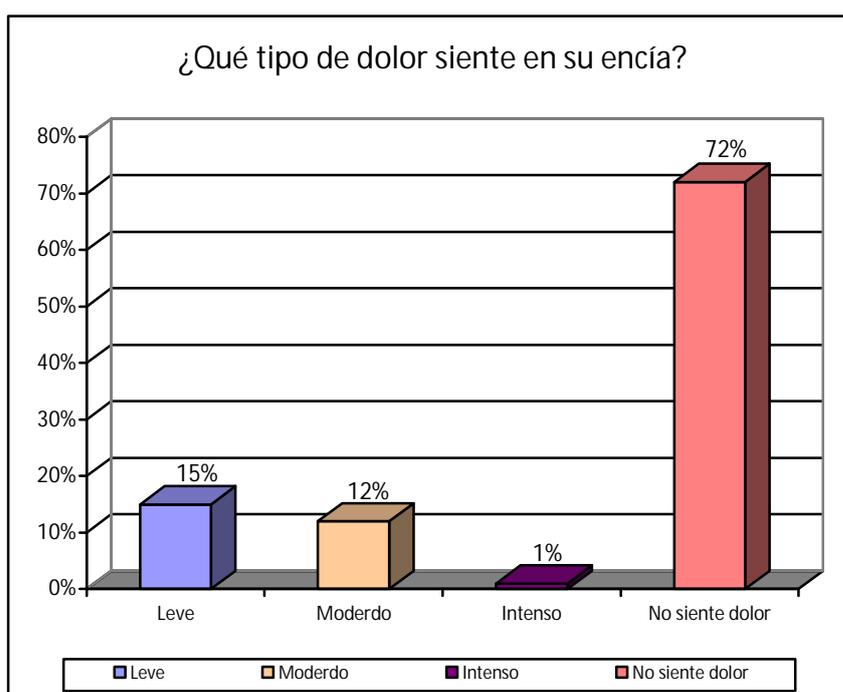
García, J. (2009) Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de implantes: Fundamentos y guía... Editorial panamericana. P.28: "La relación de los cigarrillos con la pérdida de dientes por la enfermedad periodontal parece estar relacionada con la dosis de cigarrillos".

Lo que da como resultado que el 46% de los pacientes no han perdido piezas dentales por el hábito de fumar.

GRAFICUADRO # 8

¿Qué tipo de dolor siente en su encía?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	20	15%
MODERADO	17	12%
INTENSO	1	1%
NO SIENTE DOLOR	100	72%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N°8

En el gráfico N°8 se encontró que de los 138 pacientes encuestados 20 pacientes que equivalen al 15% respondieron que sienten un dolor leve en su encía; 17 pacientes que equivalen al 12% respondieron que sienten un dolor moderado en su encía; 1 paciente que equivalen al 1% respondió que siente un dolor intenso en su encía; 100 pacientes que equivalen al 72% respondieron que no sienten dolor en su encía.

Según lo indicado en la página web:

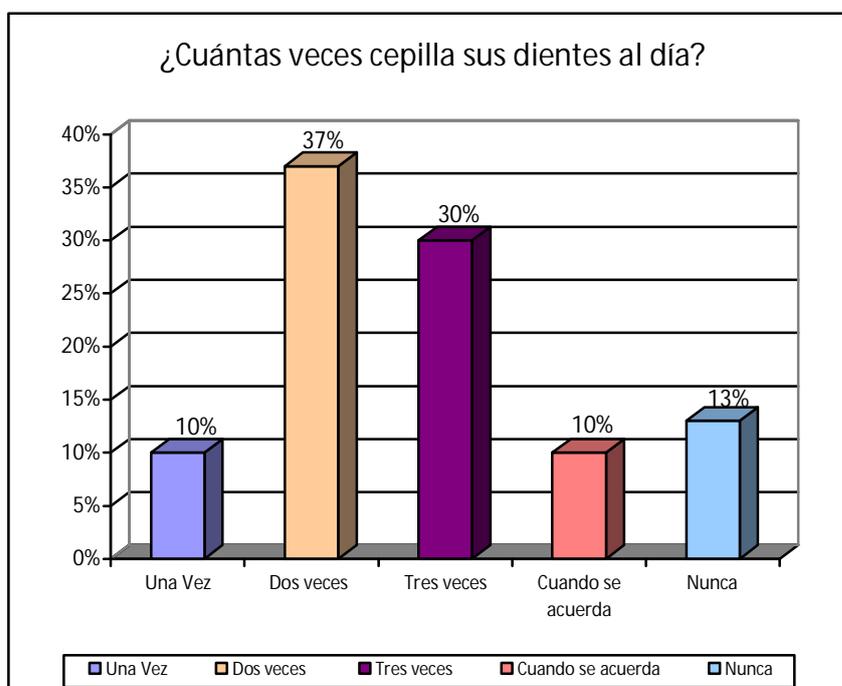
www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/.../seccion_08_095.html P.45:
“Habitualmente la periodontitis no causa dolor hasta que los dientes se aflojan lo suficiente para moverse al masticar o hasta que se forma un absceso (acumulación de pus)”.

Lo que da como resultado que el 72% de los pacientes no sienten dolor en su encía.

GRAFICUADRO # 9

¿Cuántas veces cepilla sus dientes al día?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ AL DÍA	13	10%
DOS VECES AL DÍA	59	37%
TRES VECES AL DÍA	42	30%
CUANDO SE ACUERDA	14	10%
NUNCA	18	13%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 9

En el gráfico N°9 se encontró que de los 138 pacientes encuestados 13 pacientes que equivalen al 10% respondieron que cepillan sus dientes una vez al día; 59 pacientes que equivalen al 37% respondieron que cepillan sus dientes dos veces al día; 42 paciente que equivalen al 30% respondieron que cepillan sus dientes tres veces al día; 14 pacientes que equivalen al 10% respondieron que cepillan sus dientes cuando se acuerdan; 18 pacientes que equivalen al 13% respondieron que nunca cepillan sus dientes.

Según lo indicado en el texto:

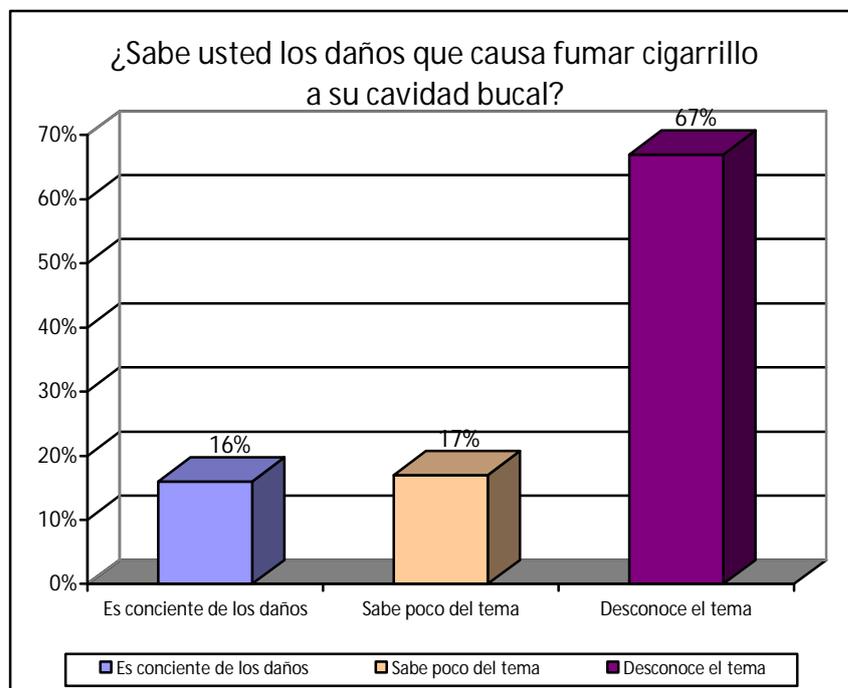
Hernández, H. (2007). *Manual de Personalidad e Imagen. Primera Edición. Editorial México. P.48: "La forma más adecuada de cuidar nuestros dientes es mantenerlos limpios, blancos y fuertes, cepillándolos por lo menos dos veces al día, el control de su higiene bucal, se lo realiza con la utilización de seda dental, y suplementos de flúor, una buena técnica de cepillado e higiene bucal adecuada evitarán posibles lesiones bucales".*

Lo que da como resultado que el 37% de los pacientes cepillan sus dientes dos veces al día.

GRAFICUADRO #10

¿Sabe Ud. los daños que causa fumar cigarrillo a su cavidad bucal?

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ES CONCIENTE DE LOS DAÑOS	22	16%
SABE POCO DEL TEMA	24	17%
DESCONOCE DEL TEMA	92	67%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Encuestas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 10

En el gráfico N°10 se encontró que de los 138 pacientes encuestados 22 pacientes que equivalen al 16% respondieron que son conscientes de los daños que causa fumar cigarrillos a su cavidad bucal; 24 pacientes que equivalen al 17% respondieron que saben poco de los daños que causa fumar cigarrillos a su cavidad bucal; 92 paciente que equivalen al 67% respondieron que desconocen los daños que causa fumar cigarrillos a su cavidad bucal.

Según lo indicado en la página web:

www.plus.es/.../fumadores-desconocen-efectos-tabaco.../ P: 49: *“Los fumadores desconocen los efectos adversos que produce el consumo de tabaco sobre la cavidad bucal, todas las personas demuestran conocimientos sobre los efectos del tabaco en el pulmón y en el corazón, pero pocos fumadores afirman conocer los efectos del tabaco sobre la mucosa oral y las piezas dentarias, por ello es necesario informarlos para que conozcan los efectos del tabaco sobre sus encías”.*

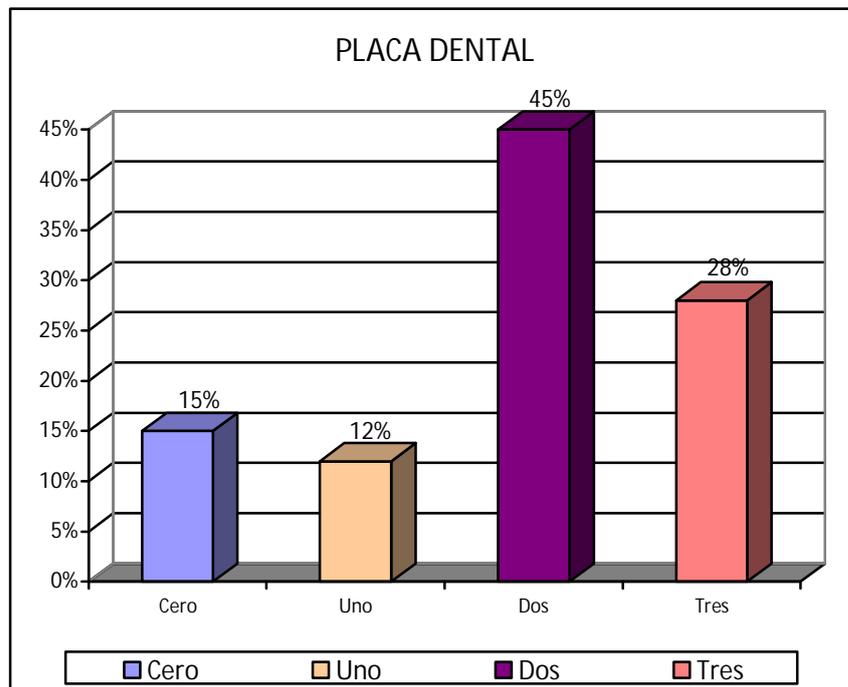
Lo que da como resultado que el 67% de los pacientes desconocen los daños que causa fumar cigarrillo a su cavidad bucal.

7.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS FICHAS CLÍNICAS PARA DETERMINAR EL ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES FUMADORES DEL SUBCENTRO DE SALUD “PICOAZÁ”

GRAFICUADRO N# 1

PLACA DENTAL

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CERO	20	15%
UNO	16	12%
DOS	62	45%
TRES	40	28%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud “Picoazá”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 1

En el gráfico N°1 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud "Picoazá"; en el GRADO CERO hay 20 personas que corresponden al 15% que no presentan placa dental; en el GRADO UNO hay 16 personas que corresponden al 12% que si presentan placa dental; en el GRADO DOS hay 62 pacientes que corresponden al 45% que si presentan placa dental; en el GRADO TRES y hay 40 personas que corresponden al 28% que si presentan placa dental.

Según lo indicado en el texto:

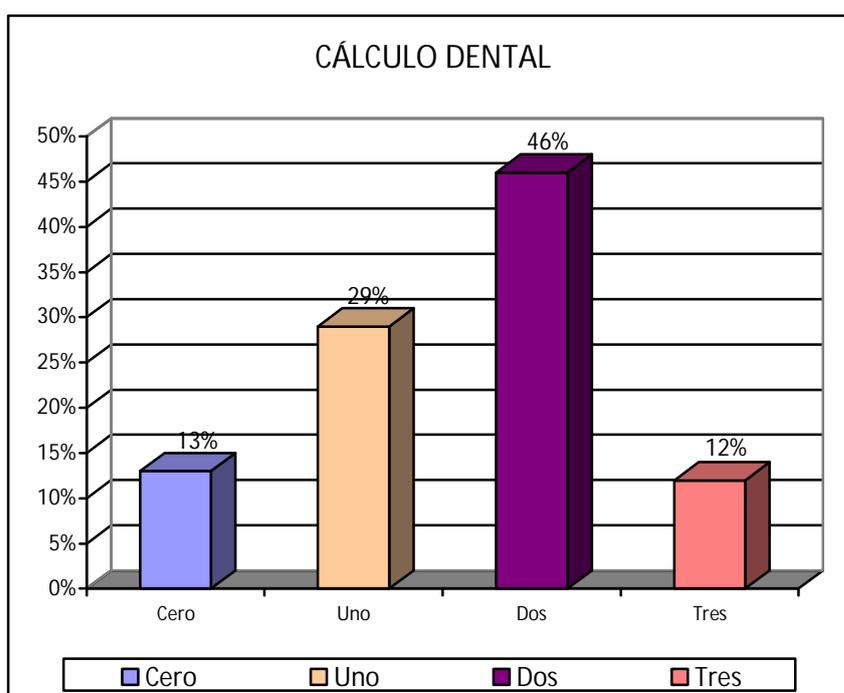
(SEPA) Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. (2009). *Manual de higiene bucal*. Editorial Panamericana. P.31: *"Las bacterias que se encuentran en la cavidad oral pueden estar organizadas de dos maneras: suspendidas en la saliva, o sobre una superficie dura (diente, reconstrucciones, prótesis o implantes) estas a su vez formando una superficie gelatinosa adherente a la cual la llamamos la placa bacteriana"*.

Lo que da como resultado que a la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas presentan placa dental grado dos.

GRAFICUADRO # 2

CÁLCULO DENTAL

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CERO	18	13%
UNO	40	29%
DOS	64	46%
TRES	16	12%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 2

En el gráfico N° 2 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud “Picoazá”; en el GRADO CERO hay 18 personas que corresponden al 13% que no presentan cálculo dental; en el GRADO UNO hay 40 personas que corresponden al 29% que si presentan cálculo dental; en el GRADO DOS hay 64 pacientes que corresponden al 46% que si presentan cálculo dental; en el GRADO TRES y hay 16 personas que corresponden al 12% que si presentan cálculo dental.

Según lo indicado en el texto:

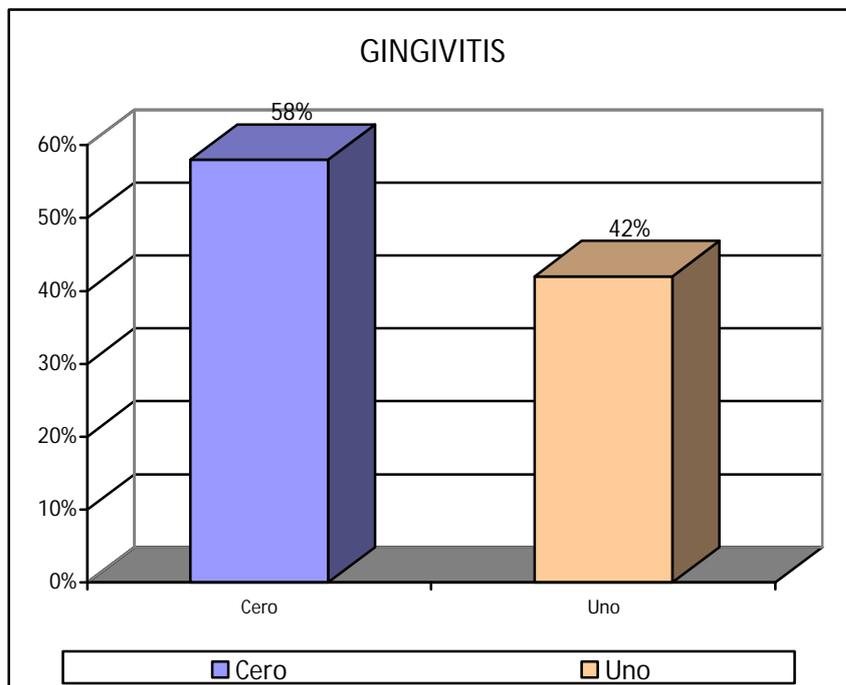
Tórtora, G. y Funke, B. Christine, C. (2007). Introducción a la microbiología. Editorial Panamericana. P. 35: “Es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental, se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se depositan sobre las piezas dentales”.

Lo que da como resultado que la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas presentan cálculo dental grado dos.

GRAFICUADRO #3

GINGIVITIS

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CERO	81	58%
UNO	57	42%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 3

En el gráfico N° 3 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud “Picoazá”; en el GRADO CERO hay 81 personas que corresponden al 58% que no presentan gingivitis; en el GRADO UNO hay 57 personas que corresponden al 42% que si presentan gingivitis.

Según lo indicado en el texto:

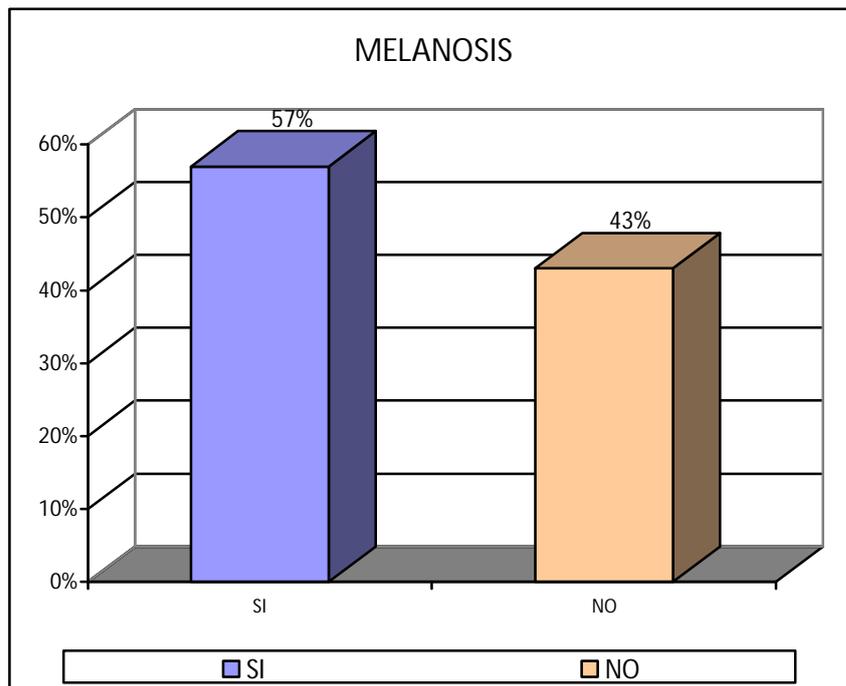
Velayos, L. (2007). *Anatomía de la cabeza para odontólogos*. Editorial Panamericana. P.38: *“La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación de las encías. La causa más frecuente que la produce es la falta de higiene, por no cepillar los dientes”*.

Lo que da como resultado que a la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas no presentan signos clínicos de gingivitis, debido a que los componentes tóxicos del tabaco hacen que se produzca vasoconstricción en los vasos sanguíneos de la encía, eliminando el sangrado.

GRAFICUADRO # 4

MELANOSIS

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	78	57%
NO	60	43%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 4

En el gráfico N°4 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud “Picoazá”; 78 personas que corresponden al 57% si presentan melanosis del fumador; 60 personas que corresponden al 43% no presentan melanosis del fumador.

Según lo indicado en el texto:

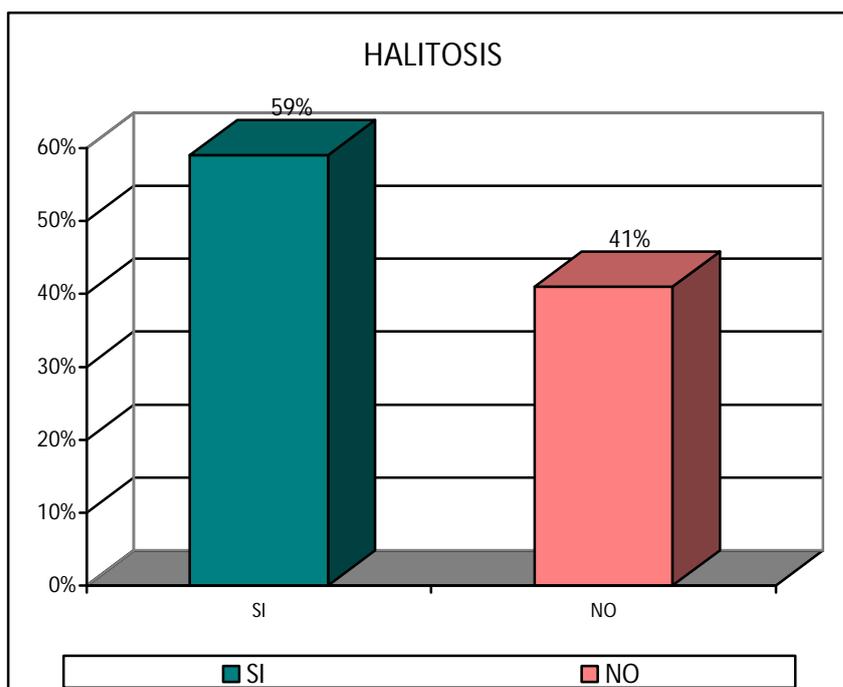
Wolff, K. y Gilchrest, Paller, Leffell, (2009). *Dermatología*. Editorial Panamericana. P: 19: *“La melanosis del fumador consiste en manchas benignas de diferentes tonos, dependiendo del individuo (gris, café, negro), específicamente en la mucosa oral, ya sea en las encías, mejillas, lengua o en el piso de la boca”*.

Lo que da como resultado que la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas presentan melanosis del fumador debido al calor y los componentes del tabaco sobre la mucosa, lo cual provoca un exceso de melanina.

GRAFICUADRO #5

HALITOSIS

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	82	59%
NO	56	41%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 5

En el gráfico N°5 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud "Picoazá"; 82 personas que corresponden al 59% si presentan halitosis; 56 personas que corresponden al 41% no presentan halitosis.

Según lo indicado en el texto:

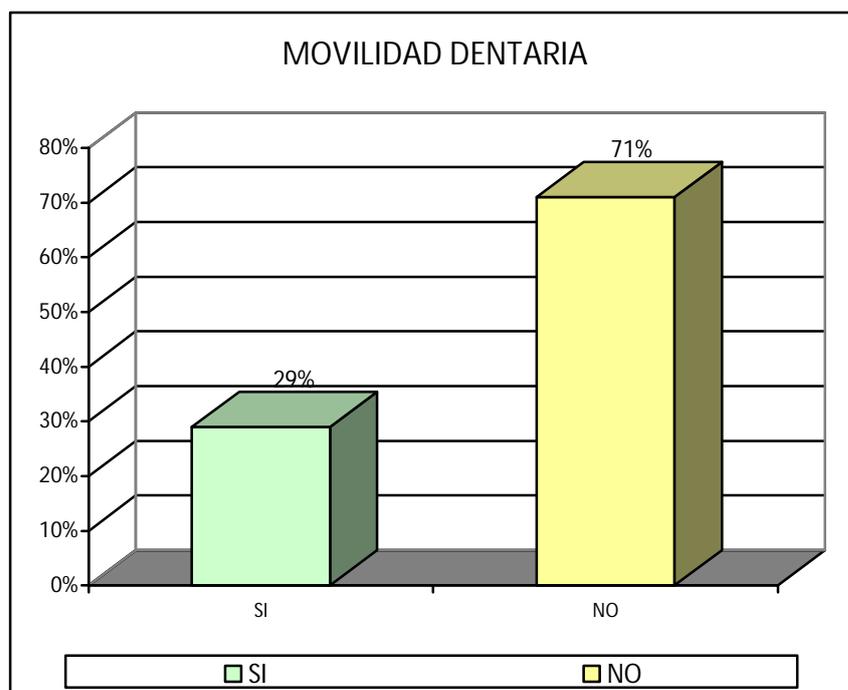
Monés, J. (2009) *El médico en casa*. España: Amat. P- 22: *"Es conocido el mal aliento de los fumadores. Además los fumadores tienen más posibilidades de presentar enfermedad periodontal"*.

Lo que da como resultado que la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas presentan halitosis debido a que los componentes del tabaco, cantidad de saliva y flora bacteriana se impregnan en la mucosa bucal produciendo el mal aliento.

GRAFICUADRO # 6

MOVILIDAD DENTARIA

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	29%
NO	98	71%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 6

En el gráfico N° 6 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud “Picoazá”; 40 personas que corresponden al 29% si presentan movilidad dentaria; 98 personas que corresponden al 71% no presentan movilidad dentaria.

Según lo indicado en el texto:

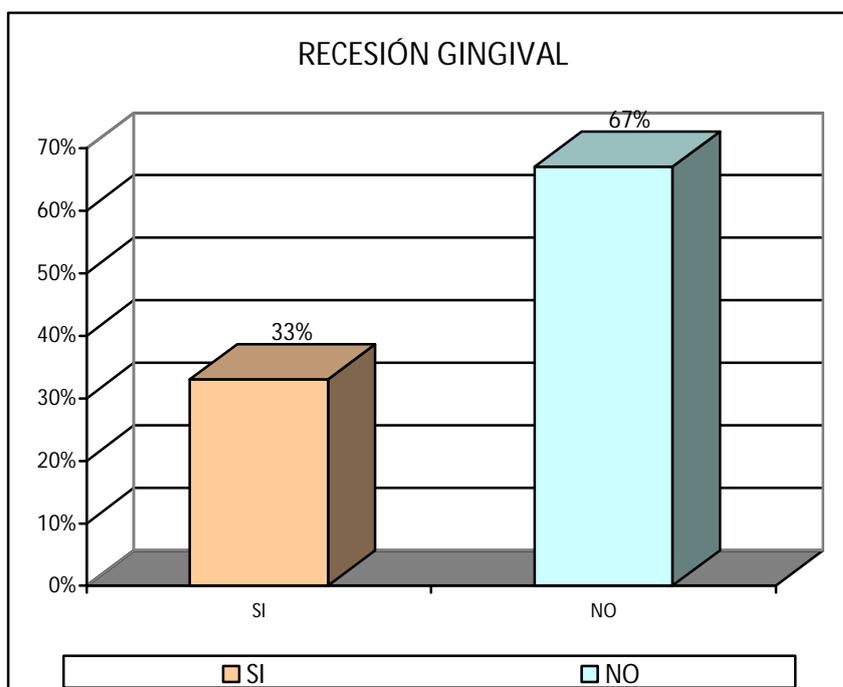
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm P. 30: “La enfermedad periodontal afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías provocando que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias. La enfermedad avanza, las bolsas se extienden y el hueso se destruye”.

Lo que da como resultado que la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas presentan no presentan movilidad dentaria.

GRAFICUADRO #7

RECESIÓN GINGIVAL

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	33%
NO	96	67%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 7

En el gráfico N°7 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud “Picoazá”; 42 personas que corresponden al 33% si presentan recesión gingival; 96 personas que corresponden al 67% no presentan recesión gingival.

Según lo indicado en el texto:

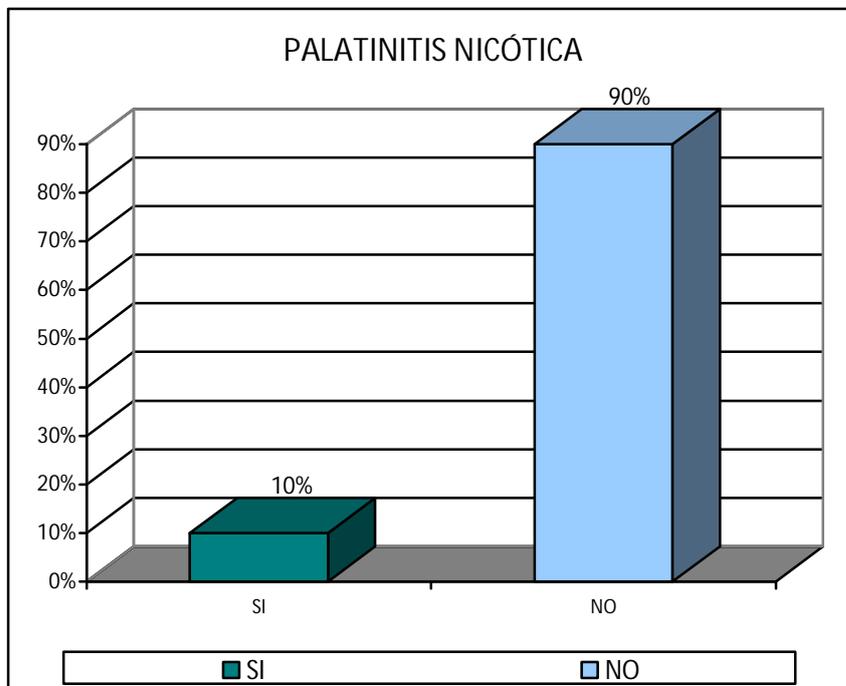
Redondo, C. y Galdó, M., (2008) *Atención del adolescente*. Consejo Editorial del Publican. P.40: “*Se considera gingivitis al proceso inflamatorio de origen bacteriano que se limita solo a la encía, periodontitis es el proceso inflamatorio que afecta el ligamento y el hueso que sostienen el diente y recesión gingival es el retroceso del hueso alveolar y la encía, que en la mayoría de los casos se sitúa en la región vestibular del diente*”.

Lo que da como resultado que la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas no presentan recesión gingival

GRAFICUADRO # 8

PALATINITIS NICÓTICA

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	10%
NO	124	90%
TOTAL	138	100%



ELABORADO POR: Cilia Karina Macías Almeida

FUENTE: Fichas clínicas dirigidas a los pacientes del Subcentro de salud "Picoazá"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO N° 8

En el gráfico N°8 se encontró que de los 138 pacientes realizados en fichas odontológicas en el Subcentro de salud “Picoazá”; 14 personas que corresponden al 10% si presentan Palatinitis nicótica; 124 personas que corresponden al 90% no presentan Palatinitis nicótica.

Según lo indicado en el texto:

Andraka, Paulo. (2011) Trampa al cigarrillo. Estados Unidos. P-21: “Lesión con presencia de mancha blanca en el paladar blando y parte posterior del paladar duro, con pequeños puntos rojos. Principalmente se observa en fumadores de pipa por los alquitranes, debido al calor del humo, las lesiones causadas tienen grandes posibilidades de transformación maligna”.

Lo que da como resultado que la mayoría de los pacientes que se les realizó las fichas clínicas no presentan Palatinitis nicótica.

CONCLUSIONES

Se concluyó que de los 138 pacientes encuestados 50 pacientes que equivalen al 41% de los pacientes fuman dos veces al día, haciéndolo como un hábito en sus vidas.

De los 138 pacientes encuestados, 78 pacientes que equivalen al 57% presentan melanosis del fumador, debido al calor y los componentes del tabaco sobre la mucosa provocando un exceso de melanina.

De los 138 pacientes a los que se les realizó las fichas clínicas, 62 pacientes que corresponden al 45%, presentan placa dental grado dos, existiendo una deficiente higiene oral.

De los 138 pacientes a los que se les realizó las fichas clínicas odontológicas, 64 pacientes que corresponden al 46% presentan cálculo dental grado dos, ya que el fumar estimula la proliferación bacteriana y facilita la aparición de cálculo dental.

De los 138 pacientes a los que se les realizó las fichas clínicas odontológicas, 81 pacientes que corresponden al 58% no presentan gingivitis, ya que se encuentra enmascarada por el hábito de fumar.

BIBLIOGRAFÍA

- Andraka, P. (2011) *Trampa al cigarrillo*. Estados Unidos.
- Barry, E. (2010). *Periodoncia*. España: Elsevier.
- Basterra, J. (2009). *Tratado de Otorrinolaringología y Patología Cérvicofacial*. Elsevier España.
- Casanueva, E. (2008). *Nutriología Médica*. México: Editorial Panamericana.
- Cortesi, V. (2008). *Manual práctico para el auxiliar de odontología*. Elsevier España.
- Lorenzo, H. (2009) *Adolescentes: El objetivo de las tabacaleras*. España.
- Cuniberti, R. (2009). *Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro*. Editorial Panamericana. Argentina.
- Cuppetti, M. (2007). *Tratado de Medicina general*. Elsevier España.
- Fernández, P. (2009). *Drogo dependencias*. Buenos Aires: Editorial panamericana. (3ra Edición).
- Ferro, B. y Gómez, M. (2007) *Fundamentos de la odontología*. Bogotá, Colombia.
- Fray L. (210) *El libro de los fumadores*. Editorial Maxtor.
- García, J. (2009) *Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de implantes: Fundamentos y guía...* Editorial panamericana.
- García, R. (2009). *Arte de fumar: Historia del tabaco*. España: Maxtor P.
- Gutiérrez, López E. e Iglesias P. (2009). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*. Editex.
- Hammelmann, I. (2007) *¿Cuánto pesa una nube?* Editorial Robinbook. España.

Hernández, H. (2007). *Manual de Personalidad e Imagen*. Primera Edición. Editorial México.

Laserna, V. (2008). *Higiene Dental Personal*. Canadá.

Lindhe, L. (2009). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. España: Editorial Médica Panamericana.

Lorenzo, H. (2009) *Adolescentes: El objetivo de las tabacaleras*. España.

Monés, J. (2009) *El médico en casa*. España: Amat.

Morales, F. (2007) *Geriatría y Gerontología*. San José Costa Rica.

Navarro, C. (2008). *Cirugía oral*. Aran Ediciones.

Negroni, M. (2009) *Microbiología Estomatológica*. Editorial Panamericana.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2007). *Panorama de la salud*. Española.

Palma, A. (2007). *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*. Madrid España.

Rodés J. y Piqué J., Trilla A. (2007) *Libro de la Salud Clínica del Hospital de Barcelona*. Editado J.Rodés.

Rodríguez, C. (2007). *Biología y Geología*. Editorial Editex.

Redondo, C. y Galdó, M., (2008) *Atención del adolescente*. Consejo Editorial del Publican.

Sauvage, L. (2011). *Prevenir enfermedades al corazón: prevención, diagnóstico, y tratamiento*. Barcelona.

SEPA. (2009). *Manual de higiene bucal*. Editorial Panamericana

Solano, C. (2008). *Prevenir Cáncer, el Infarto y el Alzheimer* Editorial Kairos. España.

Tórtora, G. y Funke B., Case C. (2007). *Introducción a la microbiología*. Editorial Panamericana.

Varela, L. (2008) *La glutathion S-transferasa M1, el citocromo P450 1A1 y la epóxido hidrolasa...* España.

Vallesteres, R. (2007). *Niños y jóvenes en el norte de Nicaragua: análisis epidemiológico de las prioridades psico-socio-sanitarias.* Nicaragua.

Velayos, J. (2007). *Anatomía de la cabeza para odontólogos*. Editorial Panamericana.

Wolff, Goldsmith, Kratz y Gilchrest, P. (2009). *Dermatología*. Editorial Panamericana.

Zurro, M. (2010). *Atención Primaria (Conceptos, Organización y práctica clínica)* Editorial Elsevier.

PÁGINAS WEB

es.wikipedia.org/wiki/Tabaco

www.doctorcidon.com/composicion-tabaco....

tenemosperiodontitis.blogspot.com/.../el-efecto-per..

[www.arrakis.es/~j.ortiz/TABACO/.](http://www.arrakis.es/~j.ortiz/TABACO/)

www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm

www.tabaquismo.freehosting.net/Bocoral/Boca.htm

[www.masblogs.net/.../melanosis-relacionada-con-tabaquismo/-](http://www.masblogs.net/.../melanosis-relacionada-con-tabaquismo/)

www.drrogeliocalderon.com/?p=270

www.perio.org/consumer/mbc.sp.perio.htm

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm

www.bago.com/BagoArg/Biblio/infecto235web.htm

higienebucodental03.blogspot.com/2009/04/calculo-dental.html

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm

www.ugr.es/~pbaca/p5tartrectomia/02e60099f41066a1d/prac05.pdf

www.periodonciauruguay.com/.../tabaco_y_enfermedad_periodontal...

odontologiaa.mx.tripod.com/periodontal_fumadores.html

www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/.../seccion_08_095.html

www.elpais.com/iphone/index.php?module=iphone...3...

www.saludalia.com/Saludalia/privada/.../tabaco/.../epidemiologia.htm

www.slideshare.net/biogeoyala/efectos-del-tabaco

www.zonadiet.com/salud/tab-toxica.htm

publicalpha.com/efectos-de-la-nicotina-sobre-el-organismo/

www.arrakis.es/~j.ortiz/TABACO/nicotina.saludhtm

www.muierstyle.com/tabaco-y-salud-dental/

[www.consejodentistas.es/pdf/TRATADODETABAQUISMO.](http://www.consejodentistas.es/pdf/TRATADODETABAQUISMO)

[www.uprm.edu/cvida/recursos/tabacoriesgos.](http://www.uprm.edu/cvida/recursos/tabacoriesgos)

www.tabaquismo.freehosting.net/Bocoral/Boca.htm

www.buenastareas.com/materias/ensayo...efectos-del-tabaco...boca/

www.unne.edu.ar/investigacion/com2008/M-015.pdf

es.scribd.com/doc/73126198/6/MELANOSIS-DEL-FUMADOR

patoral.umayor.cl/lbc/lbc.html

www.zonabucal.com/leucoplasia

www.cancer.net/.../Cáncer...cáncer/C%26aacute%3Bncer+oral+y+...

www.perio-dreliezmolina.com/Etapasde-la-enfermedad-periodontal2....

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm

[www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2.](http://www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2)

www.perio-dreliezermolina.com/Etapasde-la-enfermedad-periodontal2

www.periodonciauruguay.com/.../tabaco_y_enfermedad_periodontal...

www.plus.es/.../fumadores-desconocen-efectos-tabaco.../

PROPUESTA

IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

“Capacitación en prevención sobre los efectos dañinos del cigarrillo en la cavidad bucal, dirigido los pacientes fumadores atendidos en el Subcentro de salud “Picoazá”.

ENTIDAD EJECUTORA

Departamento de odontología del Subcentro de salud Verdi Cevallos de Picoazá.

CLASIFICACIÓN

Tipo social de orden educativo.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

El departamento de odontología se encuentra localizado en el Subcentro de salud Verdi Cevallos de Picoazá.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se pudo apreciar que la enfermedad periodontal está relacionada con el hábito de fumar y que los pacientes fumadores tienen una deficiente higiene bucal producida por la falta de cultura preventiva.

Esta propuesta beneficiará de manera directa a los pacientes fumadores y de manera indirecta sus familias ya que van a adquirir conocimientos que van a aplicar para mejorar su salud oral.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar la cultura preventiva oral acerca de los efectos del cigarrillo en la cavidad bucal de los pacientes fumadores del Subcentro de salud "Picoazá".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular mediante charlas educativas a los pacientes fumadores, para que conozcan los efectos del tabaco en la salud oral.
- Comunicar a los pacientes fumadores sobre medidas de prevención oral sobre de los efectos del tabaco en sus encías.
- Concienciar a los pacientes fumadores sobre la relación entre la prevención oral deficiente y el riesgo de sufrir enfermedad periodontal.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Considerando el escaso conocimiento acerca de los daños que causa fumar cigarrillos a la cavidad bucal que tienen los pacientes fumadores del Subcentro de salud "Picoazá" esta propuesta está encaminada a mejorar su salud oral, mediante la enseñanza de los peligros que provoca el hábito de fumar en su salud bucal.

BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS DIRECTOS

Son los pacientes fumadores del departamento de odontología del Subcentro de salud "Picoazá".

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Son los familiares, amigos, vecinos y sociedad en general.

DISEÑO METODOLÓGICO

Primera etapa: Se llevará a cabo en la última semana del mes de junio del año 2012.

1. Se realizará la socialización de los resultados obtenidos de la investigación con el director del Subcentro de salud "Picoazá".
2. Al final se efectuará la coordinación de charlas educativas con el director del Subcentro de salud.

Segunda etapa: Se efectuará en la primera semana del mes de julio del año 2012.

1. Se realizarán las charlas educativas, las mismas que constan de los siguientes temas:
 - Tabaco y sus encías.
 - Melanosis del fumador
 - Cáncer bucal
 - Medidas de prevención ante los efectos del tabaco en sus encías
2. Se realizará la entrega de trípticos educativos a los pacientes fumadores del Subcentro de salud "Picoazá" y banner al Director del S.C.S. "Picoazá".
3. Se elaborará un cronograma de charlas durante el mes de julio del 2012.

DESARROLLO METODOLÓGICO

Primera etapa: Se llevó a cabo en la última semana del mes de junio del año 2012.

1. Se realizó la socialización de los resultados obtenidos de la investigación con el director del Subcentro de salud "Picoazá".
2. Al final se efectuó la coordinación de charlas educativas con el director del Subcentro de salud.

Segunda etapa: Se efectuó en la primera semana del mes de julio del año 2012.

1. Se realizaron las charlas educativas, las mismas que constan de los siguientes temas:
 - Tabaco y sus encías.
 - Melanosis del fumador
 - Cáncer bucal
 - Medidas de prevención ante los efectos del tabaco en sus encías
2. Se realizó la entrega de trípticos educativos a los pacientes fumadores del Subcentro de salud "Picoazá" y banner al Director del S.C.S. "Picoazá".
3. Se elaboró un cronograma de charlas durante el mes de julio del 2012.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Primera etapa

Actividades	MES				
	Junio 1	Junio 8	Junio 15	Junio 22	Junio 29
Socialización de los resultados obtenidos de la investigación con el director del Subcentro de salud "Picoazá".					X
Coordinación de charlas educativas con el director del Subcentro de salud.					X

Segunda etapa

Actividades	MES				
	Julio 3	Julio 10	Julio 17	Julio 24	Julio 31
Se realizaron las charlas de socialización	X				
Entrega de trípticos y banner educativos		X			
Cronograma de charlas		X	X	X	X

SOSTENIBILIDAD

Esta propuesta es sostenible porque se cuenta con el apoyo del personal del Subcentro de salud "Picoazá" en especial del director del mismo el Dr. Tony Álava y de la Odontóloga de planta Dra. Cándida Rivadeneira, para realizar las actividades propuestas mediante un acta de compromiso, además de la disponibilidad de los pacientes fumadores del departamento de odontología.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta propuesta es financiada en su totalidad por la autora Cilia Karina Macías Almeida.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Dirigidas a los pacientes fumadores del departamento de Odontología del
Subcentro de salud "Picoazá".

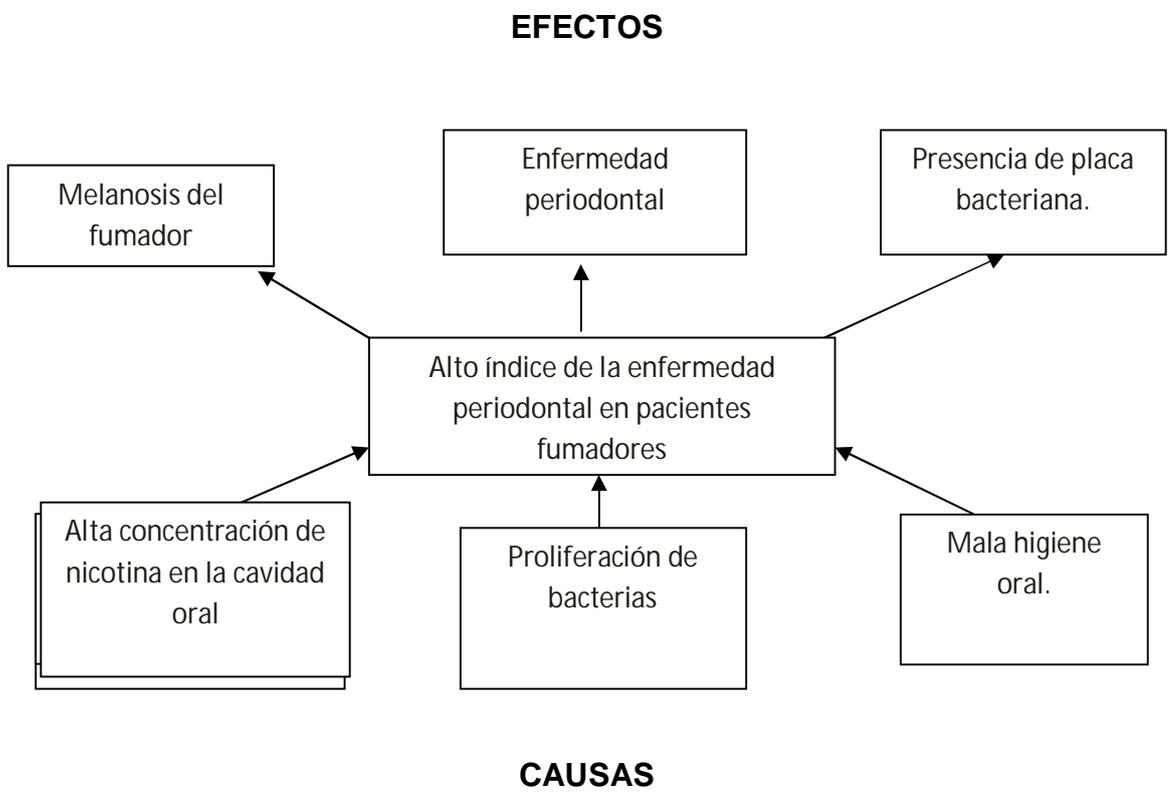
CHARLAS EDUCATIVAS	AÑO 2012
	JULIO
PACIENTES FUMADORES	Viernes, 6
PACIENTES FUMADORES	Viernes,13
PACIENTES FUMADORES	Viernes,20
PACIENTES FUMADORES	Viernes ,27

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

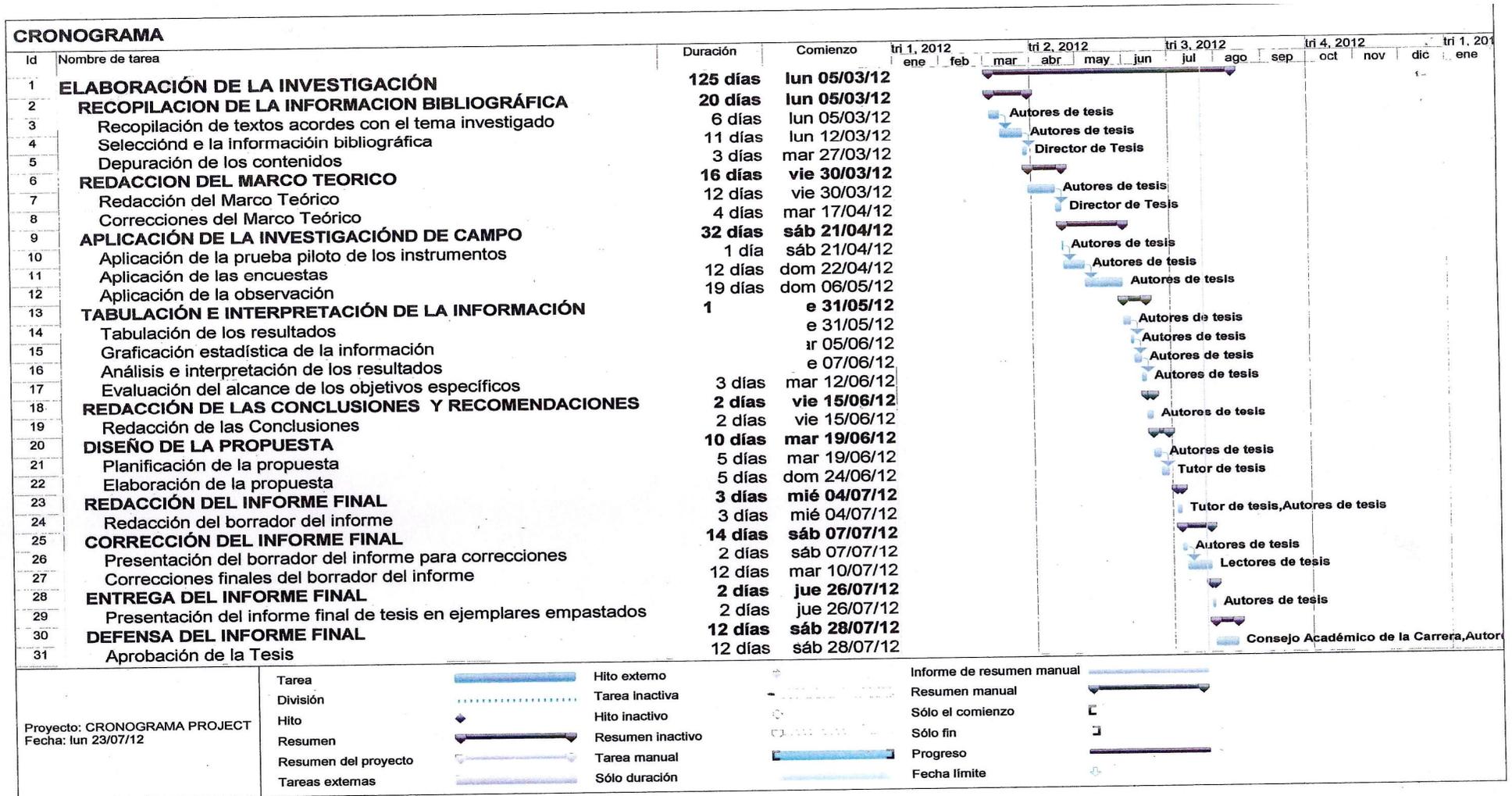
Cartel (Banner)	1	\$25	\$25	Autora
Impresión Trípticos	200	\$0.5	\$10	Autora
Cd	1	\$1	\$1	Autora
Elaboración de trípticos	1	\$15	\$15	
Subtotal			\$51	
Imprevistos 10%			\$5,10	
Total			\$56,10	

ANEXO Nº 1

Árbol del problema



CRONOGRAMA DEL PROYECTO



PRESUPUESTO

Nº	Rubros	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
1	Laptop	1	900.00	900.00
2	Materiales de oficina		200.00	200.00
3	Caja de mascarillas	2	7.00	14.00
4	Caja de guantes	3	6.50	19.50
5	Viáticos		200.00	200.00
6	Empastado	5	5.00	25.00
7	Anillados	7	1.00	7.00
8	Internet	30	1.00	30.00
			Subtotal	1.395.50
			10%	139.55
			Total	1.535.05

ANEXO N° 2



FICHA CLÍNICA

Ficha Clínica para determinar la incidencia del tabaquismo en la salud periodontal de los pacientes fumadores del S.C.S Picoazá.

DATOS PERSONALES:

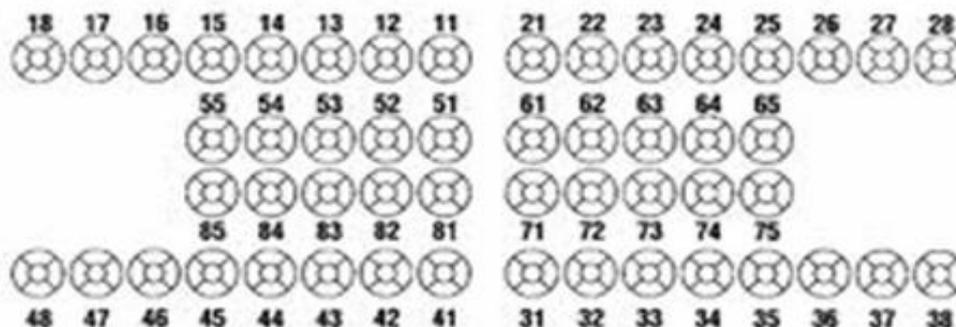
Nombre:

Edad:

Sexo:

Telf.:

Dirección:



PIEZAS DENTALES				PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	Hallazgos clínicos	Patologías	
								SI	NO
16	17	55					Melanosis		
11	21	51					Halitosis		
26	27	65					Movilidad dentaria		
36	37	75					Recesión gingival		
31	41	71					Palatinitis nicótica		
46	47	85							
TOTALES									

ENCUESTA APLICADA EN LOS PACIENTES FUMADORES DEL S.C.S PICOAZÁ.

- El presente cuestionario es para contribuir en la investigación de una tesis de grado para Odontólogos, por lo tanto se requiere de respuestas serias y acertadas.
- Para responder las siguientes preguntas deberá escribir una x dentro de uno de los paréntesis que observa en las alternativas para escoger su respuesta.

1.- ¿Cuánto tiempo tiene fumando?

- a) un mes ()
- b) seis meses ()
- c) un año ()
- d) cinco años ()
- e) más de cinco años ()

2.- ¿Qué clase de cigarrillo fuma?

- a) Cigarrillo con filtro ()
- b) Cigarrillo sin filtro ()
- c) Cigarros ()

3.- ¿Cuántas veces fuma al día?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()
- d) 4 a más ()

4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- a) 1 a 5 cigarrillos al día ()
- b) De 10 a 20 cigarrillos al día ()
- c) Más de 20 cigarrillos al día ()

5.- ¿Con que regularidad visita Ud. al
Odontólogo?

- a) Cada seis meses ()
- b) Cada año ()
- c) Cuando siente molestias
dentales()
- d) Nunca ()

6.- ¿Su encía sangra al momento de
cepillarte los dientes?

- a) Siempre ()
- b) Alguna vez ()
- c) Poco ()
- d) Mucho ()
- e) Nunca sangra su encía ()

7.- ¿Desde qué tiempo ha perdido piezas
dentales por el hábito de fumar?

- a) 2 años o más ()
- b) 1 año ()
- c) seis meses ()
- d) recientemente ()
- e) No ha perdido piezas dentales
()

8.- ¿Qué tipo de dolor siente en su encía)

- a) leve ()
- b) moderado ()
- c) intenso ()
- d) No siente dolor ()

9.- ¿Cuántas veces cepilla sus dientes al
día?

- a) Una vez al día ()
- b) Dos veces al día ()
- c) Tres veces al día ()
- d) Cuando se acuerda ()
- e) Nunca ()

10.- ¿Sabe ud. los daños que causa fumar
cigarrillos a su cavidad bucal?

- a) Es consciente de los daños ()
- b) Sabe poco del tema ()
- c) Desconoce del tema ()

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
CONCENTRADO EPIDEMIOLÓGICO PARA DETERMINAR LA
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES
FUMADORES DEL S.C.S “PICOAZA”**

N°	%		X	X	X	X
	SEXO		EDAD	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS
	F	M				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
X%Mo						

ANEXO N° 3

Portoviejo, 18 de Mayo del 2012.

Dr. Tony Álava

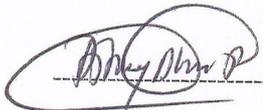
Director del Subcentro de Salud "Picoazá".

Ciudad

De mis consideraciones

Por medio de la presente solicitud, me dirijo a usted para que me conceda la autorización para realizar mi tesis, en el Centro de Salud que usted acertadamente dirige, con el siguiente tema: "TABAQUISMO Y SU RELACION EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL" realizaré encuestas, y realizaré la toma de datos en fichas clínicas, a los pacientes fumadores que acuden a las citas odontológicas.

Esperando su aceptación le quedo agradecida.



Dr. Tony Álava

Director del S.C.S. Picoazá



Karina Macías Almeida

Egresada de la Carrera de
Odontología



Portoviejo, 29 de Junio del 2012.

CERTIFICACIÓN

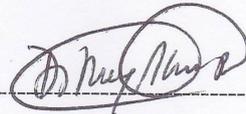
Yo Cilia Karina Macías Almeida, certifico mediante el siguiente documento que luego de haber realizado mis encuestas, he planteado mi propuesta de brindar charlas a los pacientes fumadores debido al desconocimiento del tabaquismo y su relación con la enfermedad periodontal, mediante la elaboración de un banner educativo y la entrega de trípticos, para de esta manera así dar a conocer los daños que produce el cigarrillo en la salud oral de los pacientes atendidos en dicha institución,

Además me comprometo a entregar trípticos informativos para concienciar a los pacientes, y que ellos sean multiplicadores de la información que se les brinde.

Por la atención brindada me suscribo.

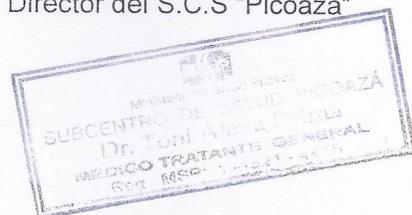


Egresada de la carrera de Odontología.



Dr. Tony Álava

Director del S.C.S "Picoazá"



ACTA DE COMPROMISO

Con la finalidad de adquirir la responsabilidad de que se continúe con la implementación de plan de prevención oral ante los riesgos del tabaquismo en las encías de los fumadores, dirigido a los pacientes adultos del departamento de odontología del Subcentro de salud "Picoazá"; nos reunimos siendo las 10H00 am del día martes treinta y uno de julio del 2012, en la dirección del indicado establecimiento de salud, el Sr. Dr. Tony Álava y la Sra. Cilia Macías, director del Subcentro de salud y egresada de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo respectivamente. Luego del análisis se procede a suscribir la presente acta de compromiso con los siguientes términos:

1. Continuar con la propuesta realizada para incrementar la cultura preventiva oral acerca de los efectos del cigarrillo en la cavidad bucal de los pacientes fumadores del Subcentro de salud "Picoazá".
2. Que se cumpla con el cronograma de charlas programado, durante los meses que se culmina el presente año lectivo.
3. Las charlas se darán el primer día viernes de cada mes en un horario de 11 a 12, utilizándose el material entregado por la egresada antes nombrada (tríptico, diapositivas en Cd, sobre prevención en salud oral y riesgos del tabaquismo en sus encías).

Una vez leída la presente acta siendo aproximadamente las 11H00 am para constancia de lo actuado, se suscribe la misma en tres originales dejando constancia de asumir los compromisos plasmados en la misma.



Dr. Tony Álava

Director del S.C.S."Picoazá"



Cilia Macías Almeida

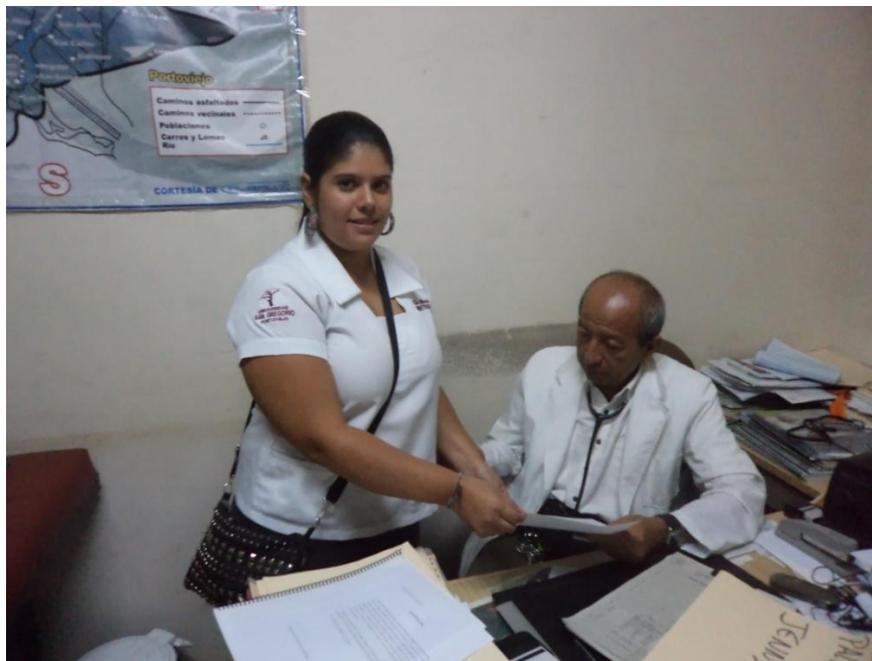
Egresada



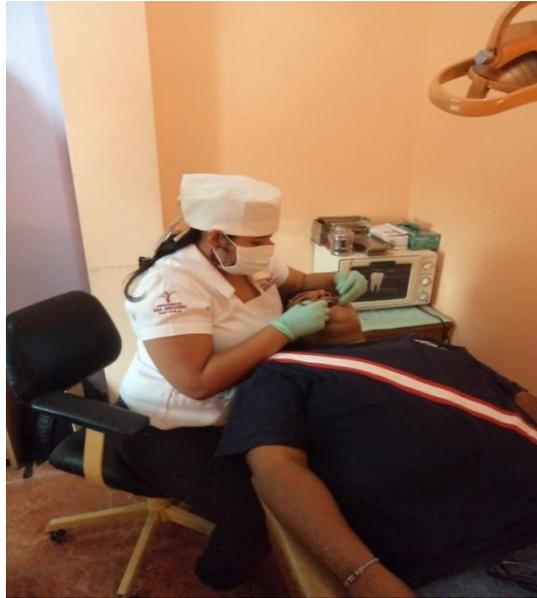
ANEXO N° 4

Fotos de la investigación en el Subcentro de salud "Picoazá"

Entrega de documentos, con el Directos Dr. Tony Álava



Realizando el diagnóstico para la ficha clínica



Realizando las encuestas





Encuestas a los pacientes fumadores del departamento de odontología
S.C.S "Picoazá"



Material entregado en la propuesta



Banner educativo



Banner educativo

Tabaquismo y Salud Oral



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO



La boca es el primer receptor del humo del tabaco aspirado del cigarrillo, de modo que su presencia afecta a todos los órganos bucales.

Los síntomas de enfermedad periodontal más frecuentes en el fumador son:

- Enrojecimiento de las encías.
- Retracción del tejido gingival.
- Movilidad en los dientes.
- Aumento de la sensibilidad dentaria, al frío y al calor.
- Mal aliento.
- Aparición de abscesos y flemones en las encías.



sos y



AUTORA:
KARINA MACIAS ALMEIDA

Entrega de trípticos informativos a los pacientes



Charlas educativas acerca de los efectos del tabaquismo en la salud oral



Charlas educativas





Material entregado



TRÍPTICO

Cáncer bucal.

-Además de la escasa higiene bucal, el alcohol o prótesis bucales que presionan la mucosa oral, el tabaco es un factor decisivo en la aparición de cáncer. Los síntomas más frecuentes son hemorragias abundantes en la boca, aparición de manchas blancas o rojas, retraso en la cicatrización tras una extracción, molestias al tragar o sequedad excesiva en la boca.

-Dejar de fumar se presenta así como un factor preventivo determinante para evitar estas enfermedades.



Tabaquismo y Salud Oral



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

AUTORA:
KARINA MACIAS ALMEIDA



La boca es el primer receptor del humo del tabaco aspirado del cigarrillo, de modo que su presencia afecta a todos los órganos bucales.



Los dientes de los fumadores tienden a mancharse gradualmente debido a la acción de la nicotina y el alquitrán (componentes del tabaco) que se disuelven en la saliva y llegan a penetrar en el interior del diente, y cambiando su color a poco amarillado, que puede llegar a ser negro, y son más propensos a la aparición de sarro, aumentando el riesgo de gingivitis.

El tabaco altera también la flora microbiana bucal. Esta alteración tiene consecuencias directas en la aparición de halitosis (mal aliento). No debemos olvidar que tanto el sarro como la alteración de la flora microbiana bucal son los principales factores que inciden en la aparición de enfermedades periodontales crónicas como la gingivitis, un proceso inflamatorio que afecta a la zona superficial de la encía, y la periodontitis o piorrea, en los casos más severos.

Los síntomas de enfermedad periodontal más frecuentes en el fumador son:

- Entorpecimiento de las encías.
- Retracción del tejido gingival.
- Movilidad en los dientes.
- Aumento de la sensibilidad dentaria, al frío y al calor.
- Mal aliento.
- Aparición de abscesos y filones en las encías.