

Tratamiento del tabaquismo en la consulta dental (I)

Protocolo desarrollado por:



DRA. REGINA IZQUIERDO

Periodoncista. Profesora asociada de Periodoncia en la Universidad de Valencia (UV) y del Máster de Periodoncia e Implantes de la UV. Coordinadora del grupo de trabajo SEPA-CNPT para la "Cesación tabáquica". Directora científica de la revista "Cuidatús encías" de la Fundación SEPA.

Dr. Miguel Carasol
Periodoncista. Médico Especialista en Estomatología. Doctor en Odontología. Coordinador de la Alianza por la Salud Periodontal y General de la Fundación SEPA.

RESUMEN

El consumo de tabaco, en cualquiera de sus formas, constituye el mayor factor de riesgo para la salud del ser humano, siendo responsable de una morbilidad altísima a nivel global.

De prevalencia muy elevada, la disminución de su consumo y el fomento de la abstinencia tabáquica son objetivos prioritarios de la sanidad mundial. En este sentido, la profesión odontológica puede jugar un papel relevante en el abandono de esta enfermedad, teniendo en cuenta los efectos negativos del tabaco sobre la cavidad oral, siendo los más relevantes los que afectan al cáncer orofaríngeo y la periodontitis. Dado el contacto periódico con el paciente fumador, el equipo dental está en una situación favorable para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar y mejorar su estado bucal y general.

Palabras clave: *tabaquismo, cesación tabáquica, consulta dental, periodontitis, cáncer oral, patología bucodental.*

ABSTRACT

Tobacco consumption in any of its forms constitutes the greatest risk factor for human health, being responsible for a very high morbidity and mortality at a global level. With a very high prevalence, reducing its consumption and promoting smoking abstinence are priority objectives of global health. The dental profession can play a relevant role in quitting this habit, considering the negative effects of tobacco on the oral cavity, the most relevant being those that affect oropharyngeal cancer and periodontitis. Given their regular contact with the smoking patient, the dental team is in a favorable position to help their patients quit smoking and improve their oral and general condition.

SITUACIÓN DEL TABAQUISMO

Cuando nos planteamos abordar el tema del tabaquismo con nuestros pacientes en la consulta dental y previamente a cualquier tipo de intervención para ayudarles a dejar de fumar, es imprescindible que

«Todos los estudios sugieren que las intervenciones en cesación tabáquica conducidas por profesionales de la salud oral pueden aumentar de manera significativa las tasas de abstinencia»

todo el equipo de salud bucodental tome conciencia y conozca las características del problema del tabaquismo, su naturaleza compleja y compulsiva, sus efectos en la salud así como la existencia de diferentes factores que refuerzan su consumo, con el fin de aumentar la confianza del profesional y, con ello, la eficacia de la actuación (1).

El tabaquismo es una enfermedad crónica de carácter adictivo y recidivante, que puede evolucionar con recaídas. Su prevalencia es muy elevada; en España fuman a diario un 23,6% de los hombres y un 16,4% de las mujeres mayores de 15 años (Figura 1). La nicotina es la responsable de esta adicción al ser una sustancia que actúa a nivel del sistema nervioso central con unas características similares a las de una droga, como son la tolerancia, la dependencia física y psicológica, junto con la aparición de un síndrome de abstinencia cuando se deja de consumir.

33

Así, esta enfermedad constituye uno de los principales problemas de salud pública del ser humano, al ser

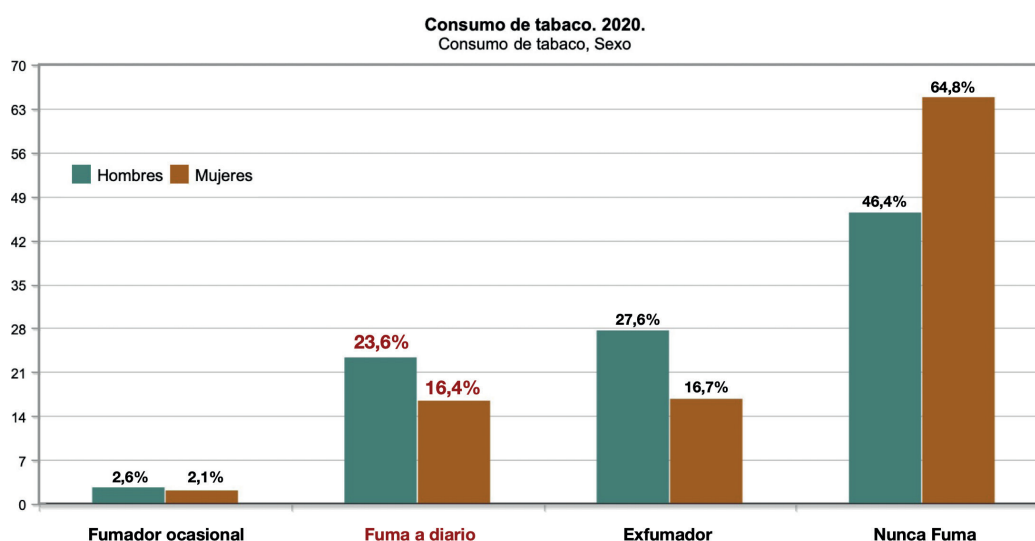


Figura 1. Consumo de tabaco por sexo en 2020. Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2020. INE-MSCBS.

una afección grave e invalidante que afecta simultáneamente a todo el organismo, siendo la principal causa de morbilidad y de pérdida de capacidades y de calidad de vida evitable en el mundo (2). En nuestro entorno, y como puerta de entrada, la boca es particularmente sensible a la exposición de los productos con tabaco. Fumar produce un gran impacto en la salud oral y es el principal factor de riesgo para el cáncer orofaríngeo, implicado en el 90% de los casos (*Figura 2*) y para la periodontitis (*Figura 3*), al aumentar su prevalencia y severidad, además de influir de manera negativa en la cicatrización de las heridas (*Figura 4*) y en los resultados de los tratamientos

periodontales, con implantes osteointegrados y/o de estética dental, entre otros, así como en el posterior mantenimiento de la salud y la estabilidad periodontal y bucodental (3-10). Según la Guía de Práctica Clínica de la Federación Europea de Periodoncia para el tratamiento de la Periodontitis, después de la actuación sobre la higiene oral, la cesación tabáquica es una de las partes más importantes de la terapia periodontal, al estar implicado el tabaco de forma directa en un 30%-40% de los casos de periodontitis (4, 7, 11).

Es imprescindible también estar al día sobre las nuevas formas de fumar, cada vez más presentes en nuestra sociedad (12). En la *Figura 5*

34



Figura 2. Carcinoma epidermoide extenso en un paciente fumador crónico.



Figura 3. Aspecto clínico de la periodontitis en un paciente fumador.



Figura 4. Necrosis de un colgajo palatino tras cirugía resectiva en un fumador.



Figura 5. Sistemas actuales para fumar sin humo. (Imágenes con licencia. Adobe Stock).

se resumen las más relevantes en la actualidad.

Cigarrillos electrónicos o vaporizadores

Estos dispositivos contienen unos depósitos de un líquido con diferentes concentraciones de nicotina, aditivos de sabores, propilenglicol o glicerina, y que al calentarse producen un vapor que simula el humo del tabaco. También contienen otras sustancias químicas, como aldehídos, metales pesados y nitrosaminas (13, 14). El aumento exponencial de su consumo ha generado una alarma científica y sanitaria porque con la evidencia disponible sabemos que, aunque son menos tóxicos que el tabaco convencional (14), no es posible asegurar la inocuidad de los vapores que inhalan los usuarios de estos dispositivos ni sus posibles efectos a largo plazo (15). Así, su consumo se ha duplicado en los últimos años y se inicia cada vez en edades más tempranas, incluso por debajo de los 11 años.

En definitiva, el vapeo se está convirtiendo en la nueva forma de fumar, sobre todo entre los más jóvenes. Esta tendencia se ve muy influenciada por la presión de la publicidad, la percepción de que es inocuo (falsa sensación de seguridad), así como por la idea equivocada de que pueden servir para dejar de fumar tabaco convencional (13). Según la OMS, el uso de cigarrillos electrónicos por parte de niños y adolescentes triplica las posibilidades de que se consuma tabaco tradicional en un futuro; y en adultos no debería considerarse como un método alternativo para dejar de fumar (2).

Los últimos estudios evidencian que estos dispositivos también generan adicción (parece que de manera aún más rápida que el tabaco convencional) y son también peligrosos para la salud, describiéndose daños a nivel cardiovascular y pulmonar, incluyendo crisis asmáticas o hemoptisis (14). Existe también evidencia en estudios *in vitro* sobre

«La clínica dental puede abordar el problema del tabaquismo debido al acceso a un grupo amplio de la población que visita cada año nuestras consultas»

sus repercusiones a nivel oral y periodontal (5, 10, 13, 14, 16); y, aunque faltan más estudios a largo plazo, pues su uso es relativamente reciente (10), ya existe evidencia de su relación con otras alteraciones sistémicas y con cambios asociados a un aumento del riesgo de cáncer. Además, la gran diversidad de estos productos, su constante evolución y la complejidad de ingredientes contribuye a una gran variabilidad que condiciona y limita estos estudios (12, 14).

El tabaco calentado sin quemar

Estas alternativas para fumar son legales en los EE. UU. desde 2019. Se diferencian de los vaporizadores y cápsulas porque utilizan tabaco, no líquido, para administrar nicotina. El dispositivo contiene una barra hecha de tabaco molido comprimido, calentado por una unidad electrónica que genera un aerosol similar al humo del vapeo.

Los consumidores de tabaco calentado sin quemar obtienen aproximadamente el mismo nivel de nicotina que los cigarrillos, por lo que estos productos son igualmente adictivos. Los consumidores también respiran monóxido de carbono, metales pesados (como arsénico, plomo y mercurio) y otras sustancias químicas tóxicas.

El tabaco soluble

El tabaco soluble viene en barras, tabletas, pequeñas bolitas con forma de pastillas para el aliento o pastillas o tiras finas que se derriten en la boca, siendo los productos que más se acercan a los dulces en cuanto a su atractivo para los consumidores jóvenes. Debido a que generalmente aportan más nicotina que los cigarrillos, su consumo puede aumentar el riesgo de intoxicación por nicotina.

El tabaco picado (o snus)

Este producto viene en pequeñas bolsas de tabaco en polvo que caben debajo del labio superior y que, a diferencia de otros productos sin humo, no es necesario escupirlo. El snus libera nicotina y otros agentes cancerígenos, por lo que presenta riesgos graves de trastorno por uso de sustancias, problemas cardíacos y cáncer.

Las bolsas de nicotina (tabaco sintético)

A diferencia del snus, las bolsas de nicotina no tienen hojas de tabaco, pero su contenido de nicotina es entre 2 y 10 veces superior a un cigarrillo convencional, lo que tiene repercusiones en la salud general, oral y periodontal (14) (Figura 4).

Todo lo anterior, sumado a las formas tradicionales de fumar, hace cada vez más complicado el desafío que es el tratamiento del tabaquismo, por lo que deberíamos ser más ambiciosos y dirigir también nuestros esfuerzos en la consulta hacia la prevención del tabaquismo, informando sobre los riesgos asociados a todo tipo de tabaco con el fin de que los más jóvenes no se inicien en el consumo (8, 10, 17) y plantearnos actuaciones específicas para ayudarles a abandonar su uso lo antes posible, pues cuantos más años se lleva

fumando y mayor es la adicción a la nicotina, más difícil es dejarlo.

Por último, deberíamos también sensibilizar a nuestros pacientes sobre los peligros de la exposición al humo ajeno, pues ser fumador pasivo es también un importante riesgo para la salud de las personas (18). Además, no podemos olvidar que el consumo de tabaco también provoca importantes daños ambientales a lo largo de todo su ciclo, desde su producción, procesamiento y transporte hasta la contaminación por los residuos generados tras su producción y consumo. Como ejemplo, las colillas tardan hasta 10 años en degradarse y contaminan el agua y los pastos, así como los residuos plásticos de vapeadores desechables.

Sin embargo, la realidad es que parece que sigue sin existir una percepción real del riesgo del tabaco tanto en la población general como en los propios profesionales sanitarios, para quienes no es una prioridad en sí misma. Como profesionales de la salud, tenemos una responsabilidad con nuestros pacientes fumadores y debemos abordar el tema del tabaquismo en la consulta dental como parte de nuestra práctica de atención dental estándar (10), diagnosticando y tratando de manera individualizada a los fumadores para ayudarles a abandonar el tabaco (19) y con más prevención para conseguir la disminución de la incidencia del consumo entre jóvenes.

Es prioritario concienciar a la población de la importancia de desnormalizar en la sociedad esta conducta adictiva que es el tabaquismo en cualquiera de sus formas. Si fuman menos adultos y se amplían los espacios sin humo, los menores no percibirán el fumar como

algo normalizado en la sociedad y, por tanto, será más fácil que no empiecen a fumar.

MOTIVOS PARA PLANTEAR LA CESACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DENTAL

Todos los estudios sugieren que las intervenciones en cesación tabáquica conducidas por profesionales de la salud oral pueden aumentar de manera significativa las tasas de abstinencia (20). La clínica dental es el escenario perfecto para abordar el problema del tabaquismo, debido a que tenemos acceso a un grupo amplio de la población que visita cada año nuestras consultas y al hecho de que muchos de nuestros tratamientos requieren de varias visitas para poder completarse o para llevar un seguimiento adecuado (4, 6, 10). Esto nos brinda múltiples oportunidades para aconsejar y motivar a los pacientes para que nunca empiecen a consumirlo, para que abandonen el tabaco, para poder aplicar la estrategia de intervención más adecuada en cada caso, así como para poder llevar un buen seguimiento del proceso de cesación (3, 17).

Existen múltiples razones para involucrarse en el tratamiento del tabaquismo: a) nos preocupan especialmente los efectos adversos provocados por el consumo de tabaco en la cavidad oral y sabemos de los beneficios reales que se logran al abandonar el consumo de tabaco; b) el equipo de salud bucodental está formado por profesionales expertos en aconsejar a los pacientes sobre procesos crónicos y en ayudar a modificar comportamientos como hábitos de higiene oral o consejo dietético; c) las intervenciones no son complicadas, ni requieren mucho tiempo y son eficaces, ya que se

consiguen aumentos significativos en las tasas de cesación a largo plazo; d) ayudar a dejar de fumar resulta muy gratificante, pues además de conseguir mayor salud bucodental para nuestros pacientes, fomentaremos una mayor calidad de vida y, sobre todo, prolongar la vida de nuestros pacientes; y e) este tipo de intervención potencia el prestigio del profesional y la fidelización de los pacientes.

Cualquier momento es bueno para plantear los beneficios de la cesación tabáquica, ya sean pacientes en primera visita, pacientes en tratamiento activo o en seguimiento, pues dejar de fumar es la mejor decisión que puede tomar una persona por su salud.

Sin embargo, a pesar de la amplia evidencia sobre cómo el tabaco afecta a la salud oral y a la respuesta a nuestros tratamientos, los estudios demuestran que un 40% de los dentistas no preguntan de manera rutinaria sobre el uso del tabaco ni dan consejo para la cesación (6, 20) y que sólo un porcentaje mínimo (alrededor de un 4%, según una reciente encuesta) se involucran de manera activa y rutinaria en el tratamiento del tabaquismo (17).

Las principales barreras identificadas para esta falta de implicación de los profesionales de la salud bucodental en la cesación tabáquica son: a) la falta de formación/conocimientos para identificar el tipo de fumador, qué tratamientos son los más efectivos en cada caso y cómo se han de administrar; b) la falta de preparación y entrenamiento adecuados; c) la falta de tiempo; d) la falta de motivación para hacer este esfuerzo; y e) la percepción de una falta de retorno inmediato con este tipo de intervención (3, 6, 10, 18, 20, 21). Se estima que el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, aunque sólo un porcentaje muy reducido (alrededor de un 3% al 5%) lo logra sin ayuda. Con el consejo breve (no más de 3 minutos) se consigue hasta un 10% de abstinencia a los 12 meses. Sin embargo, con tratamiento conductual sube hasta un 15%, y hasta el 30% si hay además un apoyo farmacológico (22).

En la segunda parte de este artículo se abordarán los pasos a seguir para realizar la cesación tabáquica en la clínica dental. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. IZQUIERDO R, DALMAU R, JIMÉNEZ X, LÓPEZ DURÁN A, CARASOL M. Protocolo cesación tabáquica en la consulta dental. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). 2021. Disponible en: <https://sepa.es/wp-content/uploads/wpdm-cache/Protocolo-Cesacion-Tabaquica>
2. WHO. Report on the global tobacco epidemic 2015. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/178574>
3. CHAFFEE B W, COUCH ET, VORA MV, HOLLIDAY RS. (2021). Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. *Periodontol 2000*; 87: 241-53. doi:10.1111/prd.12395
4. RAMSEIER CA, WOELBER JP, KITZMANN J, DETZEN L, CARRA MC, BOUCHARD P. Impact of risk factor control interventions for smoking cessation and promotion of healthy lifestyles in patients with periodontitis: A systematic review. *J Clin Periodontol* 2020; 47: 90-106. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13240>

5. CARR AB, EBBERT J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No: CD005084. DOI: 10.1002/14651858.CD005084. pub3.
6. REIBEL J. Tobacco and oral diseases: update on the evidence, with recommendations. Med Princ Pract 2003; 12 (Suppl. 1): 22-32. <https://doi.org/10.1159/000069845>
7. CHAMBRONE L, PRESHAW PM, ROSA EF, HEASMAN PA, ROMITO GA, PANNUTI CM, TU Y-K. Effects of smoking cessation on the outcomes of non-surgical periodontal therapy: a systematic review and individual patient data meta-analysis. J Clin Periodontol 2013; 40: 607-15. doi: 10.1111/jcpe.12106.
8. FIORINI, T, MUSSKOPF ML, OPPERMAN RV, SUSIN C. Is There a Positive Effect of Smoking Cessation on Periodontal Health? A Systematic Review. Journal of Periodontology 2014; 85: 83-91. <https://doi.org/10.1902/jop.2013.130047>
9. PREBER H AND BERGSTRÖM J. Effect of cigarette smoking on periodontal healing following surgical therapy. Journal of Clinical Periodontology 1990; 17: 324-28. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1990.tb01098.x>
10. CHAFFEE BW, COUCH ET, RYDER MI. The tobacco-using periodontal patient: role of the dental practitioner in tobacco cessation and periodontal disease management. Periodontol 2000. 2016; 71: 52-64. doi: 10.1111/prd.12120.
11. RAMSEIER CA, SUVAN JE. Behaviour change counselling for tobacco use cessation and promotion of healthy lifestyles: a systematic review. J Clin Periodontol 2015; 42 (Suppl. 16): S47-S58. doi: 10.1111/jcpe.12351
12. Productos de tabaco y nicotina: viejos, nuevos y peligrosos para los niños. Accesible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/Alternative-Forms-of-Tobacco.aspx>
13. XU F, ABOSERIA E, JANAL M ET AL. Comparative effects of E-Cigarette aerosol on Periodontium of periodontitis patients. Front Oral Health 2021; 2: 729144. doi: 10.3389/froh.2021.729144
14. HOLLIDAY R, CHAFFEE BW, JAKUBOVICS NS, KIST R, PRESHAW PM. Electronic Cigarettes and Oral Health. J Dent Res. 2021; 100: 906-13. doi: 10.1177/00220345211002116.
15. CONEJERO MERCHÁN B ET AL. Una causa infrecuente de hemoptisis. Prev Tab. 2023; 25: 127-128
16. THOMAS SC, XU F, PUSHALKAR S ET AL. Electronic Cigarette Use Promotes a Unique Periodontal Microbiome. mBio. 2022; 22: 13: e0007522. doi: 10.1128/mbio.00075-22.
17. MATA N, GALÁN I, GUIRAO H ET AL. Consumo de tabaco, consejo sanitario y actitudes frente al tabaquismo en los dentistas de la Comunidad de Madrid. RCOE 2008; 13: 131-47.
18. VILLALBI, J, SUELVE J, MARTÍNEZ C ET AL. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. Rev. Esp. Salud Publica [online]. 2019, vol.93 [citado 2024-04-10], e201907044. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100014&lng=es&nrm=iso>.
19. JIMÉNEZ-RUIZ CA, RIESCO JA, RAMOS A ET AL. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico del tabaquismo. Arch Bronconeumol 2008; 44: 213-9
20. CHAN HL, CHAN AK, CHU CH ET AL. Smoking cessation in dental setting. A narrative review on dental professional's attitude, preparedness, practices and barriers. Front Oral Health 2023; S4:1266467. doi:10.3389/froh.2023.1266467
21. FIORE ET AL. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Content last reviewed February 2020. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Citado en: <https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/tobacco/index.html>
22. HUGHES JR. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. Cancer J Clin 2008; 50: 147.



PROGRAMA DE CURSOS CEOdont

■ Lugar de celebración:

En instalaciones del edificio CEOSA. C/ Juan Montalvo, 8 . 28040 , Madrid
CEOSA dispone de parking propio y gratuito.

■ Inscripción y reserva de plaza:

Para inscripción y reservas contacta con nosotros en el 91 553 08 80 / 680 33 83 17 o cursos@ceodont.com
Amplía información del curso que más te interese en nuestra web www.ceodont.com

Acreditaciones:



Todos los títulos propios, diplomas y certificados serán expedidos por la Universidad de Nebrija

