


Oral health status in smokers and non-smokers who consult the dental service of a teaching-service institution

Estado de salud bucal en pacientes fumadores y no fumadores que consultan al servicio odontológico de una institución docencia-servicio


MARÍA CAMILA ORTEGA-UPARELA¹, LEIDY ARBELÁEZ-GAVIRIA², WILDER MARTÍNEZ-MOSQUERA³, MARLON PALACIO-YEPES⁴, ADRIANA POSADA-LÓPEZ⁵

¹ Estudiante de Odontología, Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas. Trabajo como requisito para optar al título de odontólogo.  0000-0001-8930-0103

² Estudiante de Odontología, Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas. Trabajo como requisito para optar al título de odontóloga.  0000-0002-2300-0084

³ Estudiante de Odontología, Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas. Trabajo como requisito para optar al título de odontólogo.  0000-0002-4058-5547

⁴ Estudiante de Odontología, Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas. Trabajo como requisito para optar al título de odontólogo.  0000-0003-3846-2975

⁵ Odontóloga, PhD en Ciencias Odontológicas, Universidad de Antioquia. Profesora, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.  0000-0002-9467-8095

ABSTRACT

Introduction: Smoking is a habit considered addictive and kills more than 7 million people worldwide each year. It increases the risk of systemic and oral diseases. It causes irritation and dryness of the oral mucosa and creates a predisposition to infectious and chronic diseases. The objective was to compare certain aspects of oral health according to sociodemographic and clinical characteristics in smoking and non-smoking patients in the dental department of a teaching institution between 2019 and 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 109 patient histories of patients who received dental care at the Visión de las Américas University Institution. Selection criteria included patients over 18 years of age with a clinical history including sociodemographic and clinical variables such as the number of healthy, decayed, filled, and missing teeth. To explore the relationship between variables, the Chi-square test was calculated. **Results:** The prevalence of smokers was 33.0 %. Differences ($p = 0.023$) were found by sex and age. Statistically significant differences ($p \leq 0.005$) were found: 87.5 % of those with palatal changes smoked, as did those with a fair oral prognosis. Those who smoked had a higher average number of missing teeth, while those who did not smoke had a slightly higher average number of healthy, decayed, and filled teeth, as well as a higher plaque index. **Conclusion:** Almost a third of the sample smokes, and this habit is related to gender, palatal changes, and a fair prognosis in oral health and by site.

Keywords: smoking habit, smoking behaviors, oral health, adults

Resumen

Introducción: el tabaquismo es un hábito que se considera adictivo, mata cada año a más de 7 millones de personas en todo el mundo, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades sistémicas y bucales. Produce irritación en mucosas bucales, sequedad y crea una predisposición a enfermedades infecciosas y crónicas. El objetivo fue comparar algunos aspectos del estado bucal según características sociodemográficas y clínicas en pacientes fumadores y no fumadores del servicio odontológico de una institución docencia-servicio entre 2019 y 2022. **Métodos:** estudio de corte transversal en 109 historias de los pacientes que recibieron atención odontológica de la institución Universitaria Visión de las Américas. Los criterios de selección: pacientes mayores de 18 años, historia clínica con variables sociodemográficas y clínicas como el número de dientes sanos, cariados, obturados y perdidos. Para explorar la relación entre las variables, se calculó el Chi2. **Resultados:** la frecuencia de fumadores fue del 33,0 %. Se encontraron diferencias $p = 0,023$ por sexo y edad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p \leq 0,005$; el 87,5 % de los que presentaban cambios en el paladar fumaban al igual que los que tenían un pronóstico regular en su estado bucal. Los que fumaban tenían mayor promedio de dientes perdidos, mientras los que no, tenían levemente mayor promedio de dientes sanos, cariados, y obturados, así como mayor índice de placa. **Conclusión:** casi un tercio de la muestra fuma, y este hábito está relacionado con el sexo, cambios en el paladar, tener un pronóstico regular en el estado bucal y por sitios.

Palabras clave: hábito de fumar, conducta de fumar, salud bucal, adultos

Enviado: mayo 29/2023 - Aceptado: abril 03/2025



Cómo citar este artículo: Ortega MC, Arbeláez-Gaviria L, Martínez-Mosquera W, Palacio-Yepes M, Posada-López A. Estado de salud bucal en pacientes fumadores y no fumadores que consultan al servicio odontológico de una institución docencia-servicio. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2025; 37(2): e353705. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v37n2e353705>



INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es un hábito que se considera adictivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas en todo el mundo¹. En Colombia, el impacto del tabaquismo en la mortalidad y en la calidad de vida es responsable en forma directa de la pérdida de 789.587 años de vida cada año, y explica que el 16,1 % de todas las muertes producidas en el país son en mayores de 35 años⁴.

Las razones que llevan a las personas a fumar y a mantener dicha conducta son diversas: motivos psicológicos (aumentar la confianza social, disminuir los efectos negativos y controlar el estrés), físicos (principalmente adicción a la nicotina responsable de la dependencia hacia el tabaco y el primer responsable de perpetuar su consumo), y sociales (la influencia y presión de los amigos)⁵.

El mecanismo de acción del tabaco y sus componentes se da tanto a nivel local como a nivel sistémico. El humo del cigarrillo tiene como puerta de entrada la boca, es un irritante directo de las mucosas orales; además, la nicotina tiene efectos directos sobre las encías. A nivel sistémico, el tabaco altera los mecanismos innatos y adaptados de defensa, e interfiere en múltiples procesos celulares⁶.

Aunque este hábito causa daños a la salud, en un estudio se ha evidenciado que el nivel de conocimiento de las personas sobre las consecuencias es bajo⁷. En este el 76,3 % de los sujetos presentaron un nivel de conocimiento insuficiente, el 92,7 % conocían la relación con el cáncer bucal, el 72,72 % los beneficios de abandonar el hábito y el 53,3 % la relación con los dientes; sin embargo, el 83,63 % presentó un nivel de conocimiento insuficiente en relación con los tejidos periodontales⁷.

En cuanto a la relación con la salud bucal y general, en otro estudio se ha mostrado que los componentes del tabaco, tales como la nicotina y alquitrán, tienen un efecto nocivo que afecta la salud bucal como la halitosis, irritación en mucosas bucales y sequedad, lo que crea una predisposición a enfermedades infecciosas y crónicas como el cáncer⁸. Estos elementos se depositan en los dientes y propician la tinción del esmalte, y aumenta tres veces el riesgo de sufrir periodontitis, además puede provocar melanososis gingival o tinción de la encía, alterando su color rosado natural por otro marrón.

El tabaco limita la percepción del gusto y olfato^{3,9}, independiente de la forma en que sea consumido, fumado o mascado. Hace que sea más difícil realizar un diagnóstico a tiempo porque reduce el flujo de sangre en las encías, por lo tanto, la percepción de inflamación es menor debido al aspecto pálido que presentan en comparación con una persona no fumadora⁹. El tabaquismo se asocia con una salud bucodental más deficiente respecto a los no fumadores, lo cual los hace propensos a desarrollar caries¹⁰. El objetivo de este estudio es comparar el estado de salud bucal asociado a factores sociodemográficos y clínicos, en pacientes fumadores y no fumadores del servicio odontológico de la Institución Universitaria Visión de las Américas (IUVA) de la ciudad de Medellín-Colombia.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional analítico de corte transversal, cuya información se extrajo de las historias clínicas de pacientes adultos que recibieron atención odontológica con el modelo docencia-servicio de la institución Universitaria Visión de las Américas, en un periodo de 3 años (2019-2022). El estudio fue aprobado por el comité técnico de investigación de la institución (Acta N.3 del 16 de

marzo de 2022), el cual se consideró como un estudio sin riesgo. La recolección se realizó entre los meses de junio a agosto de 2022.

Se realizó un muestreo no probabilístico de una población de estudio de 750 historias, cuya muestra estuvo constituida por 109 historias con un poder del 83,8 %, una confianza del 95,0 %, y proporción esperada de cambios en la salud bucal de los fumadores del 50,0 %. Se incluyeron aquellas historias disponibles en el momento de la recolección de la información y que cumplieron con los siguientes criterios: pacientes mayores de 18 años, historia clínica que tuviera las principales variables de interés con la información completa y, para las que no tenían la información registrada, sus valores se asumieron en el sistema como perdidos, lo que hace que en algunas variables el n sea menor a 109.

Para extraer la información se empleó un formulario con las variables previamente codificadas correspondientes a: sociodemográficas tales como edad, sexo, afiliación a la seguridad social en salud (en Colombia, esta afiliación funciona en dos regímenes: el contributivo y el subsidiado), el área donde habita (rural y urbana), consumo de cigarrillo y consumo de alcohol, además enfermedades sistémicas, antecedentes médicos y consumo de medicamentos. En cuanto a las variables relacionadas con la salud bucal, se tomaron en cuenta: los hábitos de higiene oral, índice de placa, así como cambios en tejidos blandos, pigmentaciones dentales, presencia de enfermedad periodontal y problemas pulpares. Por último, el número de dientes sanos, cariados, obturados y perdidos. Con el fin de controlar los sesgos de información, se verificó la calidad de la información digitada con previa estandarización de los investigadores y la prueba piloto del instrumento de recolección.

Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias de todas las variables del estudio. Para el caso de las variables cualitativas se presentaron en porcentajes, para las cuantitativas se calculó la media (X) y su intervalo de confianza al 95 % (IC 95 %), mediana (Me) y rango intercuartílico (RIC). Se calculó la prueba estadística de Chi² para observar las diferencias en las distribuciones porcentuales en las categorías de cada una de las variables sociodemográficas, clínicas y de hábitos; para las cuantitativas se realizó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, y se implementó la prueba de U de Mann-Whitney dado que los datos no distribuyeron normal. Los datos ausentes no fueron tenidos en cuenta en los análisis y se especificaron los tamaños de la muestra en los resultados.

RESULTADOS

Se revisaron 109 historias clínicas, de las cuales el 33,0 % tenía el registro del hábito de fumar. En la tabla 1 se muestra la frecuencia de pacientes fumadores y no fumadores según las variables sociodemográficas. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,023$), son los hombres quienes presentan mayor tendencia a ser fumadores. Además, predominó el hábito de fumar para la edad de 51 años o más (35,9 %) y para los que residen en el área urbana (38,8 %). Así mismo, reportaron el hábito de fumar los beneficiarios del régimen de salud (36,5 %), y los que trabajan de manera independiente (45 %), mientras que, para el estado civil, el hábito de fumar presentó una distribución similar excepto por la única persona que dijo ser viuda y que fumaba, siendo los anteriores resultados sin diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes fumadores y no fumadores que consultaron a la IUVA entre el 2019-2022

Variable	Muestra		Fumador		No Fumador		p*
	n	%	n	%	n	%	
Edad (años)							
18-30	32	29,4	11	34,4	21	65,6	0,796
31-50	38	34,9	11	28,9	27	71,1	
51 o más	39	35,7	14	35,9	25	64,1	
Sexo							
Hombre	46	42,2	21	45,7	25	54,3	0,023
Mujer	63	57,8	15	23,8	48	76,2	
Área de residencia							
Rural	36	35,0	10	27,8	26	72,2	0,287
Urbana	67	65,0	26	38,8	41	61,2	
Afiliación a salud							
Cotizante	45	43,7	14	31,1	31	68,9	0,853
Beneficiario	52	50,5	19	36,5	33	63,5	
Vinculado	6	5,8	2	33,3	4	66,7	
Estado civil							
Soltero	59	56,2	20	33,9	39	66,1	0,614
Casado	27	25,7	7	25,9	20	74,1	
Unión libre	15	14,2	5	33,3	10	66,7	
Divorciado	3	2,9	1	33,3	10	66,7	
Viudo	1	1,0	1	100,0	0	0,0	
Ocupación							
Empleados	32	32,0	13	40,6	19	59,4	0,485
Independiente	20	20,0	9	45,0	1	55,0	
Ama de casa	24	24,0	5	20,8	19	79,2	
Jubilado	5	5,0	2	40,0	3	60,0	
Estudiante	18	18,0	5	40,0	3	60,0	
Desempleado	1	1,0	0	0,0	1	1,0	

*Prueba de Chi2

Fuente: por los autores

La Tabla 2 presenta los antecedentes y hábitos de los pacientes del estudio. El 27,3 % de los pacientes que presentaron sintomatología en el momento de la consulta odontológica eran fumadores. En cuanto a los pacientes que reportaron tener antecedentes de cáncer, el 75,0 % ($p= 0,104$) eran fumadores. Se encontró mayor consumo de medicamentos en los no fumadores (71,8 %, $p= 0,521$). El 60,5 % de los pacientes que consumían alcohol y el 45,8 % de los que tuvieron la visita al odontólogo en los anteriores seis meses, fumaban, estos dos últimos resultados con diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,000$ y $0,025$, respectivamente).

Tabla 2. Antecedentes y hábitos de los pacientes fumadores y no fumadores que consultaron a la IUVA entre el 2019-2022

Variables	Muestra		Fumador		No Fumador		p*
	n	%	n	%	n	%	
Enfermedad actual							
Asintomático	87	79,8	30	34,5	57	65,5	0,617
Sintomático	22	20,2	6	27,3	16	72,7	
Antecedentes de cáncer							
Si	4	3,8	3	75,0	1	25,0	0,104
No	102	96,2	32	31,4	70	68,6	
Toma medicamentos							
Si	39	38,2	11	28,2	28	71,8	0,521
No	63	61,8	22	34,9	41	65,1	
Consumo de alcohol							
Si	38	37,6	23	60,5	15	39,5	0,000
No	63	62,4	13	20,6	50	79,4	
Última visita al odontólogo							
Menos de 6 meses	24	22,6	11	45,8	13	54,2	0,025
Entre 6 y 12 meses	36	34,0	6	16,7	30	83,3	
Más de 12 meses	46	43,4	19	41,3	27	58,7	

*Prueba de Chíz

Fuente: por los autores

Al explorar la relación entre las variables relacionadas con el estado de salud bucal, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los que fumaban y no fumaban. Se encontró que la mayoría de los que fumaban presentaban cambios en el paladar (87,5 %, $p = 0,002$), un pronóstico regular en su estado bucal (71,4 %, $p = 0,001$) y por sitios, tales como labios, lengua, paladar duro y blando, piso de boca, carrillos y fondo del vestíbulo (61,5 %, $p = 0,010$), así como un pronóstico malo en el estado dental (66,7%, $p = 0,017$). Por último, hubo igual proporción de enfermedad periodontal en aquellos que fumaban y no fumaban (50 %, $p = 0,005$) (Tabla 3).

Tabla 3. Estado de salud bucal de los pacientes fumadores y no fumadores que consultaron a la IUVA entre el 2019-2022

Variables	Muestra		Fumador		No Fumador		p*
	n	%	n	%	n	%	
Cambio en labios							
Sí	15	14,7	7	46,7	8	53,3	0,377
No	87	85,3	28	32,2	59	67,8	
Cambio en la lengua							
Sí	17	16,3	9	52,9	8	47,1	0,099
No	87	83,7	27	31,0	60	69,0	
Cambio en paladar							
Sí	8	7,8	7	87,5	1	12,5	0,002
No	94	92,2	28	29,8	66	70,2	
Pigmentaciones dentales							
Sí	26	25,5	12	46,2	14	53,8	0,157
No	76	74,5	23	30,3	53	69,7	
Problemas pulpares							
Sí	41	51,2	11	26,8	30	73,2	0,341
No	39	48,8	15	38,5	24	61,5	
Enfermedad periodontal							
Sí	46	64,8	23	50,0	23	50,0	0,005
No	25	35,2	4	16,0	21	84,0	
Pronóstico bucal							
Bueno	53	64,6	13	24,5	40	75,5	0,001
Regular	21	25,6	15	71,4	6	28,6	

Malo	8	9,8	4	50,0	4	50,0	
Pronóstico dental							
Bueno	52	64,2	14	26,9	38	73,1	
Regular	23	28,4	13	56,5	10	43,5	0,017
Malo	6	7,4	4	66,7	2	33,3	
Pronóstico sitios							
Bueno	50	61,7	13	26,0	37	74,0	
Regular	26	32,1	16	61,5	10	38,5	0,010
Malo	5	6,2	2	40,0	3	60,0	

*Prueba de Chi2

Fuente: por los autores

La Tabla 4 muestra que quienes fumaban tenían una mediana mayor de dientes perdidos (Me= 1,0; RIC= 5), mientras los que no fumaban tenían una mediana de dientes obturados (Me= 3,0; RIC= 5), así como mayor índice de placa (Me= 28,0; RIC= 26). Dichos resultados sin diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4. Estado dental e higiene oral de los pacientes fumadores y no fumadores que consultaron a la IUVA entre el 2019-2022

Variables	Fumador				No Fumador				p*
	X	IC (95 %)	Me	RIC	X	IC (95 %)	Me	RIC	
Dientes sanos	17,7	14,6-20,7	19,5	13,0	18,3	16,2-20,4	19,0	16	0,500
Dientes cariados	3,3	3,3-6,3	4,0	4	5,0	3,8-6,3	4,0	8	0,940
Dientes obturados	3,4	2,0-4,7	1,5	7	4,0	2,8-5,2	3,0	5	0,328
Dientes perdidos	4,0	1,5-6,6	1,0	5	1,6	0,7-2,5	0,0	2	0,090
Índice de placa O'Leary	34,8	27,1-42,6	26,7	37	34,0	28,7-39,4	28,0	26	0,064

X: Promedio; IC (95 %): Intervalo de confianza al 85 %; ME: Mediana; RIC: Rango Intercuartílico

*Prueba U de Mann-Whitney

Fuente: por los autores

DISCUSIÓN

El tabaquismo constituye un grave problema de salud en las comunidades, afecta al individuo, la familia y a la sociedad en general. Está asociado a múltiples enfermedades principalmente cardiovasculares y al cáncer, que constituyen hoy las primeras causas de muerte en la población adulta¹¹. En un estudio realizado en 778 pacientes con cáncer bucal, se encontró que casi la mitad reportó el hábito de fumar¹²; en otro estudio de supervivencia de 546 pacientes con cáncer bucal, un mínimo porcentaje fumaban de manera invertida, o sea con el fuego hacia el interior de la boca¹³.

En los resultados del presente estudio, se determina que existe una relación entre el hábito de fumar y algunos problemas de salud bucal. Los más relacionados fueron cambios en los labios, lengua y paladar, así como mayor número de dientes perdidos. Es decir, que en la mayoría de las variables la condición de fumador se relaciona con mayores dificultades relacionadas con la salud bucal, excepto con los problemas pulpares. Sin embargo, revisiones bibliográficas como la de Oliveira et al⁹, encuentran que componentes y derivados del tabaco inciden en las alteraciones vasculares que pueden llegar a irrigar tejidos periodontales y pulpares, lo que puede provocar lesiones en las células endoteliales^{9,10}. Entre otras observaciones, se encuentran también que la pulpa y el tejido periodontal, en un paciente cuyo tabaquismo es crónico, incrementan la susceptibilidad y disminuye

las respuestas a procesos infecciosos por la disbiosis ocasionada en el microbioma bucal, debido a dicho hábito¹⁴.

Otra de las excepciones a destacar fue que la mayoría de los no fumadores reportó tener síntomas una enfermedad en curso. Este hallazgo lleva a considerar que si bien el tabaquismo es un factor que incide en la presencia de ciertas patologías, se pueden presentar otros cofactores que modificarían la percepción y la afectación de la salud¹⁵. Algunas de estas son la mala higiene bucal, el consumo de azúcar, la falta de acceso a los servicios de salud, entre otros. Este estudio coincide con el de Álvarez et al¹⁶ en el que un alto porcentaje de personas que fuman también consumen alcohol. Vale la pena aclarar que algunas de las variables se pueden modificar según el lugar y la población que se tomen para el análisis; a propósito de esto, Pautasso et al¹⁷, en un estudio de la salud bucal de jóvenes adultos en La Rioja, Argentina, tomando como población muestra un grupo de 268 personas, describieron que se presenta un mayor consumo de tabaco por parte de hombres que de mujeres, además, concluyen que el nivel educativo es un factor proporcional, teniendo una relación de a menos nivel educativo, mayor probabilidad de que el joven fume¹⁷. Además, agregan una diferencia por sexo interesante, al establecer que las mujeres son más afectadas que los hombres en la presencia de gingivitis, que puede resultar significativa igualmente, determinan que en las mujeres se presentaron más patologías dentarias y periodontales que en los hombres¹⁷.

Tanto las condiciones sociodemográficas y los factores culturales, e incluso la eficacia del sistema de salud, pueden potenciar entre sí el efecto de la presencia de las distintas condiciones de salud no solo bucal sino también general; por ejemplo, Walter et al¹⁸, establecen que, además de las tinciones de los dientes, se debe ampliar el rango de impacto a otros que son incluso más graves como alteraciones del olfato y del gusto, o dificultad de cicatrización^{18,19}, luego de procedimientos como extracciones, sin contar que los investigadores también reseñan un mayor riesgo de actividad cariogénica y predisposición a la candidiasis oral²⁰.

Otro de los aspectos importantes que se abordan desde la vinculación de la consulta odontológica y los problemas causados por el tabaquismo, es el rol del profesional de la salud, pues, ante la disposición de campañas en las luchas en contra del tabaco, Gaibor²¹, luego de una extensa relación de las afectaciones empeoradas por el tabaquismo como el cáncer oral, la gingivitis, la halitosis, y otros problemas periodontales, encuentra oportunidades de implementación de metodologías para contribuir a la disminución del consumo de cigarrillo²². Entre estos se citan el asesoramiento y terapias y el fácil acceso a estos; o explicitar de forma clara, personalizada, seria y rutinaria el perjuicio del tabaquismo en la salud bucal, entre otras, respondiendo a los objetivos de políticas públicas y mejoramiento del bienestar social. Este es un aspecto que debe abordarse de manera más profunda al ser la consulta odontológica la instancia en donde se puede detectar y diagnosticar muchos problemas en etapas tempranas o la capacidad de reducir su impacto. Lo que se determina es que el tabaquismo está muy vinculado al deterioro de la salud bucal, no sin dejar de mirar otros factores y variables que, combinados con el consumo de tabaco, puedan contribuir drásticamente a una mayor presencia de patologías, síntomas y afecciones en la zona bucal²³.

Un punto fuerte de este estudio es que es el primero que se realiza en la institución ya mencionada, lo que incentiva a la creación de una línea de investigación para el estudio de distintos factores de riesgo relacionados con el estado de salud bucal en los pacientes que consultaron el servicio de odontología. En cuanto a las limitaciones, se puede considerar que el sesgo de selección pudo haber

incidido en los resultados puesto que no se pudo hacer una aleatorización en la selección de las historias para determinar una real frecuencia del hábito de fumar, dadas las limitaciones en la disponibilidad de las historias clínicas por cuestiones administrativas del servicio. Se recomienda realizar estudios de seguimiento en los que se pueda explorar asociaciones entre las variables y evidenciar cambios en el sistema estomatognático de los pacientes según los hábitos que presenten²⁴.

Este es solo un pequeño panorama que, en el presente estudio, se limita a una muestra con variables reducidas, existiendo posibilidades asociadas al consumo del tabaco como la leucoplasia oral, carcinoma de células escamosas de la cavidad oral, pérdida de hueso alveolar, pérdida dentaria, más dientes con afectación de furca dental, hasta llegar a condiciones que pueden ser mortales.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió concluir que casi un tercio de la muestra fuma, y que este hábito está relacionado con el sexo, cambios en el paladar, y un pronóstico regular en el estado bucal y por sitios.

FINANCIACIÓN

El estudio contó con financiación en especie por parte de Institución Universitaria Visión de las Américas (IUVA) de la ciudad de Medellín-Colombia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Adriana Posada-López
adriposalo@gmail.com
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

REFERENCIAS

1. Instituto de Métrica y Evaluación Sanitaria. Red de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad: estudio sobre la carga mundial de la morbilidad 2019. Seattle: Universidad de Washington; 2020. Disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
2. Schein JR. Cigarette smoking and clinically significant drug interactions. *Ann Pharmacother*. 1995; 29(11): 1139–48. DOI: <https://doi.org/10.1177/106002809502901113>

3. ALHarthi SSY, Natto ZS, Midle JB, Gyurko R, O'Neill R, Steffensen B. Association between time since quitting smoking and periodontitis in former smokers in the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2009 to 2012. *J Periodontol.* 2018; 90(1): 16–25. DOI: <https://doi.org/10.1002/JPER.18-0183>
4. Giraldo-Osorio A, Ruano-Ravina A, Arias-Ortiz NE, Pérez-Ríos M. Caracterización del consumo de tabaco en población adulta en Colombia: propuestas de mejora. 2023; 27(1): 140-9. DOI: <https://doi.org/10.35509/01239015.873>
5. Vaca Yépez PA, Enríquez Anaya RJ. Motivos para el consumo de tabaco y su relación con la respuesta afectiva y la autoeficacia en profesionales de la salud. *Retos de la Ciencia.* 2021; 5(11): 36–43. DOI: <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.04>
6. Valdés Sardiñas SA, Hernández Gutiérrez D, Broche Pombo A, Suárez Morales X, Francisco Tejera A, Marcial López G. El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. *Acta Méd Centro.* 2020; 14(1): 44–52.
7. Renda VL, Cruz BY, Parejo MD, Cuenca GK. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. *Rev Cub Med Mil.* 2020; 49(1): 41–56.
8. Napier SS, Speight PM. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. *J Oral Pathol Med.* 2008; 37(1): 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2007.00579.x>
9. Oliveira dos Santos CA, Cavalcanti Lacerda M, Teixeira Lima EC, Arrais Ribeiro IL. Smoking and its impact on pulp and periodontal health. *Rev Cubana Estomatol.* 2017; 54(3).
10. Torres-Remírez J, Ibáñez M. La relación entre la salud oral y el consumo de tabaco: un estudio de los habitantes de la Rioja Alta. *Int J Odontostomat.* 2020; 14(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100095>
11. Calzada Iglesias T, García Lores R, Rodríguez Gutiérrez JG, Relova Crespo A, Marín Suárez LE. El tabaquismo como problema de salud. *Salud, Ciencia y Tecnología – Serie de Conferencias.* 2022; 1: 307. DOI: <https://doi.org/10.56294/sctconf2022307>
12. Posada-López A, Palacio-Correa MA, Agudelo-Suarez AA. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes tratados por primera vez por cáncer escamocelular oral. Medellín, Colombia. *Int J Odontostomat.* 2018; 12(3): 237–45. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000300237>
13. Posada-López A, Palacio MA, Salas-Z C, Álvarez-M E, Grisales H. Supervivencia de los pacientes con cáncer escamocelular bucal, tratados por primera vez, en centros oncológicos en el periodo 2000 a 2011, Medellín-Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2016; 27(2): 245–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v27n2a1>
14. Chattopadhyay S, Malayil L, Chopyk J, Smyth E, Kulkarni P, Raspanti G, et al. Oral microbiome dysbiosis among cigarette smokers and smokeless tobacco users compared to non-users. *Sci Rep.* 2024; 14(1): 10394. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60730-2>
15. EU-Working Group on Tobacco and Oral Health. Tobacco and oral diseases: report of EU Working Group, 1999. *J Ir Dent Assoc.* 2000; 46(1): 12–9.
16. Alvarez Gómez GJ, Alvarez Martínez E, Jiménez Gómez R, Mosquera Silva Y, Gaviria Núñez AM, Garcés Agudelo A, et al. Reverse smokers' and changes in oral mucosa. Department of Sucre, Colombia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008; 13(1): E1–8.
17. Pautasso R, Recchioni L, Córdoba P. Tabaquismo, su relación con la salud bucal en adultos jóvenes de La Rioja, Argentina. *Claves de Odontología.* 2017; 34(75): 43–55.
18. Walter C, Bornstein MM, Ramseir CA. El tabaquismo: un factor de riesgo esencial para la salud oral. *Quintessence.* 2010; 23(6): 282–96.
19. Sanari AA, Alsolami BA, Abdel-Alim HM, Al-Ghamdi MY, Meisha DE. Effect of smoking on patient-reported postoperative complications following minor oral surgical procedures. *Saudi Dent J.* 2020; 32(7): 357–63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.10.004>
20. El-Sakhawy MA, Donia ARM, Kobisi ANA, Abdelbasset WK, Saleh AM, Ibrahim AM, et al. Oral candidiasis of tobacco smokers: a literature review. *Pak J Biol Sci.* 2023; 26(1): 1–14. DOI: <https://doi.org/10.3923/pjbs.2023.1.14>
21. Gaibor N. El tabaquismo y su asociación a la salud bucal. Universidad de Guayaquil; 2021.
22. Rodríguez-Álvarez L, Vilas-Rivero T, Llorente-Fernández D. Intervención educativa sobre los efectos nocivos del tabaquismo en la salud bucal. *Prog.* 2023; 6(2): 47–58.
23. Pérez GV. Factores clínicos relevantes en adultos con diabetes mellitus fumadores y no fumadores. *Rev Cient Cienc Salud Soc.* 2024; 1(1): 35–43.
24. Giraldo-Osorio A, Ruano-Ravina A, Arias Ortiz NE, Pérez-Ríos M. Caracterización del consumo de tabaco en población adulta en Colombia: propuestas de mejora. 2023; 27(1): 140–9. DOI: <https://doi.org/10.35509/01239015.873>