



Intervención educativa sobre el hábito de fumar y la gingivitis en adolescentes. Clínica dental, Manzanillo. Septiembre – noviembre 2017

Educational intervention on the habit of smoking and gingivitis in adolescents. Dental clinic, Manzanillo. September - November 2017

Yoana Martínez Pérez¹, Lianne Quesada Tasis¹, Luis Armando Martínez Barreiro², Olga Roselló Salcedo², Herminia Labrada Estrada³

¹ Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Estudiante de 4^{to} año Estomatología.

² Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Doctor(a) en Estomatología. Profesor(a) auxiliar.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Doctor en Estomatología. Profesora instructora.

E-mail: mandy@ucm.grm.sld.cu

Citación: Martínez-Pérez Y, Quesada-Tasis L, Martínez-Barreiro LA, Roselló-Salcedo O, Labrada-Estrada H. Intervención educativa sobre el hábito de fumar y la gingivitis en adolescentes. Clínica dental Manzanillo. Septiembre – noviembre 2017. 2 de Diciembre. 2018 enero-mayo; 1(1):18-25.

Fecha de envío: 12/3/18

Fecha de aceptación: 25/3/2018

Fecha de publicación: 25/5/18

Tipo de revisión: con revisión a doble ciego

Palabras clave: enfermedad gingival, tabaquismo, educación para la salud

Keywords: gingival disease, nicotine addiction, health education

Resumen

Introducción: La enfermedad periodontal, como segundo problema de salud bucal es universal, se inicia desde edades tempranas circunscrito a la encía (gingivitis), su desarrollo es lento y progresivo, y se extiende a los tejidos de soporte (periodontitis). La gravedad depende de la intensidad, duración y frecuencia de las irritaciones locales, entre ellos el hábito de fumar y de la resistencia de los tejidos bucales.

Objetivo: Implementar un programa educativo en adolescentes para lograr cambios en su conducta de hábito de fumar y disminuir la enfermedad gingival.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención educativa con la finalidad evaluar los resultados de un programa educativo dirigida a transformar el nivel de conocimiento en promoción y educación para la salud bucal relacionados con el tabaquismo y la enfermedad gingival en adolescentes entre 15 y 19 años, mediante técnicas grupales en donde la



Artículo original | Revista Científica Estudiantil 2 de Diciembre

discusión de opiniones y la presentación de imágenes mediante laminas y fotos con el fin de lograr cambios de conducta.

Resultados: Predominio del sexo masculino de adolescentes con hábitos de fumar y la curiosidad como causa que expresaron los adolescentes como inicio del hábito, existiendo relación significativa entre el hábito de fumar y la enfermedad gingival.

Abstracts

Introduction: The periodontal disease, the second problem of buccal health is universal. It begins at early ages, it is restricted to the gingiva (gingivitis), its progression is slow and extensive it spreads to the rest tissues (periodontitis). The seriousness depends on the intensity, length and frequency of the local irritation, among them the smoking habit and the resistance of the mouth tissues.

Objective: To implement an educational program to teenagers in order to achieve behavior changes and break the smoking habit and diminish the gingival condition.

Material and Methods: It was carried out an educative intervention study with the purpose of evaluate the results of an educative program addressed to transform the level of knowledge in promotion and education to the buccal health treating the nicotine addiction and the gingival disease in teenagers between 15 and 19 years. By means of group techniques where opinions, pictures presentation, illustrations and images are discussed with the goal of achieving behavior changes.

Results: A predominance of the male sex among teenagers with smoking habits with the curiosity as a cause for starting this pernicious habit. Having a significant relation between the smoking habit and gingival disease.

Conclusions: At the moment of the intervention ending there was a reduction in the number of teenagers with smoking habit in a 98,9% and not presence of gingival disease.

Introducción

La salud bucal constituye un importante problema para la atención de salud a causa de su elevada incidencia y prevalencia, gran demanda e impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como por sus repercusiones negativas sobre la calidad de vida de la población.

La enfermedad periodontal, como segundo problema de salud bucal es universal, se inicia desde edades tempranas circunscrito a la encía (gingivitis), su desarrollo es lento y progresivo, y se extiende a los tejidos de soporte (periodontitis). Si no se trata adecuadamente destruye el periodonto y produce la pérdida de los dientes.¹

La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños y adolescentes, es un proceso

inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente caracterizado por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, puede presentarse en una forma aguda, subaguda y crónica. La gravedad depende de la intensidad, duración y frecuencia de las irritaciones locales y de la resistencia de los tejidos bucales; su incidencia aumenta con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.²

Los factores de riesgo relacionados con los modos y estilos de vida son considerados factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales, o pueden modificar el curso de estas, que incluyen ingestión de alimentos azucarados o dieta cariogénica, la higiene bucal deficiente, hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y el hábito de fumar, entre otros. Los



hábitos dietéticos modernos han sido reiteradamente relacionados con varias afecciones del organismo, entre estas, las bucales.

En el año 1947 Pingborg ya describía una relación entre hábito de fumar y gingivitis ulcero necrotizante aguda. Los primeros estudios indicaban que los fumadores tenían más periodontitis y también menores cuidados bucales. Más adelante Bergstrom, J entre otros demostraron que dichos pacientes presentaban más enfermedad periodontal independientemente del nivel de higiene oral.³

Para poder desarrollar las actividades de educación para la salud, que incluyen las labores de prevención y promoción de salud bucal de una comunidad, es necesario conocer las características de la situación de salud bucal de esta población, ya que educar en salud significa participar en un proyecto cuyo objetivo fundamental es la ausencia de enfermedades.⁴

Las labores de promoción de salud se deben realizar de acuerdo con las características particulares de cada población, como son: nivel de vida, nivel de escolaridad, edad de la población en la que se desarrollan esta labor, para así asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan las enfermedades bucales como son: periodontopatías, de ahí que esta tarea se encamine fundamentalmente a mejorar los hábitos de higiene bucal, y los nocivos el tabaquismo.⁴

Problema científico: Insuficiente nivel de conocimientos en los adolescentes sobre la percepción del riesgo del hábito de fumar en la enfermedad gingival.

Objetivo General: Implementar un programa educativo en adolescentes para lograr

cambios en su conducta de hábito de fumar y disminuir la enfermedad gingival.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los adolescentes en estudio con hábito de fumar según sexo y las causas de inicio.
2. Relacionar la enfermedad gingival y el hábito de fumar.
3. Evaluar los resultados del programa educativo implementado.

Material y Métodos

Se realizó un estudio de intervención educativa con la finalidad evaluar los resultados de un programa educativo dirigida a transformar el nivel de conocimiento en promoción y educación para la salud bucal relacionados con el tabaquismo y la enfermedad gingival en adolescentes entre 15 y 19 años de edad pertenecientes al Consultorio No 40 de la Clínica dental de Manzanillo en el periodo comprendido de septiembre a noviembre del 2017. A partir de la población en estudio constituida por 42 adolescentes, quedó formado el grupo de 12 adolescentes con presencia de gingivitis, de ellos 9 eran fumadores.

Como único criterio de inclusión para la intervención educativa debían estar comprendidos en las edades entre 15 a 19 años y la presencia de enfermedad gingival y hábitos de fumar. Se excluyeron las adolescentes embarazadas y adolescentes con trastorno mental.

Se definió como enfermedad gingival el criterio clínico de inflamación mediante el examen clínico bucal en el sillón estomatológico, mediante el uso del set de diagnóstico.

Se formó un grupo de trabajo constituido por los adolescentes con enfermedad gingival y fumadores. El trabajo grupal formado por 12 adolescentes utilizaron las técnicas de discusión



grupales bajo la guía del profesor, se propició el debate en aras de buscar un consenso apoyado en láminas y fotos para discutir la solución del hábito y la enfermedad gingival.

En los aspectos éticos a fin de obtener su consentimiento se les explicó las características y los objetivos del estudio, además la utilidad que ello puede representar en la adquisición de costumbres saludables.

Programa educativo implementado:

Secciones	Actividades	Lugar	Participan	Resultados
1	Taller de preparación metodológica del equipo de trabajo.	Aula	Dos estudiantes de 4to de la carrera de Estomatología	Contar con estudiantes preparados en estas temáticas.
2	Impartición de actividades educativas mediante la técnica de discusión grupal	Aula	Adolescentes	Elevar los conocimientos del daño que ocasiona el tabaquismo
3	Control de la placa y la técnica de cepillado dental.	Clínica Dental	Adolescentes	Evaluar los conocimientos y la importancia de la eficacia del cepillado dental
4	Taller final al 3er mes para evaluar los cambios una vez eliminado el hábito de fumar en el proceso inflamatorio gingival.	Aula	Adolescentes	Porcentaje de reducción del hábito y la enfermedad gingival



Resultados

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según sexo y hábito de fumar

Hábito de Fumar	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%
Si	8	34.8	3	15.8	11	26.2
No	15	65.2	16	84.2	31	73.8
Total	23	100	19	100	42	100

En la distribución de adolescentes con hábito de fumar según sexo, se encontró un predominio del hábito de fumar en el sexo masculino, de 23 adolescentes del sexo masculino, 8 tenían hábito de fumar para una prevalencia de 34.8 %, mientras que de 18 féminas estudiadas 3 fumaban con una prevalencia del 15.8 %, por lo que se aprecian 11 fumadores de ambos sexos que representa en 26.2% de los 42 adolescentes del consultorio estudiado.

Tabla 2. Causas que influyeron en el comienzo del tabaquismo

Causas que influyeron en el comienzo del tabaquismo	No.	%
Curiosidad	5	45.5
Familiares con hábito de fumar	3	27.3
Grupo de amigos	2	18.1
Problemas familiares	1	9.1
Total	11	100

Sobre las causas que expresaron los adolescentes que influyeron en el comienzo del tabaquismo predominó la curiosidad con un 45,5 %, seguido por familiares fumadores con un 27,3 %.

Tabla 3. Relación del hábito de fumar y la gingivitis en adolescentes.

Hábito de Fumar	Gingivitis				Total	
	Si	No				
	No.	%*	No.	%*	No.	%
Si	9	81.8	2	18.2	11	100
No	3	9.7	28	90.3	31	700
Total	12	28.6	30	71.4	42	100

Prueba de chi cuadrado(x²) p < 0.05



Al relacionar el hábito de fumar y la gingivitis (Tabla No 3) se observó que de 12 pacientes con enfermedad gingival, 9 eran fumadores, al realizar la prueba chi cuadrado (χ^2) se aprecia una asociación significativa entre ambas variables. ($p < 0,05$).

Tabla 4. Modificaciones de la presencia de hábito de fumar según sexo después de terminada la intervención educativa.

Sexo	Fumaban	Abandonaron	% de reducción
Masculino	8	7	87.5
Femenino	3	3	100
Total	11	10	98.6

En la tabla No 4 sobre las modificaciones de la presencia de hábito de fumar después de terminada la intervención educativa se encontró un 98,9 % de reducción, en el sexo masculino hubo un adolescente que no abandonó el hábito de fumar.

Tabla 5. Eliminación de la enfermedad gingival

Cambios	Inicial Presencia	Final Ausencia	Porcentaje de Reducción
Enfermedad Gingival	12	12	100 %

En la tabla No 5 se observa la eliminación de la enfermedad gingival en todos los adolescentes al finalizar la intervención educativa.

Discusión de los Resultados

El tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo que se asocia más frecuentemente con el desarrollo de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo relevante en el curso y pronóstico de la enfermedad periodontal. 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.³

La encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes en un proyecto de la OMS, se registra que el 20 % de los estudiantes encuestados que nunca han fumado manifiestan que empezarán a fumar el año

siguiente. La exposición de los estudiantes al humo de cigarrillos ajenos es frecuente, tanto en el hogar, como en lugares públicos y representa el 30 y 45 %, respectivamente.⁵

En trabajos realizados sobre el hábito de fumar en estudiantes de Estomatología en Argentina no se aprecia coincidencia con los resultados de este estudio, al encontrar una mayor frecuencia en el sexo femenino, con una relación de fumadoras de 2/1 con respecto al sexo masculino, aseguran que en la actualidad las mujeres han adquirido hábitos de fumar al igual que los varones.⁶

En estudios del Dr. Bolzán y Peleteiro acerca del comportamiento tabaquismo en la adolescencia se



constata que el 30 % de los adolescentes experimentan el hábito de fumar de modo ocasional o como fumador declarado, resultado superior al encontrado en esta investigación.⁷

El tabaquismo comienza mayoritariamente desde edades muy jóvenes, pero el hábito se arraiga hacia la edad adulta. En nuestros resultados los adolescentes expresaron que la curiosidad estuvo motivada por la influencia de los medios a través de seriales de jóvenes, otros autores señalan que se ha demostrado que en edades tempranas los jóvenes sienten la curiosidad de experimentar este hábito más por imitar a los adultos con quienes sienten mayor afinidad, que por la influencia de los amigos.⁸

Estudios realizados evidencian que adolescentes con padres fumadores, la probabilidad de convertirse en fumadores activos por imitación a los padres, en otros casos los jóvenes se convierten en fumadores debido a la exposición al humo de cigarrillos que fuman otras personas.⁹

La familia es el principal patrón que incide en el comienzo del hábito de fumar, este aspecto llama la atención debido a que los padres son esencialmente y por excelencia los que constituyen el modelo de referencia de los hijos.¹⁰

El individuo que realiza prácticas del tabaquismo contribuye ostensiblemente en el deterioro de su higiene bucal. Estudios realizados muestran los registros de higiene que poseen los pacientes con intenso tabaquismo, todos poseen cálculos en sus diversas variantes, predominando el cálculo que cubre más de un tercio de la corona, el 65,9 % dado por el descuido y el mal cepillado. Una mala higiene bucal en paciente de riesgo como el fumador no solo acumula más placa y cálculo, sino que aumenta la inflamación.¹¹

Se ha demostrado que clínicamente dejar de fumar produce al cabo de varias semanas y durante algunos meses ciertos cambios en el periodonto, fundamentalmente la aparición de inflamación y sangrado gingival. Pasado el tiempo no se encuentran diferencias clínicas entre los pacientes nunca fumadores y los ex fumadores. Por otro lado autores plantean que no existe relación entre el número de años tras la cesación del hábito tabaquismo y los cambios de profundidad de bolsa y ganancia de nivel de inserción, sugiriendo que hay un rápido beneficio al dejar de fumar, o sea que dejando de fumar justo antes de iniciar un tratamiento, los resultados obtenidos son igualmente favorables.^{12,13}

Conclusiones

Predominó la prevalencia del hábito de fumar en los adolescentes del sexomascúlinio.

La curiosidad, seguida por la familia con hábitos de fumar predominaron como causas expresadas de inicio de fumar en los adolescentes.

Existe una relación significativa entre el hábito de fumar y la enfermedad gingival en los adolescentes en estudio.

Al finalizar la intervención disminuyó en un 98,9 % los adolescentes con hábitos de fumar y desaparece la enfermedad gingival..

Referencias

1. Garrigó Abreu MI, Sardiñas Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías prácticas clínicas de caries dental. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 23-72.
2. Joshi N, Suján SG, Joshi K, Parekh H, Dave B. Prevalence, Severity and Related Factors of Dental Caries in School Going Children of Vadodara City –An Epidemiological Study. J Int Oral Health



[Internet]. 2013 [citado 05 dic 2017];5(4):35-9. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780368/>

3. Calsina G, Echeverría JJ. ¿Cómo responde el paciente fumador al tratamiento periodontal? Periodoncia y osteointegración [Internet]. 2000 [citado 05 dic 2017];10(5):331-42. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/10-5_02.pdf

4. Pérez Pérez R, Palomo Camacho L, Lima Suárez A, López Martínez A. Abordaje Diagnóstico del Tabaquismo en un Consultorio de Medicina Familiar en La Habana. Arch Med Familiar [Internet]. 2006 [citado 05 Dic 2017];8(3):175-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50780306.pdf>

5. Riaño Quintero YS, Suárez YI, Toro S. Encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes y en adolescentes de cuatro colegios en la ciudad de Bogotá. 2009. Umbral Científico [Internet]. 2010 [citado 05 Dic 2017];(17):24-30 Disponible en: www.redalyc.org/pdf/304/30421294004.pdf

6. González MM, Bessone GG, Guigliani MA. Relación del estado de salud de la mucosa bucal con el hábito de fumar en alumnos de primer año de la Carrera de Odontología 2004 - 2006 [Internet]. En: Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2004 [citado 05 dic 2017]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-012.pdf>

7. Bolzán A, Peleteiro R. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. J Pediatr [Internet]. 2003 [citado 05 Dic 2017];79(5):461-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a15.pdf>

8. González Henríquez L, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. Cienc Enferm [Internet]. 2002 [citado 05 Dic 2017];8(2). Disponible

en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext

9. Duffy D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. Salud & Sociedad [Internet]. 2014 [citado 05 dic 2017];5(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v5n1/5n1a03.pdf>

10. Alba LH. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2007 [citado 05 dic 2017];11(4):250-7. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/revistas/2007/pub4/5.%20Art%C3%ADculo%20de%20revisi%C3%B3n.pdf>

11. Cheesman Mazariegos SS, Suárez Lugo N. Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la Facultad Ciencias Médicas USAC, Guatemala. Horizonte Sanitario [Internet]. 2014 [citado 05 Dic 2017];13(3):223-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457845147002.pdf>

12. Bergstrom J, Eliasson S, Dock J. A 10 year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. J. Periodontology [Internet]. 2000 [citado 05 Dic 2017];71(8):1338-47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10972650>

13. Mullaly BH, Linden GJ. Molar furcation involvement associated with cigarette smoking in periodontal referrals. J Clin Periodontol [Internet]. 1996 [citado 05 dic 2017];23(7):658-611. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8841898>