



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CIGARROS Y SU  
REPERCUSIÓN EN LA CAVIDAD ORAL, EN UNA  
MUESTRA DE ALUMNOS EN LA F.O. UNAM 2017-2018.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

LUCERO HAYDÉE HERNÁNDEZ TORRES

TUTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*Primero quiero agradecer a Dios por permitirme llegar hasta este día, a mis padres por todo el amor que me han brindado, todas sus enseñanzas y el sacrificio que han hecho sin ellos no lograría estar aquí, a mi hermana por ser mi cómplice y compañera en todos estos años, los amo demasiado, al pedacito de mí, mi hijo que es mi gran motor y la razón por la que veo diferente a la vida, a mi esposo que me ha impulsado y motivado a seguir adelante y por todo su amor, a mis abuelos Patricio y Victorina que en paz descansen por haber creído en mí, por todo su apoyo incondicional, por sus consejos y ser dos grandes ejemplos, los llevo en mi mente siempre, a mis abuelos Carlos y Guadalupe por su cariño, la alegría que me brindan y su apoyo, a toda mi familia y amigos cada uno han sido parte importante en las etapas de mi vida.*

*Agradecer también a mi tutora C.D. María Concepción Ramírez Soberón por su paciencia y enseñanzas para poder elaborar esta tesina.*

*A la Mtra. Arcelia Meléndez Ocampo por compartir sus conocimientos en este proceso.*

*A todos mis profesores por compartir sus conocimientos, ser parte de mi formación académica y personal, desde luego a la UNAM desde mi estancia en la ENP por la hermosa oportunidad de pertenecer a ella y a mi amada Facultad de Odontología por darme a manos llenas las herramientas necesarias para poder desarrollarme profesionalmente, me llevo grandes experiencias durante toda mi estancia.*



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1. Introducción_____	4
2. Antecedentes_____	5
3. Planeamiento del problema_____	26
4. Justificación_____	27
5. Objetivos_____	28
5.1 General_____	28
5.2 Específico_____	28
6. Metodología_____	29
6.1 Material y Método_____	29
6.2 Tipo de estudio_____	29
6.3 Población de estudio_____	29
6.4 Muestra_____	29
6.5 Criterios de inclusión_____	29
6.6 Variables de Estudio_____	29
6.7 Recursos_____	30
7. Resultados_____	31
8. Discusión _____	45
9. Conclusiones_____	46
10. Referencias Bibliográficas_____	47
11. Referencias imágenes_____	49
12. Anexo _____	51



## **1. INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es una edad difícil y de muchos cambios en la que los estudiantes tratan de representar valentía y poder, haciendo algunas cosas que solo los adultos o personas maduras hacen, pero en forma un tanto irresponsable, tal es el caso de fumar, ingerir bebidas alcohólicas, entre otras adicciones, piensan que esto les dará estatus social, donde podrán incluirse a grupos sociales y de cierta forma ser más populares, no consideran el daño que esto puede causarles. En esta etapa difícil es de suma importancia la educación que les brindan sus padres, por ello que muchos de los jóvenes fumadores adquieren incluso el hábito de fumar de sus propios padres, así que el ejemplo en casa es fundamental para no tener malos hábitos, sin embargo, fuera de ella también corren peligro por el hecho de tener amigos fumadores o con otro tipo de adicciones, el ambiente social en el que se desarrollan también involucra estos hábitos.

Existen muchas repercusiones en la salud cuando los jóvenes fuman, no solo psicológicas si no también en todo el cuerpo, y al ser la cavidad oral en donde los componentes tóxicos tienen contacto, suelen aparecer patologías, esto también depende de la cantidad, frecuencia y el tiempo que llevan fumando, es importante saber los factores de riesgo que participan para el inicio de este hábito y así poder prevenirlo, ya que esto es un problema no solo en nuestro país si no también a nivel mundial, este trabajo arrojará la frecuencia y cantidad de cigarrillos que una muestra de estudiantes de la facultad de odontología de la UNAM fuman, así como los posibles factores de riesgo que los llevaron a adquirir este hábito, al ser un grupo de estudio involucrado al área de la salud se debe tener conciencia del daño que esto puede ocasionar, y transmitir de una forma coherente a través de las mismas actitudes buenos hábitos para la salud, estar bien informados y entender los factores que nos pueden inducir a ello para prevenirlo.



## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE LOS CIGARRILLOS**

El consumo de cigarros no es una práctica nueva o de pocos años, su uso se remonta en América desde hace 2000 años, en la época precolombina los mayas usaban la planta de tabaco con fines religiosos y curativos. Cristóbal Colon describe en su diario su uso por parte de los nativos de Antillas. <sup>1</sup>

Después del descubrimiento de Colón, un siglo después el uso del tabaco era generalizado por toda Europa, su uso y modo de empleo fue el que ha ido cambiando con el tiempo. <sup>2</sup>

Su amplia aceptación por Europa en el siglo XVI se dio gracias al embajador francés Jean Nicot, quien recomendó a la reina de Francia Catalina de Médicis su uso en forma de un polvo inhalado llamada rapé, como remedio a las constantes cefaleas que padecía. Su uso entonces se generalizó entre la nobleza, sin embargo, también se adoptaron medidas en las que se restringía su uso y se penalizaba, como fue en Dinamarca, Rusia, China y Turquía donde las penas iban desde arrestos hasta la decapitación. <sup>3</sup>

A finales del siglo XIX la fabricación del cigarrillo era muy laboriosa y cara, se inhalaba o fumaba el polvo en pipas, puros o cigarrillos que eran hechos a mano.

En 1880 James Albert Bonsack joven de 21 años inventó una máquina que fabricaba cigarrillos, pero ninguna empresa la quiso comprar por algunas fallas técnicas que presentaba, pero tres años más tarde James Buchanan Duke quien fabricaba tabaco y cigarrillos hechos a mano con la ayuda de 125 trabajadores emigrantes en la fábrica que fundó su padre, contactó a Bonsack y contrató los derechos de la máquina, tardaron 4 años en perfeccionarla, hasta que esa sola máquina hacía el trabajo 40 veces más



rápido que la fabricación a mano y logró producir más cigarrillos que las otras empresas juntas.

El primer cigarro con filtro salió al mercado en 1949, en respuesta a la presión de un sector de consumidores que expresaban su preocupación por los daños que pudiera ejercer hacia su salud. Fue en Inglaterra donde surgió el primer estudio epidemiológico donde se demostraba la asociación entre el consumo de cigarros y el cáncer de pulmón, este estudio fue desarrollado en 1954.

A partir de la primera guerra mundial hasta 1964 el consumo de cigarrillos fue en aumento, ya que los soldados fumaban y al regresar a sus casas considerándoseles héroes querían imitarlos, las mujeres lo consideraban como un símbolo de igualdad y liberación, además de que en varias películas los protagonistas fumaban, todo esto aumentó el consumo de cigarrillos por el hecho de una adaptación social, pero los consumidores desconocían los efectos dañinos que venían consigo.

Fue el 1 de enero de 1964 donde el informe “smoking and health” publicado por Lutter L. Terry quien era Médico Jefe del Servicio Público de Salud de los Estados Unidos de América relacionó el hábito de fumar con el cáncer de pulmón, lo que llevo a la controversia y reflexión sobre el consumo de cigarrillos de tabaco que persiste en la actualidad. <sup>1</sup>

Ante todos los eventos y estudios que se dieron en donde el consumo de cigarros es responsable del 6% de las muertes anuales en el mundo, en 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el 31 de mayo como “Día mundial sin tabaco) con el fin de alertar a la sociedad sobre los daños a la salud que provoca. <sup>3</sup>

En México fue en 1984 cuando la Ley General de Salud consideró por primera vez a las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salud general, se creó con así el Consejo



Nacional contra las Adicciones (CONADIC). La primera sede del CONADIC fue el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en donde se estableció formalmente la primera clínica de tabaquismo en México y se inició la participación en la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En 1988 nació la Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y se convirtió en un órgano de difusión de las acciones en contra del tabaquismo. La Dirección General de Epidemiología en 1993 realizó la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, estableció que aproximadamente la cuarta parte de la población había consumido tabaco “alguna vez en su vida”, lo que permitió estimar en 10 millones el número de usuarios y que el consumo se mantenía elevado, en especial entre adolescentes, mujeres jóvenes y grupos urbanos. Dentro de las acciones encaminadas a disminuir el hábito de fumar en 2003 desapareció en México la publicidad de la industria tabacalera en radio y televisión, un año después se aplicó la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en México.<sup>4</sup>

## **2.2 TIPOS DE CIGARRILLOS**

Existen varios tipos de cigarrillos, entre las diferencias de cada uno de ellos está el tipo de manufactura, así como la presentación, a continuación, se describe cada uno de ellos:

Cigarros manufacturados, representan al grupo más comercializado, se trata de tabaco picado combinado con químicos, normalmente tienen un filtro, este tipo de cigarrillos están hechos a través de una máquina y es la presentación que tiene mayor aceptación y popularidad. Entre los que se encuentran:





## Cigarrillos mentolados

Los cigarrillos mentolados son aquellos que contienen mentol, este es un alcohol obtenido de aceites de plantas como la menta o el girasol. Esta sustancia química actúa en las terminaciones de los nervios encargados de percibir la sensación de frío, localizadas en la piel y en las membranas mucosas de la boca, la nariz y las vías respiratorias es por eso que el mentol produce una sensación de frescor. Imagen 6



Imagen 1 Cigarros mentolados. <sup>1</sup>

Se ha pensado equivocadamente que los cigarros mentolados son beneficioso para la salud al atribírseles un efecto de disminución de la irritación de garganta, pero fumar este tipo de cigarrillos es un riesgo de salud mayor al intensificar la adicción al

tabaco. Así lo revela una nueva investigación de la Administración

de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) que asegura que si se consumen cigarrillos mentolados es más fácil empezar a fumar y más difícil dejarlo, también menciona que fumadores de este tipo de tabaco tienen más probabilidades de fumar su primer cigarrillo cinco minutos después de despertarse, lo que sugiere que el sabor mentolado está vinculado a una mayor dependencia. Además, son especialmente populares entre los jóvenes, lo que supone un riesgo de adelanto en la edad de inicio del hábito y agrava el problema de salud pública.<sup>4</sup>



### **Cigarros de cápsula**

En algunos cigarrillos, se introducen cápsulas de gelatina al filtro. Estas cápsulas contienen sabores o aromas. El sabor o el aroma es un líquido a base de aceite dentro de la cápsula. El que lo consume aplasta la cápsula mientras fuma para liberar el sabor y dar al consumidor una experiencia de sabor a menta, cabe señalar que también son dañinos para la salud.<sup>23</sup> Imagen. 2



Imagen 2 Cigarro de cápsula. <sup>2</sup>

### **Cigarros de sabores**



Imagen 3 Cigarrillos de sabores. <sup>3</sup>

Se tratan de cigarros que contienen una mezcla de tabaco con distintos saborizantes entre otras sustancias más sin excluir a la nicotina, haciéndolos más atractivos para los jóvenes, los sabores más comunes son: fresa, chocolate, mango, cereza, vainilla, uva, light, manzana, y canela.<sup>5</sup> Imagen. 3

### **Cigarros electrónicos**

Cigarros electrónicos o también llamados eCig se trata de un sistema electrónico inhalable, que trata de simular el consumo de tabaco; se calienta y vaporiza una solución que supuestamente tiene un impacto menor para la salud, algunos vendedores lo anuncian como una terapia para dejar de fumar.



Los eCig se elaboran con diseños atractivos y con líquidos de vapeo de colores y sabores llamativos para los jóvenes: fresa, mojito, caramelo con chocolate, kiwi y piña colada, entre otros, y que además no tienen restricción de venta, el problema se agrava, apuntó.<sup>4,5</sup> Imagen. 4



Imagen 4 Cigarrillos electrónicos. <sup>4</sup>

Cuando salieron a la venta en México, aproximadamente en el año 2010, estos sistemas electrónicos de administración de nicotina tenían un costo de hasta mil 500 pesos, y ahora se pueden conseguir en 200 pesos.

No se sabe con certeza la calidad de sus líquidos, colorantes y saborizantes algunos no tenían nicotina, pero hoy la mayoría la incluyen, lo que los convierte en un problema grave, debido a que no están regulados, los fabricantes no están obligados a informar en los empaques de las sustancias o de las dosis de nicotina que contienen.



De acuerdo con la Cofepris (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios), la venta y comercialización de cigarrillos electrónicos está prohibida, pero se consiguen con facilidad, por lo que se ha dejado desprotegidos a los consumidores.



Imagen 5. Aditamentos del cigarrillo electrónico. 5

Funcionan con pilas que producen calor y están diseñados para proporcionar a los usuarios nicotina contenida en el líquido para vapear. Muchas personas piensan que el vapor que se produce es de agua, pero en realidad es producto del líquido mencionado, cuenta con un cargador y aditamentos especiales.

Imagen. 5

El problema es que generan sustancias tóxicas, como las nitrosaminas, que pueden ocasionar cáncer. <sup>4,5</sup>

Existen otro tipo de cigarrillos entre los que se encuentran:

Los bidis es otro tipo en el que partes pequeñas de tabaco son envueltas y enrolladas a mano en una hoja, para mantenerlos encendidos hay que inhalar más profundo lo que provoca una absorción más grande de alquitrán y monóxido de carbono, esto los hace más dañinos que los manufacturados.



Los kreteks por otro lado son cigarrillos con sabores exóticos que además contienen eugenol que le da una propiedad analgésica y permite hacer una inhalación más profunda.

Los puros están hechos de brezo, pizarra o arcilla, el tabaco se encuentra en la escudilla del cigarrillo, inhalándose a través del tallo.

Los Sticks (bastones) son hechos de tabaco curado al sol, conocidos como "brus" y envueltos en papeles de cigarrillo.

Las Pipas son hechas de brezo, pizarra, arcilla u otras sustancias, el tabaco es ubicado en la escudilla e inhalado a través del tallo, a veces a través de agua.

En México, los cigarros que comúnmente se consumen entre la población son los cigarros manufacturados con filtro, y entre los jóvenes las pipas y el fumar vapor a través de dispositivos se ha vuelto una práctica común.<sup>6,8</sup>

### **2.3 FACTORES DE RIEGO**

El consumo de cigarrillos representa un problema de salud pública en jóvenes relacionado a múltiples causas, provoca repercusiones tanto físicas como mentales, y son los adolescentes son un grupo muy vulnerable.

Además, las drogas legales como los cigarrillos son desencadenantes al consumo de otras drogas.

Se han estudiado las causas que desencadenan el hábito de fumar, y la edad de inicio sorprende conocer que fue a los 10 años que consumieron su primer cigarrillo, las causas más comunes son la influencia de amigos porque se sienten comprometidos a fumar si su círculo de amigos lo hace, entonces es importante la presión social para encajar en grupos y se traduce en un factores de riesgo, otro de los factores es el hecho de que los padres o



alguno de ellos fume, esto genera que sus hijos se involucren directamente con éste hábito, así lo menciona el libro atlas de tabaco, donde también hace mención de la gran mercadotecnia que ejerce la producción de tabaco, su fácil acceso al ser una droga legalizada y sus aparentes bajos costos para los consumidores.<sup>6,7</sup>

Existen estudios en los que se detalla que el hábito de fumar cigarros es a edades tempranas por ser esta la más vulnerable, es así como en la universidad de Brasil en 2005 se estudiaron a 100 familias con recursos económicos bajos y medios en donde se concluyó que las edades vulnerables son a partir de los 8 años a los 18 años, se dio a notar que el bajo ingreso de recursos económicos es un factor importante para iniciar a fumar, estos jóvenes optan por fumar y beber alcohol para desprenderse de la realidad económica en sus hogares, el ambiente social también es muy importante, los jóvenes fumadores en su mayoría tenía acceso a bares cerca de sus hogares y pandillas que los incluían al hábito de fumar, es de esta manera se hace notar las coincidencias con otras publicaciones que señalan a el ambiente social.

Otro dato interesante en estas 100 familias estudiadas es el hecho que en gran cantidad eran familias disfuncionales, donde solo estaba presente el padre o la madre, lo que provocaba inseguridad y baja autoestima en el niño y adolescente.

Un estudio similar fue realizado en España por José P. Alfonso 2009 a un grupo de 833 alumnos de nivel secundaria donde concuerda con el hecho de que el ámbito social, el bajo nivel económico y la familia son factores predisponentes para iniciar a fumar.

Sin embargo menciona otra perspectiva manifestando que existen los factores protectores que alejan a los jóvenes de comportamientos dañinos y por ende a consumir drogas, en el estudio realizado a estos jóvenes, no solo



se enfocaron al grupo de alumnos que consumen cigarrillos y alcohol si no también se interesaron por los que no fumaban o consumían alguna droga, para saber los factores protectores que ayudaron a no consumirlas, se encontró que estos jóvenes tuvieron información preventiva sobre los efectos dañinos que provoca el consumo en los que se observaba la marcada perspectiva del bien y el mal.<sup>9</sup>

Se menciona entonces que el medio familiar y social son factores importantes en el consumo de cigarrillos de tabaco y cannabis así mismo lo expresa un estudio realizado por la Universidad Miguel Hernández (Elche) y la Universidad de Connecticut (USA) en el mismo año, donde se hace referencia a que estos son los factores predominantes de riesgo, en el consumo de drogas en jóvenes, con una muestra de 292 estudiantes de entre 11 y 17 años de edad.<sup>10</sup>

Otro estudio realizado en España en 2012 ha relacionado el consumo de cigarrillos con la baja supervisión de los padres, la poca autoridad, la despreocupada importancia a los cambios de comportamiento de sus hijos, lo que da que estos jóvenes estando en una etapa difícil de la adolescencia entren en un estado de autoritarismo que los lleve a tomar decisiones perjudiciales como lo es el consumo de drogas tales como el cigarro y el alcohol y así comiencen a consumirlas a muy temprana edad, por lo que los padres tienen un papel importante en la prevención de este hábito para sus hijos.<sup>11</sup>

En el 2013 se realizó un estudio en trabajadores de enfermería del hospital general de Querétaro donde los motivos por los que empezaron a fumar fueron en un 49.9% por costumbre, placer 45.5%, y relajante un 39.4%. Además, los factores por los que dejaron de fumar fueron por embarazo y por presentar problemas de salud.<sup>10</sup>



Los datos de la encuesta nacional de adicciones en México mencionan que las dos principales causas para el consumo de tabaco fueron la curiosidad, y la convivencia con otros fumadores.

En algunos estudios se ha evidenciado que el consumo de cigarrillos principalmente de tabaco tiene mucho auge en personal de salud, tal es el caso del estudio realizado por Arenas en hospitales de Morelos y Guanajuato donde más del 30% del personal de enfermería y 40% del personal médico consumen tabaco.

En cuanto a las razones por la que los trabajadores del personal de salud dejarían de fumar sería más importante el hecho de que es mal visto en el ambiente del personal de salud, ahorrar dinero, evitar molestias y por coherencia profesional, sin considerar como primordial aspecto la repercusión de su salud.

Se debe considerar que antes de ser parte del personal de salud también tuvieron influencia familiar, estrés laboral y presión social fuera del área de trabajo.<sup>11</sup>

Asociado a lo anterior los tres factores principales que contribuyen con este hábito se dividen en tres categorías: social, psicológica y farmacológica. En algunos lugares esta aceptado e incluso impulsado por la familia, medio ambiente, condición social y económica, así como las variables de edad y sexo.

## **2.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Las tendencias actuales del consumo de cigarros muestran una desaceleración según lo demuestran estudios y encuestas sobre adicciones, en la década de los años 70 se hablaba de un incremento del consumo entre los jóvenes sin embargo desde la década de los 90's las directrices





cambiaron y se nota un consumo a la baja. En la actualidad en América Latina la prevalencia del consumo en jóvenes varía del 4.4% al 40.7%, sin embargo, estudios recientes en Estados Unidos muestran que después de los años 90`s se presentó un incremento entre los jóvenes que ingresaban a la educación media superior, y en el año 1995 se observó que era del 34.3% en mujeres y 35.4% en hombres.<sup>12,13</sup>

Debido a lo anterior se hace dudar si realmente ha ido en descenso dicho hábito o por el contrario ha aumentado, asimismo en estos estudios se puede notar la mínima diferencia que existe entre los consumidores de cigarrillos del sexo masculino con respecto a las mujeres.

En el periodo de 1989 a 1998 la UNAM realizó un estudio en sus estudiantes de primer ingreso a nivel media superior y a nivel superior se calculó la prevalencia de consumo de tabaco entre 103,582 alumnos, se observó que los alumnos de ingreso a nivel media superior iba en aumento de los 14 a 16 años de edad y a los alumnos que se les pudo dar seguimiento cuando entraron a nivel superior se encontró que el número de alumnos que consumían cigarros se cuadruplica al ingresar a nivel superior, donde se ve mayor evidenciado en mujeres ya que ellas consumían en menor número al ingresar a nivel media superior, pero estaban casi en el mismo rango en número cuando entraron al nivel superior, además se identificó mayor consumo en alumnos con nivel económico más elevado, esto a diferencia del artículo que publicó en 1999 la revista ADM basado en la oficina de tabaquismo y salud del centro para el control de enfermedades de Atlanta 1989 y Haywood en 1998 donde se demostró que la prevalencia del consumo en jóvenes es más elevado entre la población con recursos económicos bajos, en otros estudios en México un año posterior en 1990, el 70% de hombres menores a 15 años son fumadores y el 35% de mujeres de la misma edad son fumadoras, lo que está en similitud con el estudio realizado en la UNAM donde si existe gran diferencia entre fumadores



hombres y mujeres a ésta edad, pero se emparejan a la edad de entre 18 a 21 años.<sup>13,14</sup>

Según la Encuesta Nacional de Adicciones en México en 2002 el 40.8% son fumadores, concentrados de mayor a menor en la zona norte, centro y sur del país, donde desafortunadamente 117 mexicanos mueren a diario por problemas relacionados al tabaco, por otro lado en el 2006 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias del ISSSTE llevó a cabo un estudio entre su personal donde resultó que el 38% son fumadores, porcentaje muy similar de fumadores con respecto a la Encuesta Nacional con una diferencia de 2.8%.<sup>15</sup>

En lo que respecta a la frecuencia del consumo de cigarrillos en 2009 la Universidad de Murcia en España desarrolló un estudio a 292 alumnos de secundaria, en el que 154 fumaban tabaco y 82 fumaban cannabis donde la mayoría fuman de 1 a 4 cigarrillos por mes, pero el 43.5% fumaban de 5 a 10 a la semana y en minoría con un 8.6% fumaban más de 10 cigarrillos a la semana.<sup>10</sup>

Los datos que arroja la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 para el caso de México reflejan una reducción en la prevalencia del consumo de cigarros, ya que este estudio se compara con la misma encuesta del año 2000, en donde el 23% de adultos de más 20 años fumaba comparado con el 19% para el año 2012.

Se estima que lamentablemente el 50% de los jóvenes que continúen fumando perderá la vida, este es un porcentaje significativo y elevado aunque los que más entienden que el fumar es dañino para la salud son los jóvenes de 25 años, así lo demuestra la encuesta realizada en la Universidad evangélica del Salvador en el año 2014, donde el 96% de los encuestados asegura que sí es dañino y los jóvenes de 16 a 18 años solo el 88% lo aseguraba, aunque no es relativamente un porcentaje tan bajo, se



pensaría que todos deberían de estar al tanto de lo dañino que es fumar, además de que alrededor del 40% de los niños están expuestos en forma pasiva al humo del cigarro, lo que hace notar que tampoco son conscientes que el humo también hace daño en forma pasiva a las personas que los rodean, es por esto que algunas marcas de cigarro se les ha forzado colocar imágenes en las cajas donde ilustran las enfermedades que provocan, sin embargo los consumidores no hacen demasiado caso a las advertencias, lo que hace pensar que realmente si están al tanto de los daños pero no quieren admitirlo o les parece una exageración.<sup>6,7</sup>

## **2.5 COMPONENTES TÓXICOS DEL CIGARRO**

Existen cuatro sustancias tóxicas principales en los cigarrillos, la primera es el alquitrán que tiene efectos carcinógenos, los segundos son los compuestos que causan vasoconstricción y tos, el tercero es la nicotina que se encuentra entre el grupo de los venenos e incluso es vendido en forma separada como insecticida, es la sustancia activa y la cual provoca la adicción es cinco veces más adictiva que la cocaína y ocho veces más adictiva que la heroína, y el cuarto son los gases de ácido sulfhídrico, cianhídrico y monóxido de carbono que afectan principalmente al cerebro y pueden causar la muerte.

Un dato relevante es que los principales compuestos carcinógenos no se encuentran como tal presente en la hoja de cigarro en este caso del tabaco, estos gases se producen en la combustión del Alquitrán, así como de la quema de la hoja de papel en la que generalmente están envueltos los cigarros.<sup>8,15,16</sup>



## **2.6 REPERCUSIONES EN LA CAVIDAD ORAL Y SALUD EN GENERAL POR EL CONSUMO DE CIGARROS**

El consumo de cigarrillos especialmente tabaco es un factor de riesgo muy grave en contra de la salud en nuestro país y en todo el mundo, tan solo aquí en México en los próximos 10 años el 45% de los fumadores desarrollarán alguna enfermedad respiratoria, en estudios anteriores sobre la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes, se presta atención en que ha afectado en forma similar a hombres y a mujeres, también se ha encontrado la relación entre el consumo de nicotina con alto riesgo de padecer depresión y ansiedad, lo consumen para alejar estos síntomas, pero al abstenerse a consumirlo los niveles de ansiedad y depresión se hacen más fuertes y por lo tanto es muy difícil dejar de fumar, además por la ya adicción a la nicotina.

En nuestro país se estima que las personas que fuman tienen hasta el doble de probabilidad de no vivir más allá de los 65 años.

Por otro lado y de mucha importancia se debe señalar que la cavidad bucal es el primer sitio donde se tiene contacto con las sustancias tóxicas del cigarro, mismas que provocan alteraciones en los tejidos blandos y duros, condicionándose también por la cantidad y el tiempo en el que se consume el tabaco, entre las entidades patológicas se encuentran: pigmentación dental, pigmentación y alteraciones en la mucosa, leucoplasia, gingivitis, periodontitis, halitosis, caries dental, lengua pilosa, carcinoma epidermoide y estomatitis nicotínica palatal.<sup>17</sup>



### **Pigmentación Dental**

La pigmentación va desde un color amarillo hasta un negro en los dientes, provocado por la entrada de tabaco en las fisuras del esmalte y dentina, donde a su vez el cálculo dental subgingival y supragingival se obscurecen dando como consecuencia la pigmentación, en un inicio se trata de una cuestión estética que si no se trata repercute en la salud periodontal.<sup>17</sup>

Imagen. 6



Imagen 6 Pigmentación dental por tabaco.<sup>6</sup>

### **Pigmentación y alteraciones de la mucosa oral**

La pigmentación de la mucosa oral está ampliamente relacionada con el consumo de tabaco no sólo inhalado si no también masticado e incluso en fumadores secundarios, se considera que es una respuesta a los componentes tóxicos del cigarro especialmente nicotina y benzopirenos que se absorben en la mucosa y alteran a los melanocitos que son los causantes de la coloración de la mucosa, lo que provoca mayor producción de melanocitos y por ende mayor pigmentación melánica en los tejidos blandos, aún se desconoce el mecanismo de acción sin embargo pareciera tratarse de un mecanismo de protección donde se produce un mayor número de



melanocitos para contrarrestar los efectos de las sustancias tóxicas del cigarro.<sup>18</sup> Imagen. 7



Imagen 7 Pigmentaciones en mucosa ligadas a tabaco. 7

Una persona que fuma tiene 30 veces mayor riesgo de tenerla a una que no fuma, en ocasiones la melanososis está presente solo por el grupo étnico al que pertenecen, las personas con color de piel oscuro suelen presentarla, pero si se sospecha que es un efecto del tabaco se debe estar alerta puesto que es una alteración de protección que ejerce la mucosa y su evolución debe de ser observada.<sup>18, 19</sup>

### **Leucoplasias**

La leucoplasia fue definida en la OMS como toda lesión blanca en la mucosa oral que no se puede eliminar frotando y no puede ser clasificada como alguna otra enfermedad diagnosticable. Imagen. 8



Imagen 8 Lesión leucoplásica retrocomisural.<sup>8</sup>

Uno de los principales factores para su aparición es el hábito de fumar tabaco de igual manera al masticarlo, se considera que el 80% de estas lesiones están relacionadas al tabaco, el

mecanismo de acción es por razones mecánicas, físicas y químicas; mecánicas por el hecho de que el cigarrillo se posiciona constantemente sobre un área de la mucosa, físicamente por el calor que este ejerce al inhalarlo y química por todos los componentes químicos que actúan sobre ella, sin embargo el 60% de los casos de leucoplasia cesan en un año si el hábito de fumar se elimina.<sup>17,18</sup> Esta lesión se encuentra principalmente en la zona retrocomisural y en la mucosa yugal, sin embargo, cuando se encuentra en piso de boca o en la zona ventral de la lengua existe mayor riesgo de evolucionar a una lesión cancerígena.<sup>20</sup>

Se considera que la presencia de leucoplasias combinada con tabaco y alcohol, aunado a una mala higiene y prótesis dentales mal-ajustadas pueden tener mucho más riesgo.

En el estudio que realizó Reibel J. en el 2003 menciona que existe un porcentaje del 1 al 18% que evolucionan a lesiones malignas.<sup>20,21</sup>



### **Alteraciones en el periodonto**

El consumo de tabaco provoca que la nicotina sea absorbida y su efecto vasoconstrictor hace que la irrigación sanguínea de la encía sea menor y al mismo tiempo disminuye el líquido del surco gingival lo que impone mayor riesgo al crecimiento bacteriano y si a su vez el huésped tiene deficiencia en su higiene bucal, aumenta la placa dentobacteriana y formación de cálculo



dental, todo esto provocando en primera instancia gingivitis y posteriormente periodontitis afectando ya el ligamento periodontal y dando origen a la pérdida dental.<sup>14</sup> Imagen. 9

Imagen 9 Periodontitis asociada a la nicotina. <sup>9</sup>

### **Halitosis**

Tanto en fumadores activos como en pasivos se encuentra un persistente olor representativo que puede durar más de un día, se ha valorado que el humo del tabaco puede provocar que se potencialicen los compuestos volátiles de sulfuro lo que provoca un aliento de putrefacción, aunado a la enfermedad periodontal que provoca el hábito de fumar.<sup>22</sup>



### **Lengua pilosa ó lengua vellosa negra**



Imagen 10 Lengua pilosa.<sup>10</sup>

El abuso del tabaco se considera un factor en su etiología, además de una mala higiene. Se trata de un incremento excesivo de las papilas filiformes que se encuentran en el dorso de la lengua, estas pueden tener una longitud de hasta 2cm, pueden albergar microorganismos bacterianos, hongos como *Candida* y otros microorganismos cromógenos que adquieren la materia colorante de los alimentos, el tabaco, o los fármacos, dando un color a la lengua que puede ir

desde el blanco-amarillento al marrón-negruzco.<sup>20,21</sup> Imagen. 10

### **Estomatitis aftosa**

Se le conoce también simplemente como aftas, están presentes en forma de úlceras, pueden ser únicas o múltiples. Imagen. 11



Imagen 11 Afta en carrillo.<sup>11</sup>



Son dolorosas y también existen variaciones en tamaño y forma, se curan en días semanas e inclusive meses, siendo estas dos últimas las más peligrosas y deben ser biopsiadas para examinarlas y realizar un diagnóstico certero para eliminar la causa y cesar su aparición, entre aquellas que ocasionan su aparición se encuentran hábitos traumáticos como es el de fumar, mordeduras constantes, prótesis mal ajustadas.

Se presentan entre el 5y el 66% de la población. Se observa su aparición tanto en sexo femenino como en sexo masculino con un dominio de 2/1 en mujeres respecto a hombres. Afectan principalmente a niños y jóvenes, siendo de entre 10 y 19 años la edad de mayor aparición.

Se encuentran con mayor frecuencia en la mucosa oral no queratinizada, como por ejemplo en labios, punta y bordes laterales de la lengua y fondo del vestíbulo. Imagen. 12



Imagen 12 Afta en fondo de vestíbulo. 12

De acuerdo con su tamaño se clasifican en aftas menores que son las más comunes, su tamaño es de 5 mm, generalmente cicatrizan de 10 a 14 días. Las aftas mayores son menos frecuentes 10% de ellas, generalmente miden de 1 a 3 cm de diámetro, si se presentan en

mayor tamaño adquieren formas irregulares.<sup>20,23,24</sup>



### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los jóvenes son considerados vulnerables a cambios de temperamento, cambios fisiológicos, ansiedad, que aumenta el grado de estrés, los cuales son factores de riesgo asociados al consumo de cigarros.

Al ser un grupo de alto riesgo, están expuestos a desarrollar patologías en la cavidad oral, a consecuencia de este hábito.

Es importante identificar en esta población la frecuencia en tiempo y cantidad del consumo de cigarros que pudiera dar pauta para el desarrollo de las diferentes patologías asociadas.

¿Cuál es el perfil de la población de estudio que consume cigarros, así como la frecuencia, los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos y su afectación en la cavidad oral?



## **4. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación permitirá conocer la frecuencia del consumo de cigarros en una muestra de alumnos de la Facultad de Odontología UNAM, identificar lesiones asociadas y los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos.

Además, la información epidemiológica obtenida facilitará a los jóvenes la detección de estos factores de riesgo para prevenir la inclusión de este hábito, minimizar la frecuencia y por lo tanto evitar las diferentes lesiones en la cavidad oral asociadas al consumo de cigarro, al ser estudiantes del área de la salud serán tomados como ejemplo de buenos hábitos y podrán tener un impacto en la sociedad.



## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVOS GENERALES**

Determinar la frecuencia del consumo de cigarros y su repercusión en la cavidad oral en una muestra de alumnos de la Facultad de Odontología UNAM 2017-2018.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Determinar la frecuencia del consumo de cigarros en estudiantes por variables de sexo y edad.
- 2.- Identificar las repercusiones en la cavidad oral que genera el consumo de cigarros.
- 3.- Determinar los factores de riesgo a los que se expone la población de estudio, que influyen a iniciar el hábito del consumo de cigarro.



## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 MATERIAL Y MÉTODO**

La presente investigación se realizó en la Facultad de Odontología de la UNAM en una muestra de alumnos en el ciclo escolar 2017-2018, a quienes se les informó del objetivo de estudio.

A los alumnos seleccionados se les realizó una encuesta para conocer los hábitos, cantidad de cigarros y frecuencia del consumo de estos.

### **6.2 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio Descriptivo de Intervención.

### **6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Estudiantes de la facultad de Odontología

### **6.4 MUESTRA**

80 alumnos de primero y segundo año turno matutino

### **6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Alumnos inscritos en primero y segundo grado de la facultad de odontología de la UNAM que aceptaron participar.

### **6.6 VARIABLES DE ESTUDIO**

<b>Variable</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Operacionalización</b>
Edad	Se considera como el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se determinó en años cumplidos.



Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas y fisiológicas de los humanos, que los definen como hombre o mujer.	Se determinó como: 1= femenino 2= masculino
Factores de riesgo	Son los factores determinantes que incrementan la probabilidad de contraer una enfermedad o problema en la salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hábito de fumar</li><li>• Presión social</li><li>• Padres fumadores</li></ul>
Lesiones Orales	Se consideran como manchas, inflamación o llagas en la mucosa y tejidos de la cavidad oral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gingivitis</li><li>• Periodontitis</li><li>• Halitosis</li><li>• Leucoplasias</li><li>• Pigmentación Dental</li><li>• Pigmentación de la mucosa Oral</li><li>• Aftas</li></ul>

### 6.7 RECURSOS:

Infraestructura: Aulas de la facultad de Odontología de la UNAM.

Humanos: Una tesista, una tutora.

Económicos: Sustentados por la tesista.

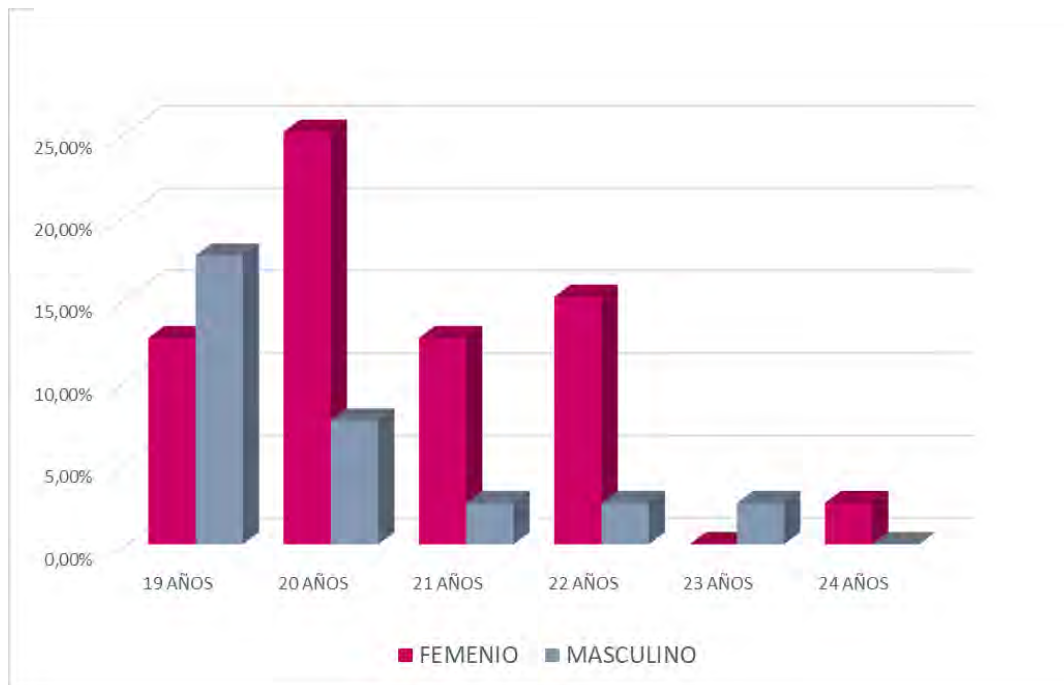


## **7. RESULTADOS**

En el presente estudio participaron 80 alumnos inscritos en primero y en segundo año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología UNAM, que cumplieron con los criterios de inclusión.

El promedio de edad fue de 21 años en mujeres y 20 años en hombres, la distribución por edad y sexo se representa en la siguiente gráfica (Gráfica 1), en la cual se puede observar que la edad que predominó en las mujeres fue de los 20 años y en el caso de los hombres la edad predominante es de 19 años.

**Gráfica 1. Distribución por edad y sexo**



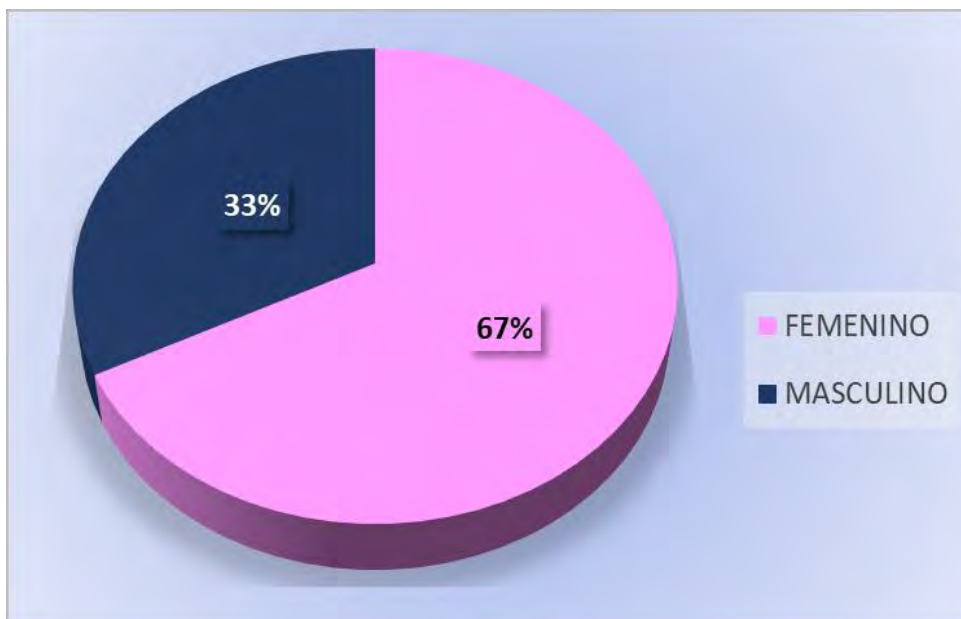
*Fuente directa*





Del total de la muestra, 54 alumnos correspondieron al sexo femenino siendo el 67% y 26 alumnos al sexo masculino con el 33% se observa que la mayor proporción corresponde al sexo femenino. (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Distribución porcentual por sexo. FO. UNAM 2018**



*Fuente directa*

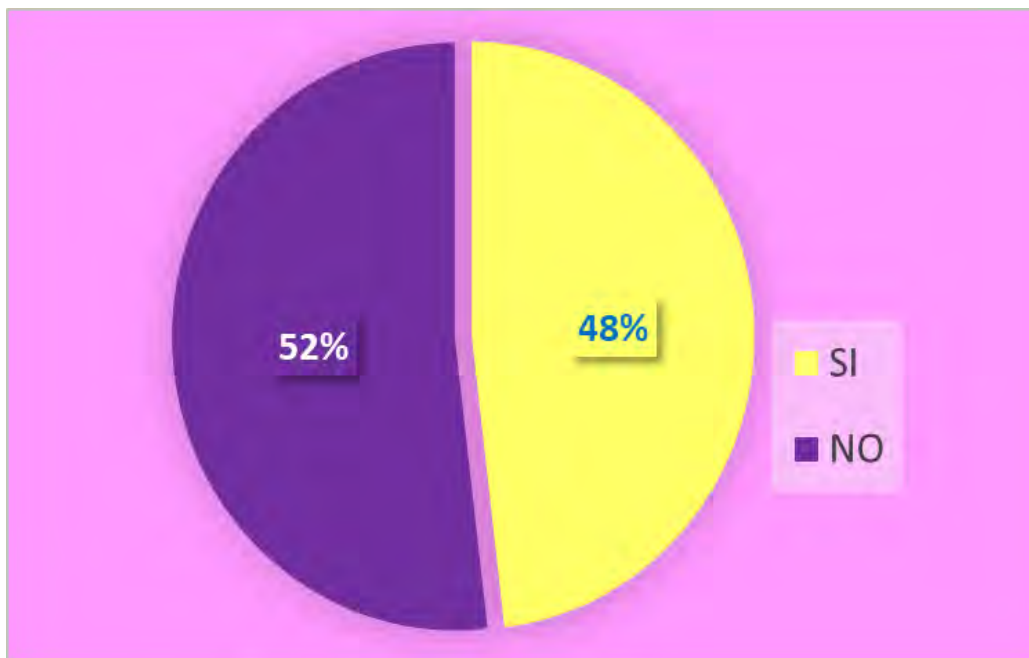
Gracias al cuestionario que se les realizó a los alumnos se pudo conocer si consumen cigarros o no, se puede apreciar que la distribución de mujeres que si consumen cigarrillos con respecto a la de los hombres es muy similar, ya que para las mujeres es de 48% y en hombres es de 54%, lo que hace notar en este estudio que la variable de género no es tan relevante, para determinar quién fuma más, tal como se menciona en los datos dados en los antecedentes donde se hace notar un aumento en la cantidad de mujeres que fuman hoy en día y que incluso es ya muy similar a el número de hombres que fuman.



En las siguientes gráficas se observa dicha distribución por género, de los alumnos que fuman y los que no lo hacen.

(Gráfica 3. Mujeres que fuman) (Gráfica 4. Hombres que Fuman)

**Gráfica 3. Mujeres que fuman**

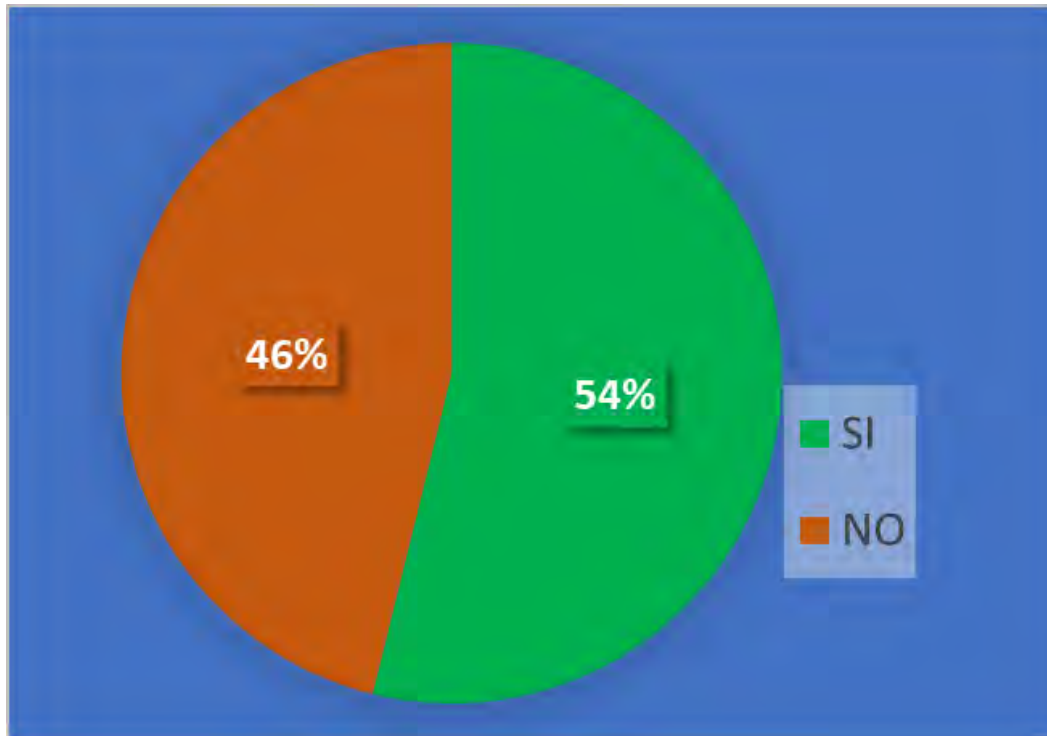


Fuente directa

En la gráfica anterior se puede apreciar que el porcentaje de las mujeres que fuman es 4% menor con respecto a la que no, pero es casi de un 50 a 50%, notándose que casi la mitad de las alumnas fuman.



**Gráfica 4. Hombres que fuman**



Fuente directa

Se observa que el porcentaje de hombres que si fuman es 10% mayor con respecto a los que no fuman, a pesar de que no es una diferencia porcentual tan significativa, es importante considerar que, si son más hombres que fuman de los que no lo hacen, a diferencia de las mujeres que son menos las que fuman sobre las que no.

Dentro del cuestionario empleado se les preguntó si sus padres y hermanos fumaban, sin importar si ellos mismos lo hacen tenían que responder ésta pregunta, a lo que las 26 mujeres que si fuman, 14 contestaron en forma positiva, 6 de ellas su padre, 6 la madre y solo 2 de ellas dijeron que ambos padres, y 12 de ellas sus padres no fuman, además de todas las mujeres que fuman solo 4 de ellas respondieron que sus hermanos también fuman, una



dato peculiar es que de las 28 mujeres que no fuman, 18 de ellas respondieron que sus padres no son fumadores, siendo la mayoría, ya que solo el 36% de las mujeres que no fuman sus padres si lo realizan, y solo 2 de ellas comentaron que sus hermanos fuman.

**TABLA 1. Mujeres que fuman en relación con padres y hermanos que fuman y no fuman**

MUJERES QUE FUMAN	PADRES QUE FUMAN			PADRES QUE NO FUMAN	HERMANOS QUE FUMAN
	6 PADRE	6 MADRE	2 AMBOS		
26	14			12	4
	6 PADRE	6 MADRE	2 AMBOS		

Fuente directa.

Considerando que los modelos de comportamiento que presentan los padres son de mucha importancia para determinar la conducta de los jóvenes, en la muestra se observa que al menos más de la mitad de los padres de las alumnas fumadoras también fuman, 43% el padre de igual forma 43% las madres y 14 % ambos, se detalla además que el 15% de sus hermanos también fuma.



**Tabla 2. Mujeres que no fuman en relación con padres y hermanos que fuman y no fuman**

MUJERES QUE NO FUMAN	PADRES QUE FUMAN		PADRES QUE NO FUMAN	HERMANOS QUE FUMAN
28	10		18	2
	6 PADRE	4 MADRE		

Fuente directa

En el caso de las alumnas que no fuman solo el 35% de sus padres si lo hacen, con respecto a este porcentaje es el 60% el padre y 40% la madre.

Además, el 65% de las mujeres no fumadoras mencionaron que sus padres no fuman, esto hace considerar que pudieron tomar el ejemplo de sus padres al tampoco adquirir este hábito, además solo el 7% de sus hermanos si fuman siendo la mitad con respecto a los hermanos fumadores de las alumnas que si fuman.

Al mismo tiempo a los hombres también se les pregunto si sus padres y hermanos fuman, sin importar si ellos fuman tenían que contestar esta pregunta.

De los 10 alumnos que fuman el 80% contestó que sus padres también fuman, de ese porcentaje el 75 % el padre es quien fuma, el 12.5% la madre



y el otro 12.5 % son ambos padres, lo que de nuevo hace notar la gran relación que existe entre los padres para inculcar este hábito desde casa.

Solo el 20% contestó que sus padres no fuman haciendo pensar que fue otro factor que orilló a estos alumnos a fumar, y el 20% mencionó que también sus hermanos fuman.

**Tabla 3. Hombres que fuman en relación con padres y hermanos que fuman y no fuman**

HOMBRES QUE FUMAN	PADRES QUE FUMAN			PADRES QUE NO FUMAN	HERMANOS QUE FUMAN
	PADRE	MADRE	AMBOS		
10	8			2	2
	6	1	1		

Fuente directa.

En la tabla 4. Se encuentra la relación de los alumnos que no fuman, a lo que el 50% dijo que sus padres no fuman pero el otro 50% dijo que sus padres si fuman, en este caso al contrario de la tabla anterior se puede apreciar que a pesar de que la mitad de los padres si fuman sus hijos no lo hacen, dando relevancia en que existieron factores positivos que llevaron a estos alumnos a no fumar, a pesar de que sus padres si lo hacen, por lo que



no solo es de suma importancia lo aprendido en casa si no diversos factores en conjunto para prevenir este mal hábito.

**Tabla 4. Hombres que no fuman en relación con padres y hermanos que fuman y no fuman**

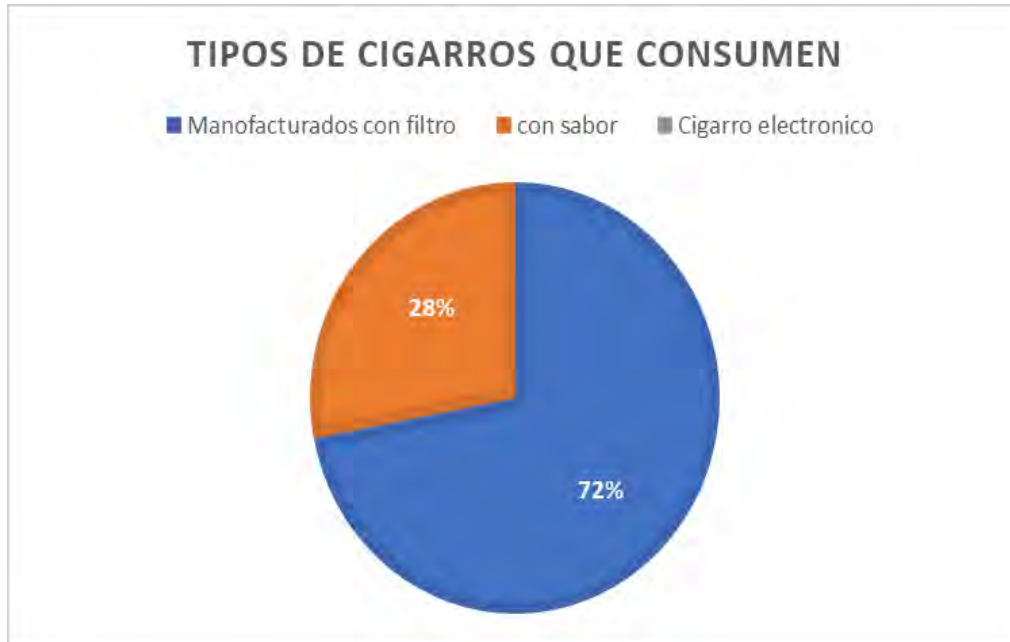
HOMBRES QUE NO FUMAN	PADRES QUE FUMAN		PADRES QUE NO FUMAN	HERMANOS QUE FUMAN
16	8		8	0
	6 PADRE	2 MADRE		

Fuente directa.

De esta relación de alumnos no fumadores también se puede destacar el hecho que nadie reportó que sus hermanos fuman.



### Gráfica 5. Tipos de cigarros que consumen



Fuente directa.

A los alumnos se les pregunto qué tipo de cigarro es el que consumían, el 28% consumen cigarrillos de sabor y el 78% prefiere fumar manufacturado con filtro, cabe notar que ninguno declaró que utilizan el cigarrillo electrónico.

### Edad de los alumnos que fuman

Cuando se realizó la encuesta se les preguntó cuál era su edad, en la siguiente gráfica se revela las edades de los alumnos que dijeron que si fumaban y se comparan entre hombres y mujeres.





**Gráfica 6. Edad de alumnas y alumnos que fuman**



Fuente directa

En esta grafica se identifica que a los 19 años los hombres consumen más cigarrillos en comparación con las mujeres, pero a los 20 años se disparó el número de mujeres que consumen cigarros siendo incluso mucho más que los hombres a esta edad.

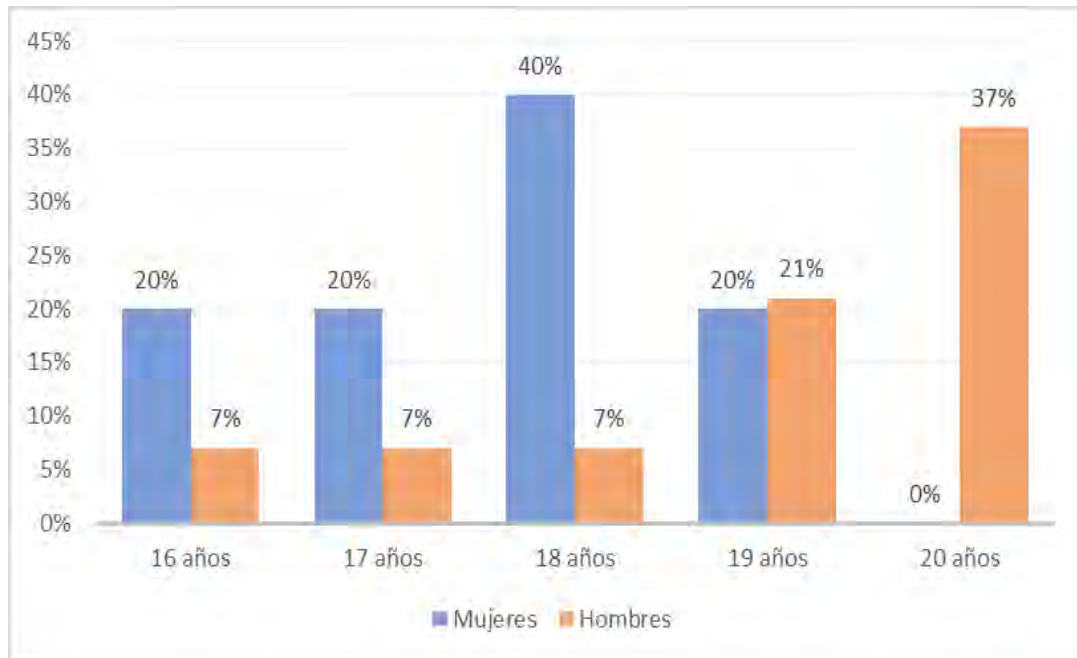
En la gráfica anterior se observa que mayor número de mujeres de 20 años fuman y en hombres la edad que predominó fue de 19 años.

### **Edad en la que comenzaron a fumar**

Ambos grupos comenzaron a fumar a los 16 años, 20% mujeres y 7% hombres, los hombres dieron un despunte mayor a partir de los 20 años, y para las mujeres fue a los 18 años, así que, de acuerdo con los porcentajes, en este estudio las mujeres son quienes comenzaron a fumar en mayor porcentaje en edades más tempranas.



**Gráfica 6. Edad en la que iniciaron a fumar hombres y mujeres**



Fuente Directa

A través del cuestionario que contestaron los alumnos se pudo conocer la frecuencia con la que fuman, así como la cantidad de cigarrillos que consumen, recabando estos datos se realizó la siguiente tabla donde se puede apreciar que tanto hombres como mujeres dijeron que su consumo es a la semana.



**Tabla 5. Frecuencia en el consumo de cigarrillos en relación con hombres y mujeres**

<b>Frecuencia</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
1 a la semana	40% (4)	69% (18)
2 a la semana	40% (4)	23% (6)
3 a la semana	0%	0
4 a la semana	0%	0
5 a la semana	0%	0
6 a 10 a la semana	20% (2)	8% (2)

Fuente directa.

Para conocer los factores que predispusieron a esos jóvenes a fumar se les preguntó las razones que los llevaron a comenzar este hábito, pudieron escoger entre varias opciones y podían elegir más de una si es que así lo consideraban.

Se realizó la siguiente tabla representando el número de mujeres y de hombres y las razones que consideraron fueron de influencia para que comenzaran a fumar.



**Tabla 6. Razones por las que iniciaron a fumar**

<b>Sexo Femenino</b>	<b>Razones</b>	<b>Sexo masculino</b>
<b>10</b>	Influencia de amigos.	<b>6</b>
<b>2</b>	Porque mis padres no lo ven mal y me dejan.	<b>0</b>
<b>0</b>	Para estar a la moda.	<b>0</b>
<b>0</b>	Presión social.	<b>0</b>
<b>0</b>	Para bajar de peso	<b>0</b>
<b>12</b>	Para no estar estresado.	<b>0</b>
<b>2</b>	Para no estar deprimido o triste.	<b>0</b>
<b>8</b>	Por experimentar	<b>8</b>
<b>4</b>	Porque mis amigos fuman.	<b>4</b>
<b>4</b>	Por gusto y decisión propia	<b>0</b>

Fuente directa.

En este caso las mujeres señalaron más razones que las llevaron a fumar, eligiendo 7 de las 9 posibles respuestas, y los hombres solo 3, en donde la influencia de amigos, por experimentar, y porque sus amigos fuman fue de gran importancia para ambos, además para las mujeres una razón importante por la que fuman es para no estar estresadas, y algunas señalaron que fue por decisión propia, también pocas dijeron que una de las razones era porque sus padres no lo ven mal y les dan autorización.



En la siguiente tabla se hace representación del porcentaje de alumnos y alumnas que presentaron lesiones o cambios en la cavidad oral.

**Tabla 7. Porcentaje de mujeres y hombres fumadores que presentaron alguna lesión o alteración en la cavidad oral consideradas como repercusión por fumar**

Mujeres	Lesiones y cambios encontrados en la cavidad oral	Hombres
30% (8)	Gingivitis	80% (8)
46% (12)	Pigmentación dental	80% (8)
23% (6)	Pigmentación de la mucosa	40% (4)
15% (4)	Aftas	40% (4)
58% (15)	Halitosis	70% (7)

Fuente directa

Se puede observar que los hombres presentaron mayor porcentaje de lesiones en comparación con las mujeres, los hombres tuvieron mayor porcentaje en gingivitis, pigmentación dental seguido de halitosis, y las mujeres de igual forma en estas tres, pero en diferente proporción siendo la halitosis la que estuvo más presente, con un 58%, en segundo lugar, fue pigmentación dental y en tercero gingivitis.



## **8. DISCUSIÓN**

- En este estudio existió casi la misma proporción de fumadores del sexo femenino con 48% que del masculino 54% así como también lo reveló un estudio antes mencionado que se realizó en Estados Unidos en los años 90's en donde el 34.3% eran mujeres y 35.4% eran hombres.
- La frecuencia de consumo de cigarrillos que la población de estudio mencionó, fue en su mayoría de 1 cigarrillo por semana, esto concuerda un poco con el estudio realizado en 2009 por la Universidad de Murcia en España en donde mostraron que la mayoría de los jóvenes encuestados consumían de 1 a 4 cigarrillos por mes.
- En cuanto a la edad en que iniciaron a fumar tanto hombres y mujeres fue a los 16 años la edad más corta, considerando lo antes señalado estos alumnos iniciaron a fumar a una edad más elevada ya que según estudios inician más prematuramente siendo los a 10 años la mayoría.
- Se pudo observar también que influyó mucho el factor social para que los jóvenes inicien a fumar, también existió una gran vinculación entre los jóvenes que fuman y el hecho de que tenían padres fumadores, esto concuerda mucho con los estudios mencionados previamente donde señalan que esos son los factores de riesgo más potencialmente culpables para que los jóvenes inicien a fumar.
- No se encontraron lesiones precancerígenas, a pesar de que se mencionaron a estas como lesiones relacionadas con el tabaco, esto puede ser porque los años que llevan fumando no son suficientes para haber desarrollado alguna de estas patologías, en los artículos citados consideran que se necesita más años de consumo de tabaco para poder desarrollar alguna lesión de este tipo, muy probablemente si siguen fumando, en un futuro si las puedan presentar.



## **9. CONCLUSIONES**

- Alumnos de la facultad de Odontología de la UNAM a pesar de pertenecer al área de la salud consumen cigarrillos, con frecuencia de 1 a 2 cigarrillos por semana.
- Las principales causas por las que iniciaron a fumar tanto hombres como mujeres fueron por influencia de amigos y por experimentar.
- Las lesiones que se observaron con mayor frecuencia en la cavidad oral de las y los alumnos fumadores fueron gingivitis, halitosis y pigmentación dental.
- Con los datos recabados se puede determinar que el hábito de fumar muy lejos de terminarse sigue teniendo gran auge tanto en género masculino como en femenino, y la facultad de Odontología de la UNAM no es la excepción, esto es de llamar la atención dado que es perteneciente del área de la salud, se debería predicar con el ejemplo, porque no es posible decir a los pacientes que no fumen cuando el propio odontólogo lo hace.



## **10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ruiz J. A, Coderch P.S, El pleito del tabaco en los EE.UU y la responsabilidad civil I Presupuestos económicos, epidemiológicos, culturales y legales de la Facultad de Derecho Universitat Pompeu Fabra. InDret 2002; 2-5
2. Rubio H, Rubio A, Breves comentarios sobre la historia del tabaco y tabaquismo. Rev inst nal enf resp mex, 2006;19:297-300
3. Mackay J, Eriksen M, El atlas del tabaco. CETIFAC - Bioingeniería UNER 2003
4. Quirantes A. Cigarrillos mentolados. Primera revista digital de Cuba. 2013. Hallado en:  
<http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/cigarrillos-mentolados>
5. Zhu S. H, Sun JY, Bonnevie E, et al. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. Tob Control. 2014;23 Suppl 3:iii3-iii9. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051670.
6. Villanti A.C, Johnson A.L, Ambrose BK, et al. Flavored Tobacco Product Use in Youth and Adults: Findings From the First Wave of the PATH Study (2013-2014). Am J Prev Med. March 2017. doi:10.1016/j.amepre.2017.01.026.
7. Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, organización mundial de la salud, Plan de medidas Mpower 2008
8. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. Tabaco: Mortífero en todas sus formas, 31 de mayo día internacional sin tabaco 2006; 19-29
9. Ramírez M, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-ecuador). rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(Número especial):813-8
10. Alfonso J.P, Huedo T. B, Espada J. P, Factores de riesgo predictores del patrón del consumo de drogas durante la adolescencia. 2009; 25(2): 330-3338





11. López S, Rodríguez J.L, Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(19): 25-33
12. Hernández M, Motivos para consumo de tabaco en profesionales de enfermería. En hospital General de Querétaro por Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de enfermería. *Revista DigitalCiencia@UAQRO*. 2013:11
13. Raydel M.S, Micher J.M, Hernández L, Hernández M, Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de México, 1989 a 1998. *Salud Pública Mex* 2002;44 supl1:44-53. hallado en:
14. Muñoz J.J, Castañeda V, Moreno M. A, Afectación sistémica y periodontal relacionadas con el tabaquismo. *Revista ADM* 1999; 56(3): 108-112
15. Villalba J, Morales H.N, Urbina N. Fumadores de tabaco en el ISSSTE: Disposición para dejar de fumar. 2006;65(1):4-10
16. PROFECO
17. Urdapilleta E. C, Sansores R.H, Ramírez A, Méndez M, Lara A. G, Guzmán S. A, Ayala F, Haro R, Cansino S, Moreno A. Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación en el grado de adicción. 2010;52(2):121-127
18. Villarroel M, López J, Melanosis bucal asociada a tabaquismo inhalado en un grupo de venezolanos: estudio clínico transversal. 2013;51(2); 1-5
19. Acevedo, Joel, Melanosis del fumador. Reporte de un caso. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2013;1(1):55-61.
20. Lanfranchi H.E, Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. *Revista de la Facultad de Odontología UBA*. 2004;19(47): 21-29.
21. Martínez A, Castillo I. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. *Avances en Odontoestomatología*. 2008;24(1):3-42
22. Bonda F, Migilario M, Giannoni M. La halitosis revisión de la literatura. Segunda parte. *Avances en Odontoestomatología*. 2008; 24(2):167-172
23. Doncel C, Martínez M, López A, Ilizástegui Z. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del instituto superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". *Rev Cub Med Mil*. 2009;38(2):1-10.



24. Eguia A. Saldón R, Aguirre J. La estomatitis aftosa recurrente (II): Aspectos de diagnóstico y terapéuticos. Gac Med Bilbao. 2003;100: 119-124.

## **11. REFERENCIAS DE IMÁGENES**

1. Cigarros mentolados.  
<http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/cigarrillos-mentolados>
2. Cigarro de cápsula.  
<http://notabaco.blogspot.mx/2015/05/estudio-demuestra-que-las-capsulas-de.html>
3. Cigarros de sabores.  
<https://carmen-mendoza5.webnode.mx/sabores-de-cigarros/>
4. Cigarrillos electrónicos.  
[https://www.google.com.mx/search?q=cigarrillos+electronicos&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhrckK1jsXaAhVU\\_oMKHa27DBwQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=651#imgrc=qci-163\\_5phdeM](https://www.google.com.mx/search?q=cigarrillos+electronicos&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhrckK1jsXaAhVU_oMKHa27DBwQ_AUICigB&biw=1366&bih=651#imgrc=qci-163_5phdeM)
5. Aditamentos del cigarrillo electrónico.  
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-electronicos-e-cigs>
6. Pigmentación dental por tabaco.  
Bonilla V, Alteraciones del color de los dientes.2017. Revista Europea de Estomatología. [www.redoe.com/ver.php?id=51](http://www.redoe.com/ver.php?id=51)
7. Pigmentaciones en mucosa ligadas a tabaco.  
Villarroel M, López J, Melanosis bucal asociada a tabaquismo inhalado en un grupo de venezolanos: estudio clínicotransversal.2013;51(2); 3
8. Lesión leucoplasica retrocomisural.  
Lanfranchi H.E, Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. Revista de la Facultad de Odontología UBA. 2004;19(47): 22



9. Periodontitis asociada a la nicotina.  
<http://tabaquismoyperiodoncia4014.blogspot.mx/2015/05/tabaquismo-y-enfermedad-periodontal.html>
10. Lengua Pilosa.  
<http://francis-reyes.blogspot.mx/2013/02/tipos-de-lengua.html>
11. Afta en carrillo.  
<http://www.mdsau.de.com/wp-content/uploads/2009/08/Afta.jpg>
12. Afta en fondo de vestíbulo.  
<https://salute.pourfemme.it/articolo/afta-rimedi-e-cause/15313/>



## 12. ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA																	
EDAD: _____ SEXO: _____																	
FUMA: SI _____ NO _____ LO DEJE _____ HACE CUANTO TIEMPO _____ ¿Qué tipo de cigarros fuma?: _____ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuánto tiempo lleva fumando? _____</li> <li>• ¿Cuántos días a la semana fuma? _____</li> <li>• ¿Cuántos cigarrillos al día fuma? _____</li> </ul>																	
¿SUS PADRES FUMAN? SI _____ NO _____ <ul style="list-style-type: none"> <li>• MADRE _____ PADRE _____ AMBOS _____ ¿SUS HERMAN@S FUMAN? SI _____ NO _____</li> </ul>																	
<p>RAZÓN POR LA QUE COMENZÓ A FUMAR CIGARRILLOS:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>1.- INFLUENCIA DE AMIGOS</p> <p>2.- PORQUE MIS PADRES NO LO VEN MAL Y ME DEJAN</p> <p>3.- PARA ESTAR A LA MODA</p> <p>4.- PRESIÓN SOCIAL</p> <p>5.- PARA BAJAR DE PESO</p> <p>6.- PARA NO ESTAR ESTRESADO</p> <p>7.- PARA NO ESTAR DEPRIMIDO O TRISTE</p> <p>8.- POR EXPERIMENTAR</p> <p>9.- PORQUE MIS AMIGOS FUMAN</p> <p>10.- OTRA, ESPECIFIQUE _____</p>																	
<p><b>EXPLORACIÓN BUCAL</b></p> <p>LESIONES PRESENTES EN LA CAVIDAD ORAL:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td>GINGIVITIS</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>MOVILIDAD DENTAL</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>HALITOSIS</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>LEUCOPLASIAS</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>PIGMENTACIÓN DENTAL</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>PIGMENTACIÓN DE LA MUCOSA</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>AFTAS</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>LENGUA PILOSA</td></tr> </table>		1	GINGIVITIS	2	MOVILIDAD DENTAL	3	HALITOSIS	4	LEUCOPLASIAS	5	PIGMENTACIÓN DENTAL	6	PIGMENTACIÓN DE LA MUCOSA	7	AFTAS	8	LENGUA PILOSA
1	GINGIVITIS																
2	MOVILIDAD DENTAL																
3	HALITOSIS																
4	LEUCOPLASIAS																
5	PIGMENTACIÓN DENTAL																
6	PIGMENTACIÓN DE LA MUCOSA																
7	AFTAS																
8	LENGUA PILOSA																