

**ARTÍCULO ORIGINAL**

***Consumo de tabaco y enfermedad periodontal***

***Tobacco use and periodontal disease***

Nuvia N. Tan Castañeda,<sup>1</sup> Alina Roche Martínez,<sup>1</sup> Maritza Alfaro Mon,<sup>1</sup> Alianet Fuentes Roche<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción.** El tabaquismo constituye uno de los factores ambientales más influyentes en la susceptibilidad del individuo para desarrollar enfermedad periodontal y para la progresión de la misma, además de constituir un impedimento para una respuesta normal al tratamiento. **Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. en 96 pacientes fumadores, mayores de 15 años de edad, con enfermedad periodontal crónica, que acudieron a la consulta en la Facultad de Estomatología. Se les realizó examen bucal y encuesta, previo consentimiento para participar en la investigación. Se estudiaron variables como: gravedad de la enfermedad periodontal, edad de comienzo de la adicción, dependencia física, motivación inicial, actual, así como para abandonar el consumo. **Resultados.** El 53,1 % de los pacientes presentaron gingivitis, el 68,7 % se inició en la adicción en las edades de 11-19 años; con una dependencia física moderada (51,0 %), la motivación para abandonar el consumo fue baja (65,6 %), la imitación (46,9 %) fue la motivación psicosocial predominante en el inicio de la adicción, y el placer (42,7%) la motivación actual. **Conclusiones.** La mayoría de los pacientes presentó gingivitis y se inició en la adicción durante la adolescencia. Predominó el consumo de cigarro

con una moderada dependencia física y baja motivación para abandonar el consumo. La curiosidad constituyó la motivación psicosocial predominante en el inicio de la adicción, y el placer, la motivación actual.

**Palabras clave:** enfermedad periodontal, tabaquismo, dependencia física, motivación psicosocial.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Smoking is one of the environmental factors that more influence the possibility by the persons of suffering periodontal disease, for its development and also like and obstacle to a normal response to the treatment.

**Methods.** A cross sectional study was conducted. The whole group was formed by 96 smoking patients older than 15 years old with the chronicle periodontal disease, that came to the consultation of the Dentistry School. An oral examination was performed on them after their prior consent to participate in the research. Variables such as the severity of the periodontal disease, age at first intake, physical dependence, initial and current psychosocial motivations, and the motivations to stop the consumption.

**Results.** 53,1 % of respondents had gingivitis, age of onset was between 11 and 19 years (68,7 %), with a moderate physical dependence (51,0 %), the motivation to stop the consumption was low (65,6%), being the imitation (46,9 %) the main psychosocial motivation at the beginning of consumption, and the pleasure (42,7 %) the current motivation.

**Conclusions.** Most of the patients had gingivitis, beginning the consumption during the adolescence. Smoking prevailed with a moderate physical dependence, and a low motivation to stop the consumption. It was the curiosity the main psychosocial motivation at the beginning of consumption and the pleasure, the current motivation.

**Keywords:** periodontal disease, smoking, psychosocial motivation.

## **INTRODUCCIÓN**

El tabaquismo irrumpió de forma arrolladora en el siglo XXI como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura.<sup>1</sup> Su poder adictivo se debe principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. Pero esta no es la única sustancia dañina

que posee el tabaco, pues excepto el poco tabaco natural, todo lo que se comercializa está adulterado con sustancias químicas, que le aportan dudosas o preocupantes propiedades como la de ser más adictivo o mejorar su sabor.<sup>2</sup>

En la actualidad, el tabaquismo constituye un serio problema de salud, ambiental y económico para los países y es un obstáculo para su desarrollo. Se estima que en Latinoamérica y el Caribe la epidemia de tabaquismo sería responsable de 600 000 muertes anuales. Las previsiones de la organización mundial para la salud (OMS) sugieren que el tabaquismo seguirá aumentando y se triplicarían las muertes en los próximos años.<sup>3, 4</sup>

Especialmente en Cuba, la prevalencia del hábito de fumar ha sido considerada alta desde que se dispone información al respecto.<sup>5</sup> Este hábito no solo es causa común de múltiples enfermedades cerebrovasculares, digestivas y respiratorias, entre otras; sino que constituye además uno de los factores de riesgo que se asocia más frecuentemente con el inicio y desarrollo de las periodontopatías inflamatorias, e influye de un modo relevante en el curso y pronóstico de la enfermedad.<sup>6</sup>

Esta afección se considera la segunda causa de pérdida dentaria; sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a la caries dental como primera causa. Los primeros estudios epidemiológicos realizados sobre la enfermedad periodontal en los años 50 del pasado siglo plantean una alta prevalencia, que afecta a la mayoría de los adultos. En Cuba más del 70% de la población adulta ha padecido gingivitis, periodontitis, o ambas.<sup>7</sup>

A pesar de que la enfermedad periodontal se considera multifactorial, el tabaquismo constituye uno de los factores ambientales que más influyen en la susceptibilidad del individuo a desarrollar la enfermedad. Se ha comprobado la importancia del tabaco, no solo como uno de los principales factores de riesgo para el desencadenamiento y progresión de la enfermedad periodontal; sino también como un impedimento a una respuesta normal al tratamiento.<sup>8</sup> Observaciones señalan que los fumadores presentan una respuesta inflamatoria retardada o disminuida, lo que parece deberse al efecto a largo plazo de la nicotina en la inflamación y no a su efecto vasoconstrictor local, como se creía antes.

Uno de los mecanismos por los cuales el tabaco puede intervenir en la patogénesis de la enfermedad periodontal es cambiando la capacidad de defensa del organismo.

En relación a la primera línea de defensa, Kenny y sus colaboradores,<sup>9</sup> han observado que los neutrófilos de los fumadores presentaban una menor capacidad de fagocitosis y una menor viabilidad. El tabaco perjudica no solo la fagocitosis sino otras funciones de los polimorfonucleares, como la quimiotaxis, la producción del inhibidor de la proteasa, la generación de superóxido y peróxido de hidrógeno, y la expresión de moléculas de adhesión, teniendo como consecuencia una actividad defensiva deficiente y una mayor destrucción tisular.<sup>10</sup>

Sin embargo, dada la envergadura y la plena participación que tiene el tabaquismo en la salud del periodonto, surge la pregunta. ¿Cómo es el comportamiento de la adicción al tabaco en pacientes con enfermedad periodontal crónica?.

En consulta generalmente se abordan encuestas limitadas a la cantidad de cigarrillos que se fuman diariamente y los años desde el inicio, existiendo otros aspectos que serían de interés para el manejo integral del paciente. Debemos recordar que las adicciones son complejas en su tratamiento, por la dependencia física y/o psíquica que pueden desarrollar en el individuo, su abordaje no es desde un solo punto, el enfoque interdisciplinario debe estar presente, el mero hecho de darle a conocer al paciente los efectos que sobre su salud le ha llevado la adicción, no siempre es suficiente para que el mismo la abandone; pero si es claro que los resultados en el tratamiento y la mejoría de la salud periodontal del individuo, dependerán en gran medida del abordaje que hagamos a dicha adicción.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal. en 96 pacientes fumadores, mayores de 15 años de edad, con enfermedad periodontal crónica, que acudieron a consulta de atención primaria de salud, en la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez” durante el curso académico 2017-2018, a los cuales se les realizó el examen bucal y se les aplicó una encuesta,

previo consentimiento para participar en la investigación. Se estudiaron las variables: gravedad de la enfermedad periodontal (IP-R), edad de comienzo en la adicción, dependencia física (test de Fagerström), motivación para abandonar el consumo (test de Richmond) y motivación inicial y actual.

La información fue procesada para su análisis y discusión, utilizando una base de datos en Excel, se utilizaron como medidas descriptivas de resumen: frecuencias absolutas y porcentajes.

## RESULTADOS

El 68,8 % de los encuestados se inició en el consumo de tabaco entre los 11 y 19 años de edad durante la adolescencia, con predominio del sexo femenino (59,4 %). (Tabla 1).

**Tabla1.** Distribución de pacientes encuestados según edad de comienzo en la adicción y sexo.

Edad de comienzo en la adicción	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
9-10 años	2	2,1	1	1,0	3	3,1
11-19 años	27	28,1	39	40,6	66	68,8
20-30 años	7	7,3	15	15,6	22	22,9
31-49 años	3	3,1	2	2,1	5	5,2
50-60 años	-	-	-	-	-	-
más de 60	-	-	-	-	-	-
Total	39	40,6	57,0	59,4	96	100

Las motivaciones psicosociales (Tabla2) para el inicio del consumo estuvieron dadas por la imitación con un 46,9 % seguido de la curiosidad (32.3 %); siendo el placer (42,7 %) y la necesidad (38,5 %) la motivación actual.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes encuestados según motivación inicial y actual de consumo.

Motivación	Inicial		Actual	
	No	%	No	%
Curiosidad	31	32,3	0	0,0
Imitación	45	46,9	0	0,0
Placer	0	0,0	41	42,7
Preocupación	0	0,0	9	9,4
Diversión	12	12.5	5	5.2
Tristeza	0	0,0	4	4.2
Moda	8	8.3	0	0,0
Necesidad	0	0,0	37	38,5
Total	96	100	96	100

Según el test de Fagerström, el 51,0 % de los fumadores tenían un grado de dependencia física moderado (Tabla3), seguido de una alta dependencia para un 37.5%.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes según grado de dependencia física

Grado de dependencia Física.	No.	%
Baja	11	11,5
Moderada	49	51,0
Alta	36	37,5
Total	96	100

El 65,5 % de los encuestados, según el test de Richmond, presentaron una baja motivación para abandonar el consumo.(Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según motivación para abandonar el consumo de tabaco (Test de Richmond)

Motivación para abandonar el consumo	No.	%
Baja	63	65,6
Media	27	28,1
Alta	6	6,3
Total	96	100

Según el índice periodontal de Russell revisado OMS (IP-R) el 53,1 % de los pacientes presentaron gingivitis, con signos de inflamación gingival (tabla 5) que rodeaba completamente algún diente; el 25,0 % presentó gingivitis con formación de bolsas dada por la ruptura de la adherencia epitelial.

**Tabla 5.** Distribución de pacientes según gravedad de la enfermedad periodontal

Gravedad de la enfermedad periodontal	No.	%
Gingivitis leve	13	13,6
Gingivitis	51	53,1
Gingivitis con formación de bolsas	24	25,0
Destrucción avanzada.	8	8,3
Total	96	100

## DISCUSIÓN

El comienzo del consumo de tabaco en edades tempranas como la adolescencia, es un hallazgo encontrado en numerosas investigaciones. En un estudio realizado en el municipio de Cárdenas en Matanzas en 51 adolescentes, se observó que el 92,2 % comenzó a fumar a los 12 años de edad.<sup>11</sup>, mientras que otro estudio realizado en dicho municipio también expone que la edad de comienzo del hábito de fumar tuvo mayor incidencia en las edades de 15 a menos de 20 años con el 45,8 % aunque fue significativa la cifra de adolescentes menores de 15 años que inician el hábito.<sup>12</sup>

Según la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades No Trasmisibles, el 74,8 % de los fumadores comenzaron antes de los 20 años de edad; uno de cada 10 antes de los 12 años, y dos de cada 10 entre 17 y 19 años.<sup>13</sup>

En España, según la encuesta estatal sobre consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media, la edad de inicio se sitúa en los 13,5 años.<sup>14</sup>

En la adolescencia juega un rol importante la curiosidad, imitar a otros, seguir la moda, buscar placer, aumentar la confianza, o aliviar la ansiedad. Para los

muchachos, fumar supone autoridad y hombría, y para las féminas, libertad y reafirmación personal. Por otra parte, las influencias de los modelos sociales, como fumadores cercanos, actitud de la familia ante el tabaco, disponibilidad y accesibilidad al producto, publicidad en los medios de comunicación, y ciertos rasgos individuales, son decisivos para iniciar el consumo; de estos aspectos hace referencia María de la C. Galiano, en cuyo estudio predominaron los fumadores de 16 años, con una relevante influencia de profesores, amigos y parejas. Los familiares constituyeron un factor de riesgo en la generalidad de los casos, siendo significativa la influencia de los fumadores en su entorno,<sup>15</sup> mientras que el placer y la necesidad, como motivación para mantener el consumo, responden a la existencia de una adicción real.

La nicotina produce una serie de efectos en el sistema nervioso central que explicarían su poder adictivo, donde lo más relevante es el aumento de la liberación de dopamina, produciendo una sensación de placer y bienestar, que determina una dependencia física.<sup>16</sup>

La nicotina es muy adictiva cuando se suministra a los pulmones mediante la inhalación del humo del tabaco, lo que libera nicotina rápidamente en la sangre y permite que llegue al cerebro segundos después de inhalar. En el cerebro, la nicotina incrementa la liberación de productos químicos cerebrales llamados neurotransmisores, que ayudan a regular el ánimo y el comportamiento. La dopamina, uno de estos neurotransmisores, se libera en el "centro de recompensa" del cerebro y produce mejoras en el ánimo y sensaciones placenteras. Experimentar estos efectos de la nicotina es lo que hace que el tabaco sea tan adictivo.

No existe una opinión unánime acerca de la dependencia física como mayor componente de la adicción. Aunque la ansiedad provocada por la retirada de la nicotina es físicamente real, pudiese estar multiplicado en la mente del fumador por factores sociales, situaciones de estrés, lo que agrega un componente psicológico muy importante a la adicción. Ambas dependencias deben ser consideradas y tratadas. Esto hace precisamente que sea una de las adicciones que aporta más recaídas.

La mayoría de los fumadores desearían abandonar el hábito. El 80 % lo han intentado durante su vida y el 30 % lo dejaron por lo menos un día durante el año pasado. La mayoría de estos intentos de abandono solo tienen un éxito temporal. El abandono del tabaquismo es un proceso dinámico, cíclico, que conlleva superar una conducta adictiva. Los fumadores atraviesan una serie de etapas en sus intentos de abandono que incluye: pensar en dejarlo, decidir dejarlo, intentar dejarlo y mantener su condición de exfumadores. La mayoría de los que tienen éxito recaen y pasan cíclicamente por estas etapas tres o cuatro veces antes de lograr la abstinencia prolongada.<sup>16</sup> Lo que pudiese justificar que en nuestro estudio la motivación para abandonar el consumo fue predominantemente baja.

Dejar de fumar constituye probablemente la determinación aislada más importante que un fumador pueda tomar a lo largo de su vida para mejorar su salud; varios estudios han aportados resultados alentadores en cuanto a la tasa de dejación del hábito pero se ha demostrado que muy pocos sujetos logran dejar de fumar en un solo intento y que este empeño requiere de dos ó tres ensayos. Mantener la abstinencia constituye un acto complejo, fundamentalmente para los fumadores de larga evolución una vez abandonado el hábito. Se afirma que la mayoría de los exfumadores comenzaron a dejar este dañino hábito al escuchar un consejo médico,<sup>17</sup> siendo una de las principales motivaciones para el abandono la preocupación por el estado de salud y el miedo a padecer enfermedades.

Especialmente para la periodontitis, el tabaquismo es un hábito o factor de riesgo que es modificable. Es más frecuente sufrir de enfermedad periodontal en el fumador. El tabaco no causa directamente la enfermedad, pero la agrava significativamente. Los pacientes fumadores también responden peor al tratamiento de las encías teniendo una mayor probabilidad de recidiva de la periodontitis y mayores posibilidades de infección subgingival. 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.<sup>18</sup>

Diversos mecanismos están relacionados con el agravamiento que provoca el tabaco en la enfermedad periodontal, entre los cuales se encuentra la vasoconstricción periférica de la nicotina en microcirculación, la depresión de los mecanismos de defensa, los efectos citotóxicos sobre los fibroblastos, el efecto vasoconstrictor de la nicotina, la disminución del potencial oxidoreducción que favorece el crecimiento de anaerobios, entre otros.

El tabaquismo influye en el ámbito celular, molecular, microbiológico, procedimientos quirúrgicos periodontales, mantención periodontal y la reparación de tejido periodontal posterapia.<sup>19</sup>

Una reciente publicación en pacientes adictos a drogas psicoactivas señala que apesar de que la mayoría de los adictos presentaban un índice de higiene bucal calificado de excelente, se encontró que 28 de los 43 adictos presentaban alguna modalidad de enfermedad periodontal como; gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa; ninguno presentó periodontitis. Se comprobó que 35 de los 43 pacientes eran fumadores y 20 de los 28 portadores de gingivitis, concluyendo que la causa de las diferentes formas de gingivitis presente en estos pacientes no siempre es imputable a la mala higiene bucal y que pudiera deberse a la drogodependencia, en particular el tabaquismo.<sup>20</sup>

En un estudio realizado a 96 pacientes pertenecientes a la provincia de Villa Clara, Sancti Spíritus y Cienfuegos, que acudieron a consulta al examen médico y control de salud en el Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero” de Santa Clara; se encontró que los pacientes que llevaban 40 o más años fumando presentaban la mayor severidad de la afección y los fumadores que consumían más de 10 cigarrillos o 3 tabacos diariamente necesitaban de tratamiento periodontal complejo.<sup>21</sup>

Otra investigación realizada en adultos jóvenes de Artemisa, reportó que la intensidad del tabaquismo aumentaba a medida que se incrementaba la edad de los examinados, así como que el estado periodontal de los fumadores se deterioraba en correspondencia con la intensidad de esta práctica. El estado periodontal de los fumadores estaba más comprometido en los fumadores respecto a los no fumadores.<sup>7,22</sup>

Arién Castro,<sup>18</sup> también expone en su estudio que la enfermedad periodontal aumenta su prevalencia y gravedad ante la presencia del tabaquismo, con la

aparición de alteraciones en el periodonto, que se expresan desde una discreta inflamación gingival hasta la pérdida de hueso de la cresta alveolar.

## **CONCLUSIONES**

El consumo de tabaco debe ser considerado como un factor de riesgo de obligatorio control en el tratamiento de las enfermedades periodontales, el objetivo fundamental de cada consulta debe ser ayudar al fumador a acercarse un paso más al abandono.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [homepage en Internet]; Nota descriptiva Junio de 2016, Centro de prensa, 2017 [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Regueiro Suárez D de los A, Morales Espinosa N, Hernández Leiva AM, González Soto YM. Tabaquismo. *Mediciego* [Internet]. 2012 Dic [citado 2015 Jun 05]; 18 (No. esp). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol\\_18noesp\\_c\\_2012/rev/t-32.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_c_2012/rev/t-32.html).
3. Bianco E. La epidemia de tabaquismo y su control en Latinoamérica. *Salud pública Méx* [Internet]. 2010 Ene [citado 2015 Jun 05]; 52 (Suppl 2): S94-S95. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000800003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000800003&lng=es).
- 4- Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco [Internet]. Washington: OMS; 2011 [citado 2015 Jun 05]. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/es/index.html)
- 5- Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2011 37(1). 120-131. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n1/spu10111.pdf>
- 6- Traviesas Herrera EM, Rodríguez Llanes R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 [citado 2015 Jun 22]; 44(1): 0-0. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_1\\_07/est05107.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est05107.html)
- 7- Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo ME, Reyna Leyva AM, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en

población adulta de la Policlínica César Fonet Fruto. CCM [Internet]. 2013 Jul-sep [citado 2015 Jun 22]; 17(3): 294-301. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-4381201300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-4381201300006&lng=es).

8- Lordelo MJ. El tabaco y su influencia en el periodonto. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 [citado 2015 Jun 22]; 17(1):17-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852005000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000100003&lng=es).

9- Kenney EB, Kraal JH, Saxe SR, Jones J. The effect of cigarette smoke on human oral polymorphonuclear leukocytes. J Periodontal Res [Internet]. 1977 July [citado 2015 Jun 22]; 12 (4): 227-34. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0765.1977.tb00126.x/pdf>

10- Barbieri Petrelli G, Flores Guillén J, Vignoletti F. El neutrófilo y su importancia en la enfermedad periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 Abr [citado 2019 Oct 29]; 17(1): 11-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852005000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000100002&lng=es).

11-Martín Suárez María de los Ángeles, Echevarría García Elaine, Sánchez Fernández Clara Milagros, Hernández Aise María Ileana, Triana Pérez Marlene, Hernández Ruiz Olga Adelaida. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Mar 19]; 37(6): 579-588.

12-Serrano Díaz Catalina Adelina, Herrera Gaytán Arianna, Robles Mirabal Violeta, Barrios Rodríguez Tania. Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. 2016. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Mar 19]; 40(5): 1459-1486. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&lng=es)

13- Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 2017 Mayo 22]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta\\_nacional\\_riesgo/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm)

14-Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe 2011. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. 2011.

15- Galiano Ramírez María de la Concepción. Tabaquismo en la infancia y la adolescencia: una adicción, un reto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Mar 19]; 89(4): 1-5. Disponible en:

16- Traviesas Herrera Eladio Miguel, Márquez Arguellez Daysi, Rodríguez Llanes Ricardo, Rodríguez Ortega Judy, Bordón Barrios Daynín. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Sep [citado 2019 Mar 20]; 48( 3 ): 257-267. Disponible en: [&Ing=es. \\_](#)

17-Izquierdo Díaz Rachel, Ochoa Ortega Max Ramiro, Casanova Moreno María de la Caridad, Díaz Domínguez María de los Ángeles. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Mar 19] ; 19( 4 ): 642-651. Disponible en: [Ing=es](#)

18- Castro Monserrat A, Pérez-Borroto Moreira G, López Espinosa E, Pila Legón Y. La influencia del Tabaquismo en la enfermedad periodontal. Mediciego [Internet]. 2012 Dic [citado 2018Mar19]; 18 (No. esp). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol\\_18noespc\\_2012/rev/t-44.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-44.html)

19- Patricio Rojas, J, Hidalgo, R. Tabaquismo y Enfermedades Periodontales. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.7 no.2 Santiago ago. 2014. Disponible en: [pid=S0719-01072014000200010](#)

20-Ruiz Candina Héctor, Herrera Batista Aleida, Martínez Betancourt Ayní. Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa. Rev Cubana InvestBioméd [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 Mar 19] ; 32( 2 ): 178-185. Disponible en: [Ing=es](#)

21-Toledo Pimental B, González Díaz ME, Alfonso Tarraú MS, Pérez Carrillo A, Rodríguez Linares ML. Tabaquismo y enfermedad periodontal. RevCubMed Mil [Internet]. 2002 Jun [citado 2015 Jun 23]; 31(2): 94-99. Disponible en: [&Ing=es.](#)

22-Traviesas Herrera EM, SeoaneLarrinaga AM. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías en adultos jóvenes del municipio Artemisa en relación con

la práctica del tabaquismo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 2015 Jun 05]; 44(2): 0-0. Disponible en: script=sci\_arttext

**Recibido.** 23 de agosto de 2019

**Aceptado.** 23 de septiembre de 2019

Nuvia N. Tan Castañeda. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: [ntan@infomed.sld.cu](mailto:ntan@infomed.sld.cu)