

COMUNICACIÓN

El hábito de fumar en la adolescencia

Dr. Arley Mena Cardoso, Dra. Eileen Rodríguez Aguila, MSc. Dra. Isabel Ramos Hurtado

Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

El desarrollo humano es una sucesión evolutiva de momentos por los que el individuo transita, está inmerso en un proceso histórico dinámico y, a menudo, es contradictorio; uno de estos momentos es la adolescencia, período que transcurre entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo.

La adolescencia es, ante todo, una edad psicológica, pues se parte de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni está determinado, fatalmente, por la maduración del organismo, sino que tiene, ante todo, una determinación histórico-social sobre el desarrollo de las funciones psíquicas superiores y en el que se hace imperativo concebir al adolescente como una persona que se encuentra en un período de cambios, que prepara los pasos para nuevas etapas evolutivas que le permitirán alcanzar su propia identidad y el planeamiento y el desarrollo de proyectos de vida satisfactorios.¹

Dentro de las enfermedades bucales que se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia se encuentran la caries dental, la enfermedad periodontal, la maloclusión, las alteraciones en la articulación temporomandibular, los problemas de los terceros molares, la pérdida congénita de dientes, la erupción ectópica, el trauma bucodental y los dientes descoloridos o manchados. En la adolescencia se consolida el desarrollo dental y maxilofacial, de ahí la necesidad de evaluar las alteraciones que origina este proceso.²

Aspectos psicosociales como el consumo de tabaco, de alcohol y de sustancias psicoactivas, los trastornos alimenticios y los embarazos, entre otros, repercuten en la salud bucal del adolescente. El hábito tabáquico es progresivamente más precoz y ocurre alrededor de los 13.5 años, por esto, y por sus graves perjuicios para la salud, el tabaquismo en adolescentes es un importante problema social.³

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes reveló que el por ciento de adolescentes de 13 a 15 años que consume tabaco supera, en muchos países, el 20%; pero más preocupante es que un por ciento de los adolescentes que no fuma indicó que, definitiva o probablemente, fumaría el siguiente año o si un amigo le ofreciera un cigarrillo.

El tabaquismo acompaña al hombre desde hace siglos. La gran aceptación social de este hábito y los múltiples intereses que rodean su consumo han ocultado los dramáticos efectos de esta epidemia, que tiene una carga de enfermedad y muerte que no es comparable a ninguna otra causa evitable.⁴ El tabaco es el motivo de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy y, sin embargo, el hábito se incrementa. Si las tendencias actuales continúan su curso el tabaco matará a 180 millones de personas en 2030, 140 millones en países en desarrollo y 40 millones en países desarrollados.⁵ Constituye un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo, es la segunda causa principal de muerte y se estima que más de cinco millones de personas fallecen al año como consecuencia de su consumo.

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo se torna en Cuba más grave por lo arraigado del hábito en la población por ser un país productor. El cubano se considera un pueblo de fumadores y el hábito se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones. Cuba se sitúa a nivel mundial entre los tres primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabaco.

En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el fumador tiene con el tabaco, lo que en mayor o menor grado ocasiona cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros que se condicionan al tipo de tabaco, a la cantidad, a la calidad y a la forma del hábito.

El humo entra al organismo por la boca y sale por ella y por la nariz. Esta circulación del humo es una micro-agresión continua que afecta los dientes, la cavidad bucal, la faringe, la laringe, los senos paranasales y la parte superior del esófago, además de los bronquios y los pulmones. El hábito de fumar está asociado con una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera su microambiente y, a su vez, lo predispone para que se presenten afecciones como lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa, halitosis y periodontopatías.⁶

Existen evidencias de que los fumadores sufren frecuentemente caries dental, incremento de la placa dentobacteriana y candidiasis bucal. El tabaquismo posee una acción sobre la producción de saliva, la que se ve aumentada y favorece la mineralización de la placa bacteriana y, por tanto, la formación de tártaro en el diente, por lo que los pacientes fumadores presentan mayores índices de placa y sarro.⁷

Estudios en grandes grupos poblacionales indican que los fumadores tienen una clara tendencia a la enfermedad periodontal, que es considerada como un desbalance entre el hospedero y las bacterias. La nicotina que contiene el tabaco es un poderoso vasoconstrictor que reduce el flujo de sangre en la microcirculación gingival y causa este temido desbalance; también se le atribuye el origen de problemas en el metabolismo de la síntesis del colágeno, en la síntesis proteica y en la reproducción de los fibroblastos. Científicamente se ha comprobado que el fumador tiene de cinco a seis veces más posibilidad de desarrollar enfermedad periodontal y, como consecuencia, la destrucción ósea, por lo que la retracción gingival es más significativa.⁸

En lo referente al cáncer bucal las zonas afectadas son el suelo de la boca, la base de la lengua, el área retromolar y el arco palatino. El tabaco es el responsable del 92% de estos cánceres en hombres y del 61% en mujeres.⁹

Un estudio realizado informa que entre los adolescentes la percepción de riesgo sobre la salud bucal es inadecuada, así como el nivel de información que poseen en temáticas relacionadas con las consecuencias del hábito de fumar en la salud bucal; hay mayor déficit de información en los adolescentes fumadores, sobre todo en temas afines a afecciones dentales, periodontales y cáncer bucal.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psico-sociales y salud oral. Colomb Médica [Internet]. 2008 [citado 15 Abr 2016]; 39(1): 41-57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28339106>

2. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 15 Abr 2016]; 48(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000300009&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Rodríguez Artalejo F, Banegas JR. Prevención del tabaquismo en el adolescente [base datos Internet]. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. 2011 [citado 12 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.eduquemosenlared.com/es/index.php/educacionsociedad/276-prevencion-tabaquismo-adolescente>
4. Córdoba R, Samitier E. 50 mitos del tabaco. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón: San Francisco Artes Gráficas; 2009.
5. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Avalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2016]; 28(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007
6. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y, Cárdenas Pérez E, Cruz Betancourt MC, Morales Pardo MI, Cepero Franco F. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del cáncer bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 15 Feb 2016]; 18(Supl.1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-13.html
7. Llewellyn CD, Linklater K, Bell J, Jonson NW, Warnakulasuriya S. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case-control study. Oral Oncol [Internet]. 2004 [citado 15 Feb 2016]; 40(3):304-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14747062>
8. Pérez Hernández LY, De Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2011 [citado 11 Sept 2015]; 15(2): 53-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr06211.pdf>
9. Iglesias Carbonell S, Arteaga Prado LI, Mendiluzza Nazco YM, Taño Lazo L, Rizo Díaz E. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2012 [citado 11 Sept 2015]; 16(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400006
10. Castro Monserrat A, Pérez- Borroto Morera G, López Espinosa E, Pila Legón Y. La influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 11 Sept 2015]; 18(No. Esp.): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/pdf/T44.pdf

Recibido: 18-1-2016

Aprobado: 29-6-2016

Arley Mena Cardoso. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárata Ruiz". Carretera Acueducto y Circunvalación km 2½. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono(s): (53)42294232 arleymena@nauta.cu