



*Efectos del consumo del tabaco en la salud oral: revisión bibliográfica*

*Effects of tobacco consumption on oral health: bibliographic review*

*Efeitos do consumo de tabaco na saúde bucal: revisão bibliográfica*

Kevin Israel Bermeo-Bustamante <sup>I</sup>  
[kibermeob93@est.ucacue.edu.ec](mailto:kibermeob93@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-7793-6195>

Tania Priscila Fernández-Muñoz <sup>II</sup>  
[tfernandezm@ucacue.edu.ec](mailto:tfernandezm@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0320-4549>

**Correspondencia:** [kibermeob93@est.ucacue.edu.ec](mailto:kibermeob93@est.ucacue.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de septiembre de 2022 \* **Aceptado:** 18 de octubre de 2022 \* **Publicado:** 17 de noviembre de 2022

- I. Estudiante de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Docente Investigador, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** Uno de los factores que afecta a la susceptibilidad del paciente a la aparición, progresión y presencia de enfermedades orales, es el tabaquismo; a pesar de que, la patología de la cavidad oral es multifactorial. La información recogida para este estudio, permite establecer una relación causal significativa entre el consumo de cigarro, el deterioro de la salud bucal y desarrollo de enfermedades bucales. **Objetivo General:** Describir la influencia en relación al consumo de tabaco en las enfermedades de la cavidad oral. **Metodología:** Estudio bibliográfico, observacional, descriptivo. Se incluyeron artículos científicos de los últimos 5 años, en los idiomas inglés, español y portugués. Los artículos fueron extraídos de las bases científicas: Scielo, Redalyc, Pubmed, Elsevier, entre otros. La búsqueda sistemática se realizó a través de palabras claves. **Resultados:** El tabaquismo se encuentra relacionando de manera directa con el desarrollo de enfermedades orales, siendo las más prevalentes las enfermedades periodontales, la caries dental, y los menos frecuentes cánceres oral y periimplantitis. El alcoholismo y la mala higiene son factores que potencian la progresión de dichas patologías. **Conclusiones:** Luego de analizar los datos se obtiene que el tabaco es un factor de riesgo relevante en el desarrollo de enfermedades en la cavidad oral, principalmente en los dientes y periodonto; el individuo con tabaquismo es susceptible al progreso de enfermedades tales como: caries dental, inflamación del periodonto, cambio de irrigación periodontal, daño al sistema de inserción dental, mucosas bucales y cáncer oral.

**Palabras clave:** Enfermedades Bucales; Tabaquismo; Salud Bucal; Manifestaciones Bucales.

## Abstract

**Introduction:** One of the factors that affects the susceptibility of the patient to the appearance, progression and presence of oral diseases, is smoking; despite the fact that the pathology of the oral cavity is multifactorial. The information collected for this study allows us to establish a significant causal relationship between cigarette consumption, the deterioration of oral health and the development of oral diseases. **General Objective:** Describe the influence in relation to tobacco consumption on diseases of the oral cavity. **Methodology:** Bibliographic, observational, descriptive study. Scientific articles from the last 5 years were included, in English, Spanish and Portuguese. The articles were extracted from the scientific databases: Scielo, Redalyc, Pubmed, Elsevier, among others. The systematic search was carried out using keywords. **Results:** Smoking is directly

related to the development of oral diseases, the most prevalent being periodontal diseases, dental caries, and the least frequent oral cancers and peri-implantitis. Alcoholism and poor hygiene are factors that enhance the progression of these pathologies. Conclusions: After analyzing the data, it is obtained that tobacco is a relevant risk factor in the development of diseases in the oral cavity, mainly in the teeth and periodontium; the individual with smoking is susceptible to the progress of diseases such as: dental caries, inflammation of the periodontium, change of periodontal irrigation, damage to the dental insertion system, oral mucosa and oral cancer.

**Keywords:** Oral Diseases; Smoking; Oral health; Oral manifestations.

## Resumo

**Introdução:** Um dos fatores que afeta a suscetibilidade do paciente ao aparecimento, progressão e presença de doenças bucais, é o tabagismo; apesar de a patologia da cavidade oral ser multifatorial. A informação recolhida para este estudo permite estabelecer uma relação causal significativa entre o consumo de cigarros, a deterioração da saúde oral e o desenvolvimento de doenças orais. **Objetivo Geral:** Descrever a influência em relação ao consumo de tabaco nas doenças da cavidade oral. **Metodologia:** Estudo bibliográfico, observacional, descritivo. Foram incluídos artigos científicos dos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Os artigos foram extraídos das bases de dados científicas: Scielo, Redalyc, Pubmed, Elsevier, entre outras. A busca sistemática foi realizada por meio de palavras-chave. **Resultados:** O tabagismo está diretamente relacionado ao desenvolvimento de doenças bucais, sendo as mais prevalentes as doenças periodontais, a cárie dentária e as menos frequentes os cânceres bucais e a peri-implantite. O alcoolismo e a falta de higiene são fatores que potenciam a progressão destas patologias. **Conclusões:** Após a análise dos dados, obtém-se que o tabaco é um fator de risco relevante no desenvolvimento de doenças na cavidade oral, principalmente nos dentes e periodonto; o indivíduo tabagista está suscetível ao avanço de doenças como: cárie dentária, inflamação do periodonto, alteração da irrigação periodontal, danos ao sistema de inserção dentária, mucosa oral e câncer oral.

**Palavras-chave:** Doenças Oraís; fumar; Saúde bucal; Manifestações orais.

## Introducción

El uso de compuestos de tabaco o fumar, es un gran problema que enfrenta la salud en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que es una costumbre que puede ser eliminada, para evitar futuras complicaciones causadas por el tabaco y sus componentes (1).

A nivel general en Ecuador, la tasa de mortalidad se ha registrado con 19 muertes diarias. De cada 10 ecuatorianos 1 consume tabaco, entre las edades de 18 a 69 años, y 3 de cada 10 jóvenes en las edades de 13 a 15 años lo han consumido en algún punto de su vida (2).

El cigarrillo es un producto que se lo puede conseguir legalmente y es accesible a mayores de 18 años, el consumo es común en todo el mundo por su precio bajo y la falta de información sobre sus consecuencias para salud del fumador (3).

La cavidad bucal es la parte del cuerpo en tener el primer contacto con el tabaco con sus compuestos y emisiones, por esto tiene mayor frecuencia de sufrir diversos tipos de patologías y efectos cancerígenos, alteraciones microbianas e inmunológicas (4).

Fumar altera el tamaño de encías y estas se vuelven fibrosas, con un aumento en sus márgenes gingivales, además de la disminución de adhesión periodontal, pérdida de la tabla ósea y formación de bolsas periodontales (5).

Las principales patologías presentes por consumo del tabaco son: manchas en piezas dentales por efectos de combustión de la nicotina y alquitrán, aumento de caries por la poca producción de flujo salival, enfermedad periodontal, halitosis y leucoplasia (6).

Se ha observado que los pacientes fumadores presentan 6 veces más probabilidades de padecer cáncer en la cavidad bucal comparado con un no fumador, fumar tiene un efecto negativo en la cicatrización de heridas post intervenciones quirúrgicas (6).

El tabaquismo se vincula con la enfermedad periodontal, por lo cual también es considerado como un problema sanitario y produce un desequilibrio entre el huésped y los agentes bacterianos. La principal consecuencia se evidencia en una mayor presencia de patógenos y una disminución de la respuesta inmune; por consiguiente, este desequilibrio se encuentra asociado al aumento de esta enfermedad, de tal manera que, a mayor consumo de cigarrillos mayor aumento de severidad (7).

El tabaco o cigarrillo está compuesto por una combinación de más de 4.000 elementos con diferentes características citotóxicas, cancerígenas y mutagénicas entre estas está el acetaldehído y acroleína, irritantes de la vía aérea, la naftamalina, cadmio, pireno, benzopireno, toluidina y uretano, son compuestos catalogados como productores cancerígenos, existen diversas sustancias

dañinas para el organismo pero la nicotina es la que genera mayor interés por su efecto adictivo que tiene en los pacientes (8).

#### Material y métodos

El presente trabajo de revisión bibliográfica está realizado de manera sistemática, observacional y descriptiva, revisando y analizando literatura existente dentro de los cinco últimos años, con relación a temas enfocados sobre el tabaquismo y salud oral. Se revisaron publicaciones de artículos científicos, disponibles en bases de datos como: Scielo, Redalyc, Pubmed, Elsevier, entre otros. En idiomas inglés, español y portugués que contienen evidencia necesaria para la realización de este trabajo.

Mediante la búsqueda sistemática se identificaron 70 artículos, en las bases científicas, Scielo, Pubmed, Redalyc, Elsevier, entre otras. Se filtraron 25 artículos, de los cuales 9 presentaban acceso restringido, 7 eran duplicados, y 7 no estaban acorde con el objetivo general, durante la fase de elegibilidad se vuelve a excluir 6 artículos por no cumplir los criterios de selección, obteniendo un total de 38 artículos relacionados al tabaco y salud oral.

#### Resultados

Según la OMS, la salud bucal no es solo tener piezas dentales sanas, una correcta salud va a relacionarse con el bienestar de las personas y su salud general, lo cual implica no presentar ningún tipo de dolor, defectos en tejidos, cáncer bucal o labios y demás patologías que estén relacionadas con la cavidad oral (9).

#### Tabaco y salud bucal

El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante -tiende a reaparecer-. De hecho, la OMS la clasifica como un trastorno mental y del comportamiento, remarcando así la idea más actual de concebir el tabaquismo como enfermedad y no simplemente como un mal hábito (4).

El cigarrillo es un estimulador del sistema nervioso, su principal compuesto es la nicotina, entre sus características este componente crea en el usuario dependencia a su consumo. En el proceso de combustión se generan cerca de 4.000 compuestos tóxicos para el organismo (3).

La clasificación de las personas que fuman es de acuerdo a la cantidad de cigarrillos que consumen al día como: tabaquismo leve: 1-5 cigarrillos - moderado: 6-10 cigarrillos - intenso: más de 10 cigarrillos (10) (8).

El uso del tabaco, en sus diferentes presentaciones, produce un efecto dañino sobre los tejidos bucales, piezas dentales y tejidos de soporte, estos tejidos están siendo afectados por el calor resultante de la combustión del tabaco, la interacción de los compuestos del tabaco aumenta y provoca patologías en tejidos orales que serán desde lesiones potencialmente malignas hasta cáncer bucal (11).

### **El tabaco y la salud periodontal**

Enfermedad periodontal: Las enfermedades que afectan al periodonto han sido catalogadas como patologías que producen procesos inflamatorios crónicos de origen multifactorial, su principal etiología es la formación de biopelícula bacteriana, la cual puede alojarse en zonas beneficiosas para su desarrollo y crecimiento, a esto se le suma otros tipos de factores tanto sistémicos o locales que estarán produciendo destrucción y contaminación del tejido de soporte periodontal (9).

Los pacientes que fuman tienden a desarrollar enfermedad periodontal, y es responsable de empeorar la enfermedad, fumar es considerado una práctica que es modificable e incluso es un hábito que se puede abandonar (7).

En el contexto mundial, las enfermedades del periodonto muestran una prevalencia de 60,00% y el 80,00% de incidencia en personas que fuman y representan el 50,00% de morbilidad dentaria (12).

Periodontitis: La periodontitis es una inflamación que se produce por la acumulación de diversos tipos de bacterias que se alojan en el tejido bucal, estos organismos destruyen la inserción de la encía y disminuyen el recubrimiento dental (8) (13).

Fumar afecta al sistema defensivo y el organismo será más propenso a sufrir infecciones, un sistema inmune debilitado no será capaz de combatir con patologías presentes en los tejidos bucales, el tabaquismo afecta el correcto proceso de desinflamación y sanación de encías (14).

Un fumador activo tiene 2.7 veces mayor prevalencia de desarrollar enfermedad periodontal que una persona que no lo consume o fuma (4).

Gingivitis: La única estructura afectada en esta fase es la encía, que provoca la inflamación de los tejidos del periodonto, sobre todo en la zona alrededor de la base de los dientes, sin que exista el desplazamiento gingival y además presenta sangrado al cepillado dental y sondaje periodontal (3).

El consumo del cigarrillo incrementa los niveles de índice gingival, una gingivitis no tratada a tiempo llevará a una periodontitis para finalmente desencadenar en la pérdida de la pieza dentaria (14) (3).



## **Trastornos orales potencialmente malignos y consumo de tabaco**

Los trastornos premalignos de la mucosa oral y su desarrollo, se han vinculado estrechamente con el uso de tabaco, por tal motivo es considerado como el principal factor asociado a estas lesiones y su progresión a cáncer oral (15).

El diagnóstico inmediato de las lesiones premalignas, el control y prevención de las mismas, son vitales para reducir la progresión a lesiones malignas (16) (17).

## **Leucoplasia**

La leucoplasia es la más prevalente en la cavidad bucal de los fumadores, esta lesión se localiza en la mucosa oral, es de color blanquecina, no se elimina a través del raspado, se caracteriza por presentar tejido morfológicamente alterado, siendo un proceso potencialmente maligno, por lo cual indica que la probabilidad de desarrollar cáncer es muy alta (5).

A nivel mundial la prevalencia de la leucoplasia es de 4,11%, siendo la lesión oral potencialmente maligna más frecuente y su transformación maligna presenta una incidencia anual del 2% a 3%, afectándose mayoritariamente la población asiática (18).

En Ecuador, la provincia de Portoviejo, en el estudio de Barreiro N, et al; determina que la incidencia de leucoplasia es de 55,2%, de una población de 1.145 personas evaluadas (19).

## **Eritroplasia**

La eritroplasia es una condición que se presenta en la mucosa oral de los pacientes fumadores, pero con menor frecuencia que la leucoplasia. Es una lesión aterciopelada o granular de coloración rojiza y con márgenes delimitados, asemejándose a un parche rojo. Su localización puede ser variada, sin embargo, las zonas más frecuentes en las que se presenta son la región ventral de la lengua, paladar blando y piso de la boca (11).

La presencia de eritroplasia a nivel mundial se ha presentado con una media de 0,17%, catalogándose como una patología rara, Sin embargo, en Ecuador, en la provincia de Portoviejo en una población de 1.145, la incidencia de eritroplasia fue de 55,6%, mayoritariamente en hombres, y con edades que oscilan entre los 45 y 54 años (18).

## **Liquen Plano Oral**

Es una condición crónica, de origen inmunológico, que afecta a la mucosa oral, principalmente a la mucosa bucal particularmente mujeres de 30 a 60 años. El consumo del tabaco está vinculado con el desarrollo de carcinoma, ya que influye directamente en la malignización del liquen plano oral (17).

Clínicamente estas lesiones se presenta de forma bilateral en la mucosa oral, las encías, lengua y márgenes laterales, las lesiones pueden ser blanquecinas o rojizas, ulcerativas y atróficas, produciendo molestias significativas (11).

### **Cáncer oral**

El cáncer oral es una condición clínica, que se desarrolla en la cavidad bucal, en cualquiera de sus estructuras tales como, encías, lengua, paladar, cubierta interna de las mejillas, labios y base de la boca (14).

El tabaco y el cáncer oral presentan una estrecha relación, ya que el paciente fumador tiene un riesgo de desarrollar carcinoma 6 veces más que en aquel paciente no fumador, por lo cual el tabaco en todas sus presentaciones se ha determinado como un factor asociado al cáncer oral (6).

El cáncer oral y orofaríngeo, durante el año 2020, se estima que aproximadamente 476.125 personas fueron diagnosticadas con esta patología (2).

La mortalidad en Ecuador por Cáncer Oral según la OMS en el año 2020, ha llegado a 0,23%, de todas las muertes, es decir que la tasa de mortalidad es de 1.02 por 100.000 personas (20).

### **Carcinoma de células escamosas**

La aparición y desarrollo de este tipo de cáncer, depende de dos factores, los ambientales representados por el consumo de alcohol, tabaco y la presencia de alteraciones genéticas, por lo cual el fumador presenta la posibilidad de tres a cinco veces más de desarrollar cáncer (11).

Clínicamente las lesiones se observan como úlceras, la mayoría de estas afecciones surgen en la mucosa superior como inferior, la lengua y el piso de la cavidad, son zonas de alto riesgo, en fases avanzadas estará dificultando la apertura bucal y entumecimiento de la lengua (18) (2).

Otras afecciones bucodentales que se desarrollan a causa del tabaco



Periimplantitis: El tabaquismo se asocia con el desarrollo de patologías periimplantarias y a su vez el fracaso de los implantes, que está relacionado con la pérdida del hueso marginal periimplantario y es mucho más frecuente en pacientes fumadores, su probabilidad de fracaso es mucho mayor en comparación con ex fumadores (21).

Halitosis: La irritación de las mucosas de la boca, tiene como consecuencia la falta de higiene y oxigenación de la cavidad oral, generando un olor particular que afecta a la halitosis, además los componentes del tabaco principalmente el alquitrán también influye en esta patología (22).

Caries dental: Se define como caries dental al daño de los tejidos mineralizados producidos por la colonización y destrucción por parte de bacterias. Su aparición está relacionada con las prácticas dietéticas poco adecuadas, mala eliminación de placa bacteriana, y uso de tabaco, sus componentes principalmente los agentes edulcorantes y aromatizantes, se asocian con la caries dental (23) (18).

Falta de circulación en las encías: El consumo prolongado de tabaco, afecta al sistema vascular de las encías, produciendo alteraciones en la circulación, por lo cual cuando existe una afectación a este nivel, la cicatrización no es adecuada, aumentando el riesgo de un proceso infeccioso que empeora con el tiempo (24) (25).

Recesión Gingival: La recesión es un síntoma que se observa principalmente en enfermedades gingivales como un signo negativo, el tabaquismo está relacionado con la disminución del flujo sanguíneo hacia encías, lo cual facilita el surgimiento de esta patología (14).

### **Situación del tabaquismo en Ecuador**

La OMS considera que este hábito está presente en el Ecuador, dentro del cual los hombres representan el 23% y las mujeres el 6%, mientras que el grupo con mayor nivel de consumo está conformado por individuos de 13 - 15 años con un 31,2% de consumidores del cigarrillo a nivel nacional (20).

Anualmente, en el Ecuador, fallecen aproximadamente 3.800 personas a causa del consumo de tabaco y sus complicaciones. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012 el tabaquismo presentaba una prevalencia en mujeres de 15% y para hombres 38%, mientras tanto, la prevalencia en la provincia del Azuay del consumo de tabaco fue del 39% (26).

Según datos estadísticos de SOLCA Quito, en el año 2016, se reportó cáncer oral en un porcentaje de 1,5% del total de cáncer diagnosticado en dicho año, además hubo un aumento de 1,6% en el año 2017. El porcentaje de cáncer oral y su ubicación anatómica corresponde a la encía con el

11,2%, paladar 11,6%, lengua 23,8%, y amígdala con 19,2%, siendo la lengua el lugar anatómico en el cual se presenta cáncer oral con mayor frecuencia (27).

### **Intervención de los profesionales bucales en el abandono del consumo del tabaco**

Los odontólogos son profesionales que están capacitados para dar tratamiento a pacientes con el hábito de fumar, las primeras consecuencias del consumo de tabaco se darán en la cavidad bucal y el odontólogo al ser el primer profesional en observar estas alteraciones deberá brindar información sobre los efectos y futuras enfermedades que se presentarán en la cavidad bucal si este hábito no es controlado de manera temprana (28).

Uno de los tratamientos empleados para el abandono del uso de cigarrillo según Benjamin W; Elizabeth T. Couch et al; es la regla de las 5R, en el cual se encuentra: explicar los riesgos que implican el consumo de tabaco, la importancia del abandono de tabaco, las recompensas, y durante cada control volver repetir el método motivacional (29).

Es recomendable que los pacientes dejen este hábito o lo eliminen por completo antes de iniciar una terapia o intervención quirúrgica para poder obtener mejores resultados al momento de la recuperación post quirúrgica (30).

### **Discusión**

En base a la revisión de la literatura realizada en torno al tabaquismo como uno de los factores responsables del desarrollo de enfermedad bucal se encuentran los siguientes puntos de vista:

El total de autores de los artículos que se han revisado concuerdan que el tabaquismo en efecto es uno de los factores de riesgo más importantes, ligados a la aparición, desarrollo y agravamiento de enfermedades de la cavidad oral y que además producen deterioro a largo plazo, no solo local, si no que sistémico.

En todos los estudios analizados se destacan principalmente estas enfermedades bucales: caries, inflamación del periodonto, cambio en la irrigación bucal con posible muerte pulpar, afección en el sistema de inserción dental y cáncer bucal.

El estudio de Castellanos et al (31), y el estudio de Oliveira dos Santos (1), tienen como resultado en común que con el tabaquismo se afectan principalmente la unidad funcional de inserción: cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar, debido a diferentes procesos tales como la

pérdida de tejido conectivo gingival, disminución del flujo sanguíneo a nivel gingival, alteración en la homeostasis de la pulpa, afectación de las células formadores de hueso.

Oconor & Canut (32), y Castellanos (31) Indican que el tabaquismo si bien es un factor determinante e importante dentro del desarrollo de enfermedad periodontal no es exclusivo si no que, la mala higiene bucal y el alcoholismo representan también factores importantes para el empeoramiento y desarrollo de las enfermedades periodontales, concordando con estos estudios Oliveira del Rio (8), determina que el tabaquismo y mala higiene bucal incrementan la severidad de la enfermedad periodontal desde grado 1 a grado 6 en la escala de Russel R, mientras que Rojas T (22), menciona que la halitosis también es un factor de riesgo para mayor incidencia, severidad de enfermedad periodontal.

Oconor & Canut (32), y Castañeda (7), destacan además que la severidad de la enfermedad periodontal no depende únicamente del tabaquismo, pues se encontró relación directa proporcional entre el número y frecuencia de consumo de tabacos, detallando también que mientras más pronto se desarrolle el hábito de fumar la salud bucal se deteriorará con mayor rapidez.

Suasnabas (33), y Oliveira del Rio (8) establecen en sus estudios que los compuestos y derivados del tabaco, se relacionan directamente con la destrucción del cemento dental y el debilitamiento de la salud periodontal, predisponiendo al diente a una colonización bacteriana, posterior a un proceso inflamatorio, afectación de la irrigación sanguínea, cambios en la viscosidad sanguínea, causando muerte pulpar. Estos autores mencionan que tras este proceso la primera enfermedad en manifestarse es la periodontitis.

En cuanto a cáncer de la cavidad oral Araya C (34); establece al tabaquismo como un factor importante para el desarrollo de cáncer oral, y que la incidencia es de 10 a 20 veces más en aquellos pacientes fumadores. Suasnabas (33), y Oliveira del Rio (8); destacan como peor desenlace de enfermedad oral detonada por tabaquismo es el cáncer de la cavidad bucal.

Torres R (17), indica que la enfermedad de la cavidad oral más frecuente asociado a tabaquismo y mala higiene bucal es la caries dental, determinando al tabaquismo como un factor predisponente importante para el desarrollo de la misma, con esta afirmación contrasta De la Cruz Cardoso (35), y De Brito Ferreira (36), ya que establecen que el hábito de fumar está directamente relacionado con el riesgo de desarrollar caries dental, además De la cruz Cardoso (35), destaca la mayor prevalencia de caries dental en varones que en mujeres.

El tabaquismo y las enfermedades periimplantarias se relacionan de manera directa, es así que Miranda T (37) y Pereira de Carvalho (38), en su estudio corroboran que en los fumadores existe una mayor incidencia de mucositis y periimplantitis lo que conlleva a una mayor pérdida ósea marginal, y alteración en el proceso de osteointegración debido a los componentes tóxicos del tabaco, que a su vez afectan a las estructuras de soporte periodontal; con ello la capacidad de adaptación del implante dental se verá afectado y el paciente reducirá la osteointegración del implante, lo que conlleva al fracaso del tratamiento.

Finalmente, en cuanto al conocimiento del tabaquismo y sus efectos en la salud oral (Renda & Cuenca, 2019) encontraron que el mayor porcentaje de población no tuvieron acceso a información de calidad sobre la salud oral 76,33% y gran parte de la población 92,22%, a pesar de conocer los efectos nocivos del consumo excesivo de tabaco y su relación con el cáncer continuó con el hábito de tabaquismo; el 83,63% de la población no conoce sobre los tejidos periodontales, es decir el nivel de conocimiento es insuficiente.

## **Conclusión**

El tabaco es un estimulador del sistema nervioso, su principal compuesto es la nicotina, libera aproximadamente 4.000 productos tóxicos, que afectan a escala celular en los tejidos dentales, afectando a los osteoblastos y a los osteoclastos y a la unidad funcional de inserción conllevando a la aparición de patologías bucales, entre ellas: caries dental, enfermedad periodontal, cambios en la irrigación de la encía, mucositis, periimplantitis, halitosis, pérdida dental con propensión a cáncer de la cavidad oral, siendo la caries y la enfermedad periodontal, las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia y que si bien el consumo no moderado y prolongado de tabaco tiende al empeoramiento de la salud oral, se ve apoyado por otras enfermedades y hábitos que cooperan con el deterioro de la salud oral, entre estos influyen el alcoholismo y la mala higiene bucal.

## **Referencias**

1. Oliveira dos Santos C, Cavalcanti M, Teixeira E, Arrais I. El tabaquismo y sus consecuencias para la pulpa y la salud periodontal. Revista Cubana de Estomatología. 2017;54(3):1-11.

2. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(3):327-31.
3. Monsalve ITV. Asociación entre el hábito de fumar tabaco y las enfermedades periodontales. Una revisión sistemática. *Rev Venez Investig Odontológica IADR*. 2019;7(2):180-205.
4. Tomar SL. The Transnational Tobacco Industry and Oral Health. *Community Dent Health*. 2019;1(36):163-8.
5. Valera LR, Borjas YC, Maden DP, Garcell KC. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. *Rev Cuba Med Mil*. 49(1):41-56.
6. Sardiñas SAV, Gutiérrez DH, González RF, Pombo AB, Flores DR, Hernández RAF. El hábito de fumar y su relación con afecciones bucales en adolescentes. *Rev Científica Villa Clara*. 2021;26(1):14.
7. Castañeda N, Martínez A, Mon M, Fuentes A. Consumo de tabaco y enfermedad periodontal. *Investigaciones Médicoquirúrgicas*. 2019;11(3):1-15.
8. Oliveira del Rio JA, Mendoza-Castro AM, Macías-Velásquez ZA. El tabaquismo y sus consecuencias para la salud periodontal. *Polo Conoc*. 2017;2(8):483.
9. Pardo-Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Pública*. 2018;20(2):258-64.
10. Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito, Ecuador, Domínguez Gaibor D, Banda Cifuentes M, Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito, Ecuador, Jaramillo Burneo J, Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito, Ecuador, et al. Tratamiento en paciente fumador con Periodontitis con Stage III, Grade C. Reporte de caso. *Kiru*. 2020;17(1):38-46.
11. Ford PJ, Rich AM. Tobacco Use and Oral Health. *Addiction*. 2021;116(12):3531-40.
12. Riverón RO, Gómez LAC. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. *Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo*. 2019. *Multimed Rev Médica Granma*. 2020;24(3):14.
13. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. *Am J Prev Med*. 2018;54(6):831-41.

14. Pacheco EJS. Smoking and Damage to Pulp and Periodontal Health. A Review of the Literature Tabagismo e Danos à Polpa e Saúde Periodontal. Uma Revisão da Literatura. 2021;5(3):318-26.
15. Herrera B, Lara E, Toral V, Amaral R. COMPARACIÓN ENTRE INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER ORAL EN DIFERENTES PAÍSES DE AMÉRICA LATINA. Revista de Salud Pública. 2020;2(1):50-64.
16. Calzada MT, Posada-López A, Gutiérrez-Quiceno B, Botero JE. Association Between Tobacco Smoking, Dental Status and Self-perceived Oral Health in Elderly Adults in Colombia. J Cross-Cult Gerontol. 2021;36(2):187-200.
17. Torres-Remírez J, Ibáñez M. La Relación entre la Salud Oral y el Consumo de Tabaco. Un Estudio de los Habitantes de la Rioja Alta. Int J Odontostomatol. 2020;14(1):95-100.
18. Muthukrishnan A, Warnakulasuriya S. Oral health consequences of smokeless tobacco use. Indian J Med Res. 2018;148(1):35.
19. Barreiro-Mendoza N, Díaz-Pérez CA, Santos-Zambrano TB, Sayonara X, Martin-Moya LA, Mendoza-Robles JL, et al. DIAGNOSIS OF ORAL LESIONS IN SOME LOCALITIES OF PORTOVIEJO, ECUADOR. The Biologist. 2022;20:9.
20. Garces JP, Ortiz R, Ludizaca D, Torres A, Cardenas J, Encalada P, et al. Reporte de la situación actual del tabaquismo en la población rural de Quingeo, Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2017;12(4):1-9.
21. Javed F, Rahman I, Romanos GE. Tobacco-product usage as a risk factor for dental implants. Periodontol 2000. 2019;81(1):48-56.
22. Rojas T, Gredy L, Xiomara G. Halitosis y enfermedad tabáquica: dos entidades de interés en el estatus periodontal. ODOUS Cient. 2018;19(1):18.
23. Moafa I, Hoving C, van den Borne B, Jafer M. Identifying Behavior Change Techniques Used in Tobacco Cessation Interventions by Oral Health Professionals and Their Relation to Intervention Effects—A Review of the Scientific Literature. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7481.
24. Asthana S, Labani S, Kailash U, Sinha DN, Mehrotra R. Association of Smokeless Tobacco Use and Oral Cancer: A Systematic Global Review and Meta-Analysis. Nicotine Tob Res. 2019;21(9):1162-71.



25. Diagnóstico molecular de microorganismos periodontopatógenos en pacientes alcohólicos - fumadores con periodontitis crónica de la ciudad de Loja, Ecuador. Vol. 20. 2018. p. 33-49.
26. Ramôa CP, Eissenberg T, Sahingur SE. Increasing popularity of waterpipe tobacco smoking and electronic cigarette use: Implications for oral healthcare. *J Periodontal Res.* 2017;52(5):813-23.
27. Núñez-González S, Delgado-Ron JA, Gault C, Simancas-Racines D. Trends and Spatial Patterns of Oral Cancer Mortality in Ecuador, 2001–2016. *Int J Dent.* 2 de julio de 2018;2018:1-7.
28. Chaffee BW, Couch ET, Vora MV, Holliday RS. Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. Kapila Y, editor. *Periodontol 2000.* 2021;87(1):241-53.
29. Salazar PJ, Arturo EC, Bejarano LL. Evaluación del impacto en la aplicación de la Ley Orgánica para la regulación y control del tabaco en Ecuador. 2017;55(39):9.
30. Valdes S, Daymi H, Ada B, Suarez X, Tejera A, Marcial G. El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. *Acta Medica del Centro.* 2020;14(1):44-52.
31. Castellanos M, Hernández MC, Boch MM, Méndez CM, Garrido LM, Fernández CC. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal Pathophysiological Effects of Smoking as a Risk Factor for Periodontal Disease. 2016;16.
32. Oconor R, Gómez LAC. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. *Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo.* 2019. :14.
33. Suasnabas EJS. Smoking and Damage to Pulp and Periodontal Health. A Review of the Literature Tabagismo e Danos à Polpa e Saúde Periodontal. *Uma Revisão da Literatura.* 2021;5:9.
34. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *Rev Médica Clínica Las Condes.* julio de 2018;29(4):411-8.
35. De la Cruz Cardoso D, Castillo G, Cervantes A. Prevalencia de caries dental asociada a tabaquismo en una población de universitarios. *Rev ADM.* :6.
36. Ferreira WDB, Assis WC, Teixeira WD, Oliveira MFN, Nunes LA, Casotti CA. Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados. *Enferm Actual En Costa Rica*

[Internet]. 5 de julio de 2018 [citado 26 de septiembre de 2022];(35). Disponible en:  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32429>

37. Miranda TAC de, Oliveira PC, Egas LS, Ponzoni D, Naves RC. A influência do fumo na reabilitação com implantes osseointegrados: revisão de literatura. Rev Odontol Universidade Cid São Paulo. 5 de noviembre de 2018;30(2):169.
38. de Carvalho JP, Rossi V. Influência do tabagismo em doenças peri-implantares. 2017;23:7.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).