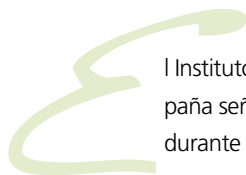


Conocimiento sobre tabaquismo de los odontólogos concertados de Andalucía, España

Autor: Dr. Mauro Santiago Pedro

Maestro en salud pública y profesor de la carrera de odontología en el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta. Instituto Politécnico Nacional.



El Instituto de Estadística de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el Instituto Nacional de Estadística de España señalan un incremento de la mortalidad en las tasas estandarizadas por edad en los hombres andaluces durante el periodo 1975-1998 debido al consumo de tabaco.¹

Respecto al cáncer oral, la mortalidad estuvo asociada también al tabaquismo. Una tendencia similar fue observada en varones andaluces y lo mismo se reportó en el estado español y, coincidentemente, en la población negra de Estados Unidos.² El Grupo de Trabajo sobre Tabaco y Salud Oral de la Unión Europea indica que el tabaco es responsable de 30% de todos los cánceres y muertes, 90% de todos los cánceres de pulmón, 30% de todos los casos de enfermedad isquémica del corazón e infartos cerebrales, 80% de infartos al miocardio antes de los 50 años y cerca de 70% de la enfermedad crónica del pulmón.³

Este mismo grupo de trabajo informa que los efectos del tabaco se reflejan en la decoloración de los dientes, restauraciones dentales, halitosis, problemas en la cicatri-

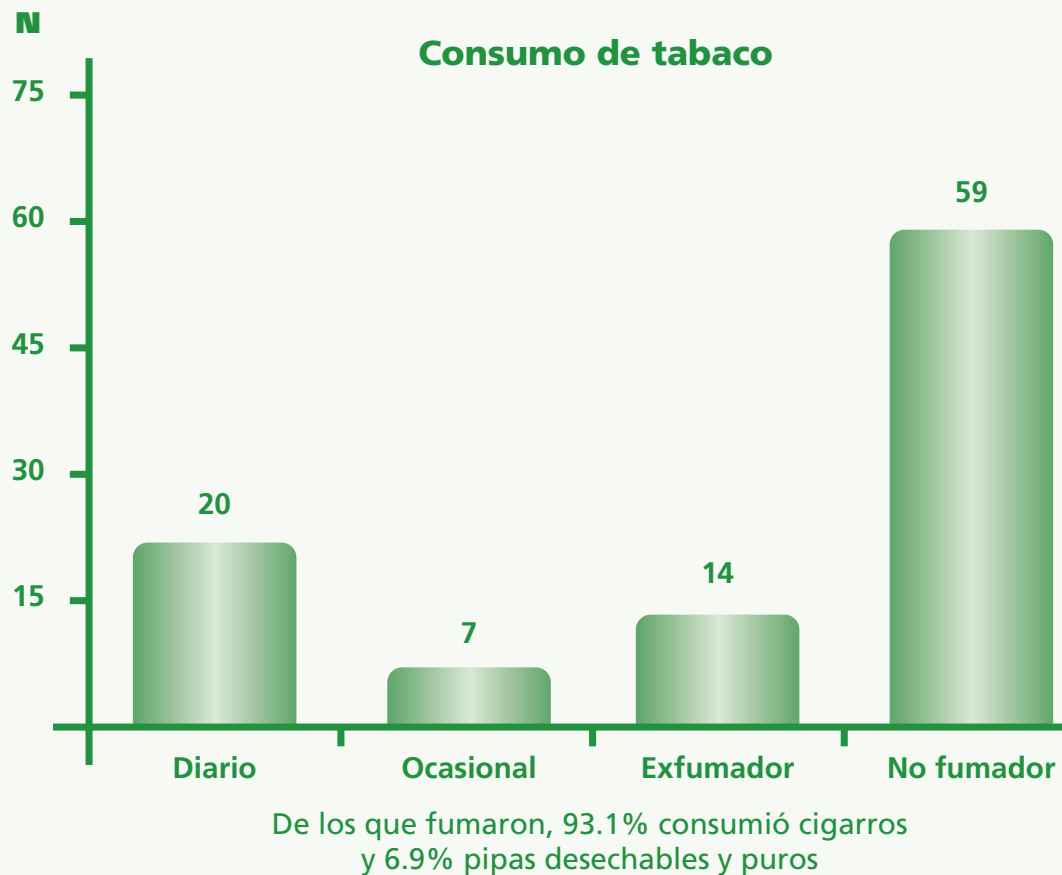
zación de las heridas (bucales), periodontales, en implantes dentales y lesiones precancerosas, así como su relación con la caries dental. Por tanto, conocer estas relaciones (tabaquismo y salud bucal) permite aplicar mejores prácticas para evitar el consumo del tabaco en pacientes que acuden a los servicios dentales.³⁻¹¹

De esta manera, el presente trabajo pretende describir los conocimientos que tienen los odontólogos concertados de Andalucía sobre el problema del tabaquismo dentro de su práctica clínica (Gráfica 1).

Metodología

Mediante una base de datos, la información fue obtenida de un estudio realizado en el año 2003 en la Comunidad Autónoma de Andalucía, España (Almería, Cádiz, Córdo-

Gráfica 1. Conocimiento sobre tabaquismo de los odontólogos en Adalucía, España



ba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga, Sevilla), en el marco del master en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

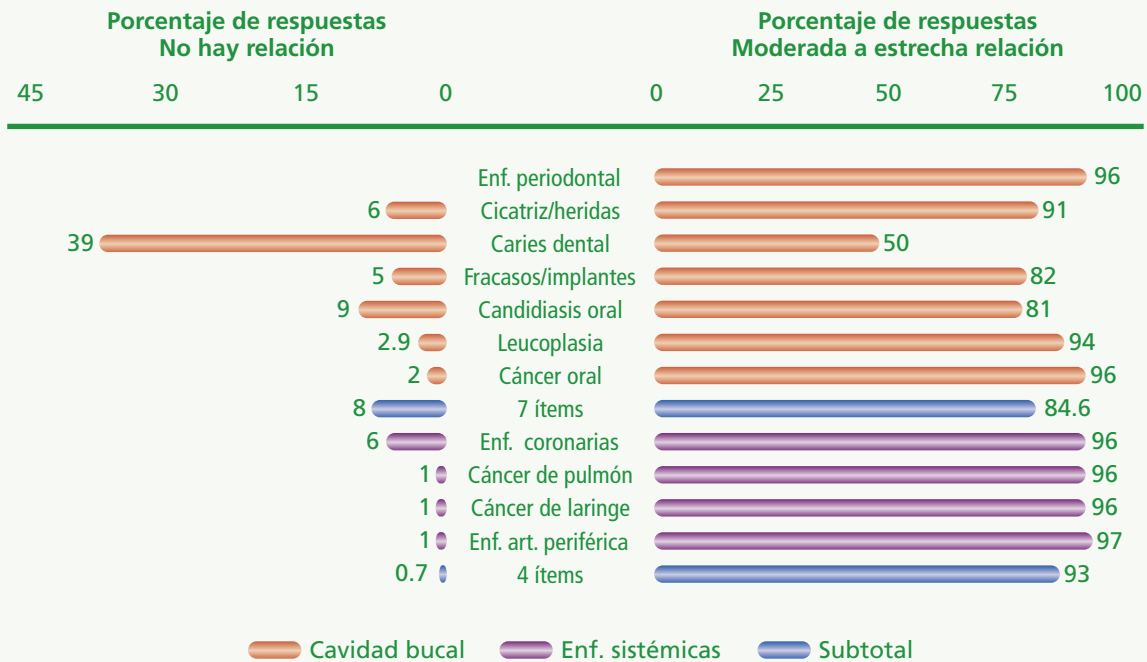
La base de datos (propiedad del autor de este trabajo) contiene la información de 101 sujetos (mujeres y varones). Se identificaron variables relacionadas con el conocimiento de los efectos del tabaquismo a nivel sistémico (enfermedades coronarias, cáncer de pulmón, cáncer de laringe y enfermedad arterial periférica) y bucal (periodontales, implantes dentales, lesiones precancerosas, relación con la caries dental y cáncer oral), así como características basales o sociodemográficas (género, edad, años en la práctica dental, año de graduación, colaboración con otro tipo de personal, especialización y consumo de tabaco).

Análisis estadístico. La magnitud de asociación se calculó mediante la *Odds Ratio* (OR), la asociación estadística con x2 a un nivel de significación de 0.05 e intervalos de confianza al 95%. Se recurrió a la media aritmética y su respectiva desviación estándar, números absolutos y porcentajes. Fueron necesarias posteriores recodificaciones. Se utilizó el programa SPSS-11.5.

Resultados

Características sociodemográficas. Se estudiaron datos de 101 odontólogos concertados (son odontólogos privados contratados por el Sistema Sanitario Andaluz, los cuales ofertan una determinada cartera de servicios dirigida a menores de 15 años), 53 hombres y 48 mujeres, ▶

Figura 1. Conocimiento sobre la relación del tabaquismo con las enfermedades



Los odontólogos concertados conocen mejor la relación del tabaquismo con las enfermedades sistémicas (93%) que con la cavidad bucal (84.5%) y en menor grado con la caries dental (50%)

con edad comprendida entre 24 y 63 años. De la muestra, 37.6% fue licenciado en odontología, 23.5% especialista y 38.6% médico estomatólogo. Treinta y cuatro punto siete por ciento tenía menos de seis años en la práctica profesional, 16.8% de 6 a 10 años, 40.6% de 11 a 20 y 7.9% más de 20, con un promedio de 10.8 años de práctica profesional (incluido el tiempo como especialista).

El año de graduación se situó de 1967 al 2002. El 61.4% trabajó solo en el consultorio dental, 32.7% con dos o más dentistas y 5.9% en otro escenario. Cincuenta por ciento colaboraba con un/a higienista dental.

Se observa que 27 odontólogos consumieron tabaco (20 diariamente y 7 de manera ocasional), 14 fueron exfumadores y 59 nunca han fumado (Gráfica 1). De los que fumaron, 93.1% consumió cigarrillos y 6.9% pipas desechables y puros. El consumo promedio diario de cigarrillos fue de 11.2%; 15% fumó entre 1-5, 30% de 6-10 y 55% más de 10.

Conocimiento sobre la relación del tabaquismo con las enfermedades

De los entrevistados, 88.8% conocía la relación de los efectos del tabaquismo en la salud (7+4/2 ítems): de 84.5% para las enfermedades en cavidad bucal y 93% con las enfermedades sistémicas. En el caso de la caries dental, 39% señaló que no había relación (Figura 1).

Discusión

El conocimiento de la relación del tabaquismo con diferentes enfermedades bucales que refirieron los odontólogos concertados andaluces presentó una frecuencia mayor a lo observado en España.¹¹ La fuente señala un universo mayor (arriba de 300 cuestionarios), sin embargo, el número de efectivos que respondieron al cuestionario no es representativo para todo el estado español.¹¹ Los resultados de los odontólogos andaluces mejoran lo señalado anterior- ▶

Tabla 1. Conocimiento de los odontólogos sobre tabaquismo y enfermedades en diferentes países

Relación	Estrecha a moderada*								
	DK*	NL*	GB*	S*	Su*	España*	Andalucía	Australia	Estados Unidos
Enfermedades	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Periodontales	89	98	95	97	97	0.05	96	83	
Cicatrización	82	88	92	85	90	78	91	83	
Implantes	56	83	68	67	64	77	82		
Leucoplasia	91	89	95	86	97	80	94	82	
Cáncer oral	91	97	98	81	98	87	96	80	59
Enf. coronarias	87	97	96	94	85	87	96		
Cáncer/ pulmón	93	100	97	93	97	92	96		
Cáncer/laringe	82	85	91	84	96	89	97		
Enf. arterial periférica	82	84	91	85	94	81	93		
Caries dental	26% en la Unión Europea					21	50	58	

DK= Dinamarca NL= Países Bajos GB= Gran Bretaña S=Suiza Su= Suecia
* Grupo de Trabajo sobre Tabaco y Salud Oral de la UE

mente, con algunas diferencias respecto a Estados Unidos y Australia.^{6,8} En cuanto a caries dental, la frecuencia de no conocer esta relación fue mayor que en el resto de España y la UE,³ pero menor que en Australia. Respecto a implantes, hay un menor conocimiento de la relación (Tabla 1).

En la experiencia, los profesionales andaluces relacionan mejor los efectos del tabaquismo a nivel sistémico que local. Sus antecedentes académicos los posicionan en un mayor conocimiento para las enfermedades asociadas al área médica en general.

En lo que concierne al trabajo en Andalucía, los aspirantes a estomatólogos cursaban la licenciatura en medicina. Recientemente, el licenciado en odontología es de libre acceso y únicamente se requiere el bachillerato para cursar esta carrera. Sin embargo, en el presente trabajo se encontraron estomatólogos con antecedentes de estudios en medicina (38.6%), lo cual puede explicar la tendencia del conocimiento del tabaquismo hacia enfermedades sistémicas y no las que competen a la odontología como tal. El caso más representativo aparece con la

caries dental, en cuyo caso prácticamente la mitad de los entrevistados no conoce tal relación (Figura 1).

En cuanto a los antecedentes mencionados anteriormente, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (licenciados en odontología, médicos-estomatólogos y especialistas). De igual manera, la variable consumo de tabaco personal no presentó diferencias o asociaciones con respecto al conocimiento. No fumar o hacerlo no influye en el conocimiento sobre la vinculación del tabaquismo con las enfermedades relacionadas.

Esta última aseveración puede explicarse al triangular de manera cualitativa los datos, pues tuvieron un sentido de pertenencia a la profesión sanitaria y por ello están a favor de la salud del paciente, tratan de evitar el fracaso de sus tratamientos dentales y la aparición de enfermedades bucales.

De acuerdo a lo anterior, el conocimiento sobre tabaquismo y enfermedades debe ser considerado en la toma de decisiones, no sólo por los daños causados a nivel individual, sino por los efectos familiares, sociales y a nivel sa- ▶

nitario. Los conocimientos sobre el tema (tabaquismo) se relacionan con mejores prácticas de intervención para dejar de fumar. Por ejemplo, diversas experiencias internacionales recurren a la ortodoncia, odontopediatría y a los propios dentistas para prevenir y controlar esta epidemia.¹²

La promoción para evitar el consumo de tabaco debe permear aún más la práctica de los odontólogos concertados de Andalucía, sobre todo en la relación con la caries dental e implantes dentales, respectivamente. Se recomienda brindar información dirigida a este grupo de profesionales sobre los efectos del tabaquismo en la salud, el consejo para dejar de fumar (cesación), protocolos, guías de práctica clínica, algoritmos para dejar de fumar o la técnica de las cinco A como parte integral de la cartera de servicios que se ofertan a la población andaluza. De igual manera, es importante identificar otros factores que influyen en la práctica dental de estos profesionales relacionados con la prevención del consumo de tabaco. ∞

Agradecimientos

Los resultados de este trabajo fueron posibles gracias a la apertura y disposición por parte de un colectivo sanitario que asiste la salud bucal de su población. Gracias a los/las odontólogos/las y estomatólogos/las de las diferentes provincias de Andalucía, quienes tuvieron la confianza de dictarme sus conocimientos, dificultades y necesidades para intervenir en un problema que les preocupa.

Otros más que contribuyeron con prontitud y ánimo de trabajo:

- **Mariano Hernán. Escuela Andaluza de Salud Pública.**
- **Francisco Rodríguez Lozano. Comunidad Autónoma de Canarias.**
- **Remy Allard. Grupo de expertos en tabaco y salud oral. Unión Europea.**
- **Pedro Martín. Comunidad Autónoma del País Vasco.**

- **María José Sánchez. Escuela Andaluza de Salud Pública.**

- **Maribel Antoniles. Escuela Andaluza de Salud Pública.**

De igual manera, manifiesto mi agradecimiento a la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada.

Referencias bibliográficas

1. Ruiz Ramos, Nieto A. Mortality trends from oral cancer in Andalusia, Spain, 1975-1998. *Public Health* 2001;115:338-344.
2. Nieto A, Ruiz Ramos M. Rising trends in oral cancer mortality in Spain, 1975-94. *J Oral Pathol Med* 2002;31:147-152.
3. Allard R. Tobacco and oral health: attitudes and opinions of European dentist; a report of the EU working group on tobacco and oral health. *Int Dent J* 2000. 50 (2): 99-102
4. Rodríguez Tapióles R, Bueno Cavanillas A, Pueyos Sánchez A, Espigares García M, Martínez González MA, Gálvez Vargas R. Morbilidad y años potenciales de vida perdidos atribuibles al tabaco. *Med Clin* 1997; 108 (4): 121-127.
5. López Cabañas JA. *Estudio epidemiológico del consumo de tabaco en el personal sanitario de la Comunidad Autónoma de Canarias* Tesis doctoral. España. 1998.
6. Rikard Bell G, Donnelly N, Ward J. Preventive dentistry: what do Australian patients endorse and recall of smoking cessation advice by their dentist? *Br Dent J* 2003; 194 (3):159-164.
7. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J Dent Educ* 2002; 66 (9):1079-1087.
8. Mecklenburg RE. Tobacco prevention and control in dental practice: the future. *J Dent Educ* 2001; 65(4):375-384.
9. Gordon JS, Severson HH. Tobacco cessation through dental office settings. *J Dent Educ* 2001; 65 (4): 354-363.
10. Rodríguez Lozano F. *Los dentistas españoles frente al tabaquismo*. Jornadas Canarias de Salud Bucodental. Comunidad Autónoma de las Canarias, España 2001.
11. Jhonson NW, Bain CA and EU-Group on tobacco and oral health. *Br Dent J* 2000. 189 (4): 200-206.
12. Santiago PM. Los odontólogos y el control del tabaquismo en México. *Rev ADM* 2005; 52 (4):158-159.

Estimado cirujano dentista, cualquier duda, comentario o sugerencia sobre esta publicación
envíela al correo electrónico: revodonto@salud.gob.mx
Visítenos en internet en: www.imbiomed.com