

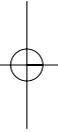
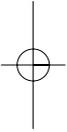


Ayudando a

DEJAR DE FUMAR

una guía para el equipo odontológico
por Richard Watt y Mary Robinson





Ayudando a
**DEJAR DE
FUMAR**

una guía para el equipo odontológico

por Richard Watt y Mary Robinson



Adaptación en español de la obra original en inglés
Helping smokers to Stop - a guide for the dental team
© 1999. Health Education Authority

Traducción

Dr. Sven Glöckner

Odontólogo. Profesor de Patología Médico-Quirúrgica Bucal
Universidad Alfonso X el Sabio. Madrid

Coordinación

Dr. Francisco Rodríguez Lozano

Estomatólogo. Miembro del Grupo de Trabajo
de la Unión Europea sobre Tabaco y Salud Oral

Revisión científica y adaptación del texto original

Dr. Joan R. Villalbí

Presidente del Comité Nacional
de Prevención del Tabaquismo

Dr. Francisco Rodríguez Lozano

Miembro del Grupo de Trabajo
de la Unión Europea sobre Tabaco y Salud Oral

Coordinación editorial

Doña Julia Vicente Sigüenza

Agradecimientos

Dr. Julio Acero Sanz

Por su aportación de datos

© 2003. Edición en español.



Fundación Dental Española.
Alcalá, 79, 2.º
28009 Madrid (España)

ISBN edición original: 0 7521 1467 0

ISBN edición en español: 84-96077-16-0

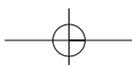
Depósito Legal: M-31.060-2003

Composición: Solingraf, S. L.

Impreso en España



Esta guía ha sido patrocinada por
Wrigley Oral Healthcare Programs



Índice

Presentación	iv
Preámbulo	v
Prólogo	viii
1. La epidemia del tabaco	1
2. Los efectos del tabaquismo	5
3. Efecto del tabaquismo sobre la salud bucal	11
4. Entender al hábito de fumar	15
5. El abandono del tabaquismo funciona	19
6. Dejar de fumar – el proceso	21
7. Las cuatro claves	25
8. Ayudas para dejar de fumar	33
 <i>Apéndices</i>	
1. Preguntas frecuentes	37
2. Ficha de evaluación del uso del tabaco	40
3. Diario del fumador	42
4. Páginas web	43
5. Direcciones de instituciones	44
6. Tabla de síntomas	45
7. Referencias	46



Presentación



El consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública. No olvidemos que el tabaquismo representa la primera causa de morbilidad prevenible en los países desarrollados, y las tendencias son preocupantes. Así, a finales de la década de 1990, el tabaco era responsable de 1,2 millones de fallecimientos anuales en la región europea de la Organización Mundial de la Salud (14% de los fallecimientos totales), mientras que si no se toman medidas de control eficaces se calcula que el consumo de tabaco causará dos millones de fallecimientos al año (20% de los fallecimientos) en el año 2020.

En España se estima que el consumo de tabaco es responsable de más de 55.000 muertes anuales en población adulta (de 35 o más años), lo que significa que una de cada seis muertes (una de cada cuatro en hombres y una de cada 40 en mujeres) son atribuibles al tabaco.

Puede resultar aún más contundente el dato objetivo de que aproximadamente un cuarto de las defunciones asociadas al tabaquismo son muertes prematuras ocurridas antes de los 65 años.

La prevalencia de consumo de tabaco en nuestra población en general es una de las más altas de la Unión Europea (34,4% de la población de 16 y más años), y si bien los hombres presentan una disminución progresiva del consumo, en las mujeres y en los adolescentes no se ha conseguido hasta ahora disminuir la prevalencia, produciéndose en estos grupos incluso un aumento de las personas que fuman.

Esta situación ha motivado que desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se hayan impulsado medidas decididas para abordar este reto y que el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobara en enero de 2003 el primer Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. El Plan constituye el marco de actuación de una política global de gobierno, que desde el liderazgo sanitario cuenta con las Administraciones Autonómicas,



Departamentos Ministeriales, colectivos profesionales y con la participación social para la prevención y control del tabaquismo.

Los profesionales sanitarios juegan un papel muy importante en este campo por el papel educador y asistencial que desarrollan en la sociedad. En este sentido los estomatólogos, odontólogos e higienistas dentales tienen una posición privilegiada para identificar, de una manera precoz, los efectos del tabaco en la salud bucodental de la población adolescente, juvenil y en las mujeres embarazadas y para facilitar consejo y asesoramiento a los pacientes fumadores.

Esta Guía es un buen instrumento, que facilitará la intervención de los profesionales sanitarios de la estomatología y de la odontología en la prevención del tabaquismo, por lo que felicitamos al Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos por esta iniciativa que, sin duda, contribuirá con el esfuerzo decidido de todos al control de este importante reto de salud pública.

Ana María Pastor Julián
Ministra de Sanidad y Consumo



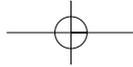
Preámbulo



Los dentistas somos buenos conocedores de los efectos nocivos del tabaco, pues en la boca, su puerta de entrada, sus manifestaciones ya son evidentes: desde las simples *coloraciones* o manchas en las superficies dentarias (mero depósito inestético de alquitrán y otros pigmentos por la condensación desde el humo inhalado al enfriarse) hasta el cáncer oral, cuyo carácter asintomático inicial facilita su progresión y crecimiento si se prescinde de exploraciones o chequeos clínicos de carácter rutinario, tan recomendables, útiles y eficientes como, desgraciadamente, inusuales.

En cuanto profesionales sanitarios al más alto nivel, los facultativos odontólogos y estomatólogos tenemos el deber de informar, asesorar y motivar a los pacientes en los hábitos saludables. La educación sanitaria, instrumento esencial para la *promoción de la salud*, no es responsabilidad solamente de las administraciones sanitarias, ni de las organizaciones profesionales o las asociaciones científicas, porque su *efectividad* máxima se obtiene en esa especialísima relación de confianza que se establece entre los facultativos sanitarios y sus pacientes. Ahí, en la relación facultativo sanitario-enfermo, además de crearse un entorno y vínculo interpersonal favorable para la instauración de hábitos preventivos, se refuerzan y perfeccionan especialmente las ideas adquiridas por los pacientes mediante otros instrumentos educativos muy *eficaces* pero menos *efectivos*, como son los medios informativos y las campañas divulgativas, que llegan simultánea y fácilmente a grandes masas, pero generalmente con una capacidad de persuasión o penetración en el subconsciente y un potencial de habituación muy limitados.

Sin embargo, pese a nuestra consciencia sobre la importancia de la educación sanitaria en el gabinete clínico, los dentistas no sabemos muy bien cómo hacerlo porque no hemos sido instruidos en las técnicas psicológicas y didácticas apropiadas para enfatizar nuestros consejos. Esta Guía pretende ser, precisamente, una herramienta de orientación sobre cómo ayudar a esos

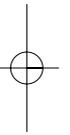
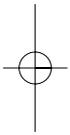


pacientes que desean y nos piden asesoramiento para dejar de fumar y liberarse de esa forma de esclavitud, rara vez reconocida como tal pérdida de libertad e independencia (y además, nociva), que es la adicción al tabaco.

Desde la Fundación Dental Española y el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España queremos animar a todos los dentistas a asumir su papel de agentes sanitarios *eficientes* y *efectivos* en la promoción de la salud, e implicarse así, intensamente, en la sociedad en que viven, con su posibilidad de contribución a mejorarla desde una perspectiva más amplia que los meros actos clínicos típicamente propios de nuestra profesión. Con ello contribuiremos a la salud humana más allá del aparato estomatognático: participaremos en el concepto de salud integral, que está por encima de cada una y dentro de todas las especialidades sanitarias.

Manuel Alfonso Villa Vigil

Presidente del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España y de la Fundación Dental Española



Prólogo



El tabaco causa cada año más de 55.000 muertes en nuestro país, y esta cifra sigue creciendo. Se ha convertido en el primer problema de salud pública del país. Pero afortunadamente cada vez son más los profesionales de la salud que asumen un papel activo para evitar este desastre. Los propios fumadores nos lo dicen, cuando en las encuestas afirman mayoritariamente haber recibido el consejo de dejar de fumar en la consulta. Un consejo que, por cierto, se traduce en más abandonos precoces: la prevalencia del tabaquismo está bajando, sobre todo en varones, y esto se refleja ya en algunos cambios positivos en la epidemiología.

Este documento es una excelente aportación, marcando un hito en la participación activa de los odontólogos y estomatólogos a la prevención del tabaquismo. Combina la mejor actualización, desde una perspectiva profesional moderna con los datos españoles. Y refleja la emergencia de una profesión responsable socialmente, que no se limita a cumplir con sus obligaciones con los pacientes individuales, sino que asume también retos ante los grandes problemas de salud de origen social como el tabaco.

Desde el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo no podemos más que felicitarnos de contar entre nosotros al Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos como un miembro activo e innovador y de apoyar iniciativas como ésta. Proyectos valiosos que contribuyen a afrontar el problema, y a avanzar hacia una sociedad más libre de humos y de los daños que causa el tabaco.

Joan R. Villalbí

Presidente

Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo

1 La epidemia del tabaco

Las últimas cifras referidas a España indican que en 1997 aproximadamente un 34% de los mayores de 15 años fumaban: un 40% de los hombres y un 27% de las mujeres¹. El hábito de fumar varía con la edad, llegando a un valor máximo entre adultos a principios de la segunda década de la vida, etapa en la que fuman el 45% de los hombres y el 27% de las mujeres.

Empezando a fumar - los fumadores jóvenes

En un estudio realizado en 1996 se comprobó que un 10% de los alumnos de 2.º de ESO (13-14 años) fumaba habitualmente. En 4.º de ESO las tasas de tabaquismo habían crecido, especialmente entre las chicas^{2,3}.

La mayoría de los fumadores empiezan a fumar durante la adolescencia. El inicio del hábito está causado por una combinación de factores ambientales, conductuales y personales.

- Ambientales:
 - Padres fumadores (la probabilidad de fumar sube al doble).
 - Hermanos y amigos que fuman.
 - Publicidad y promociones dirigidas a gente joven.
 - Entornos desfavorecidos.
- Conductuales:
 - Unido a bajos rendimientos escolares, absentismo escolar y abandonos tempranos.
 - Asociado a otras conductas problemáticas – abuso de alcohol y otras drogas.
- Personales:
 - Baja autoestima, pocos conocimientos de los efectos adversos, ansiedad y depresión.



Los fumadores quieren dejar de fumar

La inmensa mayoría de los fumadores quieren abandonar su hábito. Incluso entre los fumadores con edades comprendidas entre 16 y 24 años, más de dos de cada tres quieren dejar de fumar; al llegar a los 25-34 años casi tres de cada cuatro fumadores quieren dejarlo.

Una proporción elevada de fumadores han intentado dejar de fumar. Así, incluso entre los fumadores jóvenes, un 66% de los jóvenes entre 16 y 24 años han intentado abandonar su hábito. Las cifras referentes a los intentos de abandono aumentan con la edad, llegando a un valor máximo en los hombres de un 88% entre los 45 y 54 años de edad y en las mujeres de un 86% entre los 35-44 años.

Si combinamos el deseo de dejar de fumar y los intentos previos de hacerlo observamos que sólo uno de cada cinco fumadores entre los 16-24 años no ha deseado ni intentado dejar de fumar; esta cifra cae hasta menos de uno de cada diez entre los 25 y 34 años y uno de cada veinte hombres de 45-54 años de edad.

El abandono del hábito de fumar está influido por una serie de factores⁴:

- Circunstancias familiares inmediatas – alguien que convive con un fumador tiene menos probabilidades de conseguir dejar de fumar.
- Ambiente socioeconómico general – la pobreza está asociada a tasas bajas de abandono del tabaquismo; los que menos se pueden permitir fumar son los que menos probabilidades tienen de dejar de hacerlo.
- Bienestar psicológico – las enfermedades depresivas y las circunstancias vitales estresantes están asociadas a tasas bajas de abandono del hábito.
- Dependencia farmacológica – el número de cigarrillos consumidos al día y la inmediatez con la que un individuo fuma después de despertarse son indicadores potentes del grado de dependencia; un 17% de los fumadores encienden el primer cigarrillo en un plazo de cinco minutos después de despertarse y más de un 50% dentro de la primera media hora.



Situaciones desfavorecidas y dependencia

En nuestro país la prevalencia del hábito de fumar varía según el lugar de residencia. Existen diferencias socioeconómicas importantes en el tabaquismo, que persisten independientemente de la edad y el sexo. En las clases sociales altas el porcentaje de hombres y mujeres que fuman o han fumado alguna vez es menor que en los pertenecientes a las clases sociales bajas⁵.

En España, en la actualidad existe una asociación fuerte entre el hábito de fumar y los marcadores de las situaciones sociales desfavorecidas. Hay tasas mayores de fumadores entre:

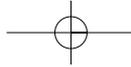
- Desempleados.
- Progenitores solteros.
- Personas divorciadas/separadas.
- Personas sin hogar.
- Alcohólicos.
- Drogadictos.
- Presos.

El hábito de fumar también está fuertemente asociado a trastornos psiquiátricos, como:

- Esquizofrenia.
- Cuadros depresivos.
- Otros trastornos neuróticos.

Un estudio reciente ha demostrado que el tabaquismo ha disminuido mucho entre los varones con más recursos, pero ha cambiado poco entre los pobres⁴.

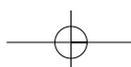
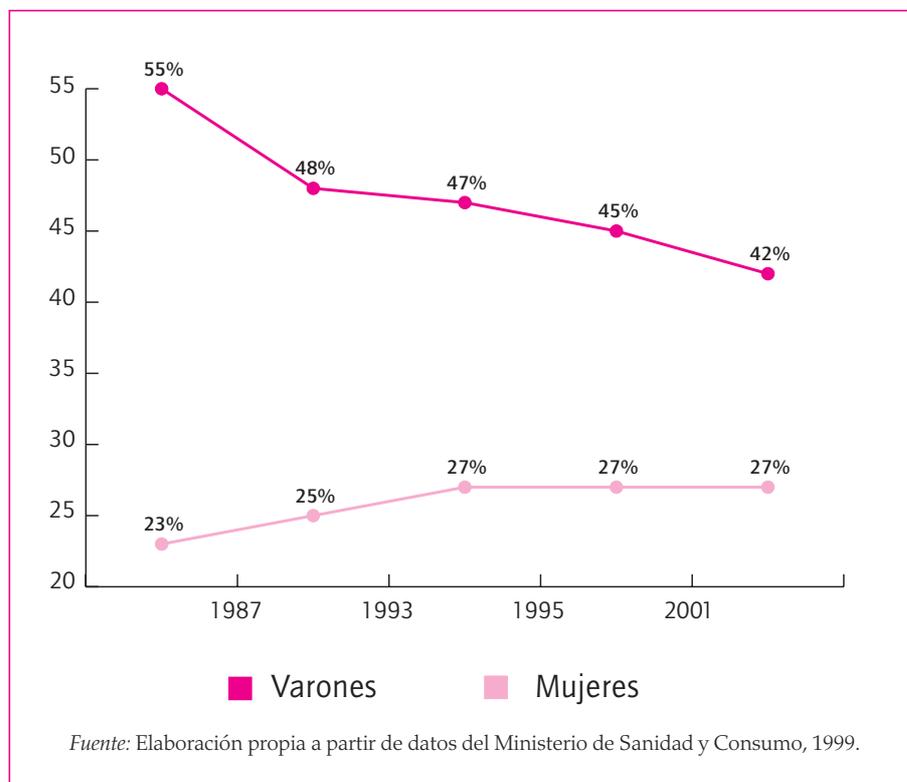




Tendencias en el hábito de fumar

Desde los años setenta se ha producido un descenso constante en el hábito de fumar, produciéndose una convergencia gradual entre los hombres y las mujeres. La figura 1 documenta las tendencias observadas en las encuestas de salud desde 1987. El incremento entre las mujeres es muy importante y muestra similitudes con otros países europeos⁶.

Figura 1



2 Los efectos del tabaquismo

Cómo afecta el tabaquismo al fumador a corto plazo

El humo de un cigarrillo contiene más de 4.000 productos químicos. Aparte del alquitrán y la nicotina, también están presentes el monóxido de carbono, el amoníaco y el arsénico. De por lo menos 50 de los productos químicos contenidos en el humo del tabaco se sabe que inducen la aparición de cáncer en los pulmones, la boca, la vejiga y los riñones. Actúan como irritante en los pulmones e inducen al organismo a aumentar la producción de moco en un intento de eliminar estas sustancias irritantes, lo que da lugar a la tos. Los cilios —parecidos a pelos— que revisten las vías aéreas son dañados y no pueden cumplir su función, que consiste en liberar los pulmones de estas partículas irritantes, lo que incrementa aún más la necesidad de toser.

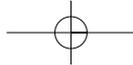
La nicotina es una droga potente que actúa como estimulante y es responsable de la dependencia del tabaco. Tras la inhalación, la nicotina del humo del tabaco llega rápidamente al cerebro (tarda aproximadamente siete segundos en pasar de los pulmones al cerebro) y al torrente sanguíneo. La nicotina del tabaco de mascar se absorbe de forma más lenta a través de las mucosas bucales.

La nicotina del humo del tabaco actúa sobre el organismo en una serie de formas:

- Libera adrenalina hacia la sangre, incrementando así el pulso cardíaco y la presión sanguínea.
- Induce una vasoconstricción de las arterias: este efecto se ve agravado por el acúmulo gradual de sustancias grasas en las paredes de los vasos sanguíneos, lo que a su vez se debe en parte a los efectos de la nicotina.

El monóxido de carbono es un gas presente en el humo del tabaco que se combina con la hemoglobina, reduciendo así la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. Dado que el oxígeno es fundamental para todos los tejidos, los niveles de oxígeno disminuidos pueden ser peligrosos y los fumadores se





Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

quedan sin aliento antes que los no fumadores. Con el tiempo, las vías aéreas se hinchan y dejan pasar menos aire a los pulmones.

El alquitrán en sí no es una única sustancia, sino el nombre colectivo dado a los numerosos productos químicos que forman el residuo espeso y pegajoso del humo del tabaco. El alquitrán se forma al condensarse el humo del tabaco. Este alquitrán recubre los pulmones de los fumadores e induce la formación de cáncer. El cambiar a los cigarrillos con bajo contenido en alquitrán no ayuda porque los fumadores suelen dar caladas más profundas y retener el humo durante más tiempo, introduciendo el alquitrán a mayor profundidad en sus pulmones.

Cómo puede afectar el tabaquismo al fumador a largo plazo

Acortamiento de la vida

La esperanza de vida de un fumador se reduce aproximadamente cinco minutos con cada cigarrillo que fuma; esto equivale aproximadamente al tiempo dedicado a fumar un cigarrillo. Por término medio las personas fallecidas por culpa del tabaco han perdido entre 10 y 15 años de vida.

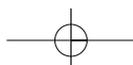
Tabaquismo y cáncer

El cáncer de boca, garganta y esófago aparece con una frecuencia hasta diez veces mayor en fumadores que en no fumadores.

El riesgo de morir por cáncer de pulmón está relacionado con el número de cigarrillos fumados y la edad de inicio del hábito, y sólo se reduce de forma marginal fumando cigarrillos con filtro⁷.

Estudios realizados recientemente sugieren que los cigarrillos con bajo contenido en alquitrán pueden estar relacionados con un incremento dramático en una forma previamente rara de cáncer de pulmón conocida como adenocarcinoma^{8,9}.

Los fumadores en pipa y de puros que nunca han fumado cigarrillos presentan un riesgo mucho menor de desarrollar cáncer de pulmón⁷.





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

Problemas pulmonares

El tabaquismo da lugar a una inflamación e irritación crónicas del tracto respiratorio, llevando a una destrucción de los alvéolos pulmonares (enfisema) y a la introducción de un exceso de moco, con obstrucción o reducción de los bronquios (bronquitis). La aparición de las enfermedades respiratorias es gradual. El quedarse sin aire sólo se convierte en un problema cuando se ha destruido alrededor de la mitad del pulmón. Muchos de estos cambios son irreversibles y algunos se convierten en progresivos.

El corazón y la circulación

En este momento las patologías cardíacas coronarias son la primera causa de muerte en muchos países. Los fumadores menores de 65 años de edad presentan una probabilidad dos veces mayor que los no fumadores de morir por una enfermedad coronaria. Los fumadores que consumen un número elevado de cigarrillos corren un riesgo más de tres veces mayor.

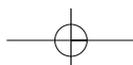
Las personas que presentan niveles altos de colesterol y/o hipertensión arterial corren el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca coronaria. El hábito de fumar es especialmente peligroso para estas personas.

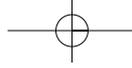
Más del 95% de los pacientes con patologías arteriales en las piernas que provocan dolor al andar son fumadores.

También existe una relación causal entre el fumar y los accidentes cerebrovasculares. El tabaquismo puede inducir dolor torácico (angina) durante las situaciones de esfuerzo, lo que reduce la capacidad de practicar ejercicios intensos.

Diabetes

Los diabéticos tienen una probabilidad tres veces mayor de sufrir un ataque al corazón si fuman. Los diabéticos mayores que fuman presentan una probabilidad mucho mayor de necesitar insulina que aquellos que no fuman.



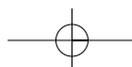
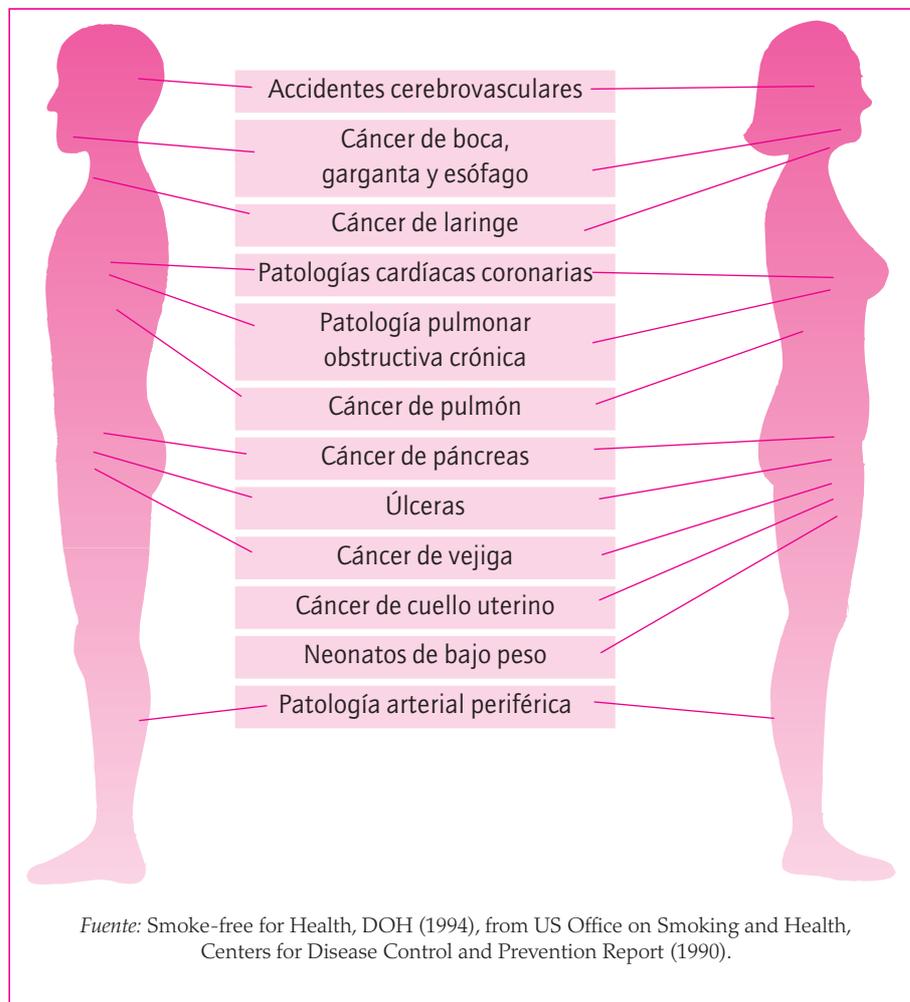


Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

Mujeres

Cuando las fumadoras utilizan la píldora anticonceptiva presentan un riesgo mayor de padecer infartos cardíacos y accidentes cerebrovasculares. La pérdida de hueso por osteoporosis es mucho más frecuente en mujeres que fuman. Las fumadoras presentan un riesgo dos veces mayor de desarrollar cáncer de cuello de útero y es probable que inicien su menopausia dos o tres años antes que las no fumadoras.

Figura 2 Los riesgos para la salud derivados del consumo de cigarrillos





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

Fumar durante el embarazo

Hay pruebas bastante claras de que el fumar durante el embarazo es perjudicial para el niño. La nicotina y el monóxido de carbono pueden retrasar el crecimiento fetal, de forma que el niño nace con un peso inferior al normal.

Los niños nacidos de madres que fumaron durante el embarazo tienen más probabilidades de ser prematuros, nacer muertos o morir poco después del parto. Un bebé expuesto al humo del tabaco presenta un riesgo dos veces mayor de morir por muerte súbita¹¹.

Otros cuadros

Fumar cigarrillos deprime el mecanismo de defensa inmunitaria y puede contribuir a una mayor susceptibilidad a las infecciones.

Fertilidad y embarazo

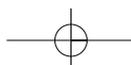
El fumar puede afectar la fertilidad tanto en hombres como en mujeres. Las mujeres fumadoras tardan más en quedarse embarazadas y tienen más probabilidades de sufrir un aborto.

Aspecto

El hábito de fumar afecta los vasos sanguíneos de la piel, lo que tiene un efecto negativo sobre el color y la complexión de la cara. Las arrugas alrededor de los ojos y la boca se desarrollan mucho antes y el alquitrán tiñe los dientes y los dedos.

Cómo puede afectar el hábito de fumar a los no fumadores

Los cigarrillos emiten dos tipos de humo. El primer tipo es la corriente principal de humo que es filtrada por el cigarrillo e inhalada por el fumador. El otro tipo es el humo colateral que pasa directamente del extremo del cigarrillo al ambiente. Al no haber pasado por el filtro contiene concentraciones más elevadas de sustancias nocivas que el humo de la corriente principal. Por ello tiene un mayor potencial de peligrosidad hacia los no fumadores, especialmente si se ven expuestos a él durante períodos de tiempo prolongados.

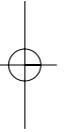
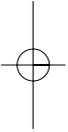




Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

Los niños expuestos a grandes cantidades de humo colateral son más susceptibles a sufrir infecciones respiratorias, taponamientos de oídos, ataques de asma, ser ingresados en hospitales y sufrir irritaciones en los ojos, la garganta y el tracto respiratorio.

Se podrían evitar hasta dos tercios de las muertes súbitas si los bebés no fueran expuestos al humo del tabaco antes y después del nacimiento.



3 Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

El hábito de fumar afecta la salud bucal en muchas formas negativas, que van desde pequeños cambios estéticos hasta cánceres mortales. Las pruebas científicas que demuestran la relación existente entre el hábito de fumar y los problemas bucales son muy convincentes y subrayan la necesidad urgente de que el equipo odontológico se implique en las actividades relacionadas con el abandono del tabaquismo¹².

Cuadros inducidos por y asociados al tabaco¹³

Cáncer oral

Leucoplasias – lesiones potencialmente malignas:

- Leucoplasia homogénea.
- Leucoplasia no homogénea.
- Leucoplasia verrugosa.
- Leucoplasia nodular.
- Eritroleucoplasia.

Otros trastornos de la mucosa bucal inducidos por el tabaco:

- Paladar del fumador (estomatitis nicotínica).
- Melanosis del fumador.

Efectos del tabaco sobre los dientes y los tejidos de sostén:

- Pérdida dentaria prematura.
- Tinciones.
- Abrasiones.
- Patologías periodontales.
- Gingivitis ulceronecrotizante aguda.

Otros trastornos orales asociados al tabaco:

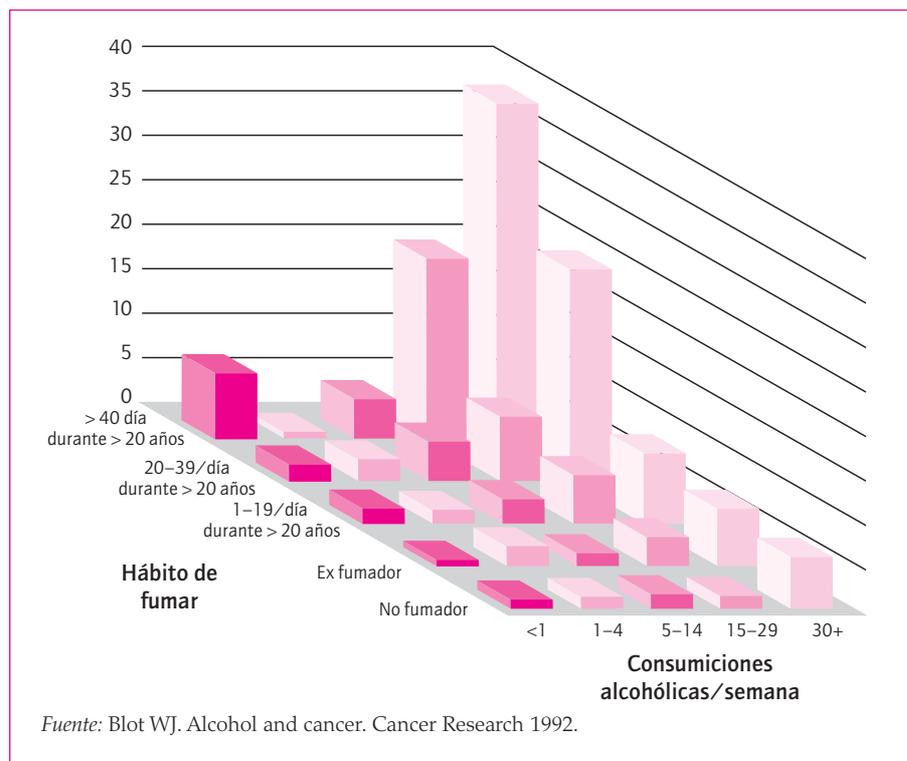
- Cálculo.
- Halitosis.
- Leucoedema.
- Candidiasis crónica hiperplásica (leucoplasia candidiásica).
- Glositis romboidal media.
- Lengua vellosa.



Cáncer oral

En España cada año alrededor de 2.000 personas desarrollan cáncer oral¹⁵. La tasa de mortalidad sigue siendo elevada, con una tasa de supervivencia de sólo un 50% a los 5 años, aunque la detección precoz incrementa de forma significativa las probabilidades de supervivencia. La causa del cáncer oral ha sido claramente establecida; el abuso de tabaco y alcohol. Entre el 75% y el 90% de todos los casos están ligados a los efectos combinados del consumo de tabaco y alcohol (ver figura 3). Por ejemplo, los fumadores que no consumen alcohol tienen un riesgo entre 2-4 veces mayor de desarrollar cáncer oral que las personas que no beben ni fuman, mientras que las personas que presentan un consumo elevado tanto de cigarrillos como de alcohol tienen un riesgo entre 6 y 15 veces mayor de sufrir un cáncer oral. Las lesiones malignizables, como las leucoplasias, se producen con una frecuencia seis veces mayor en fumadores que en no fumadores.

Figura 3 Riesgo relativo de padecer cáncer oral/faríngeo en varones en relación con el consumo de alcohol y tabaco





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

El abandono del hábito de fumar cigarrillos prácticamente elimina el incremento del riesgo de desarrollar cáncer oral en un plazo de 5-10 años. La leucoplasia oral puede remitir o desaparecer tras conseguir dejar de fumar.

Patologías periodontales

Un número muy elevado de estudios de alta calidad ha demostrado que el hábito de fumar es un factor de riesgo independiente en las patologías periodontales. Los fumadores presentan una mayor prevalencia y gravedad en la periodontitis, incluyendo una mayor pérdida de hueso marginal, bolsas periodontales más profundas y una pérdida de inserción más grave. Estos efectos adversos son independientes de la higiene oral, la placa bacteriana, el cálculo y los factores socioeconómicos; en otras palabras, están ligados exclusivamente al hábito de fumar. Los estudios de valoración de riesgo sugieren que los fumadores presentan un riesgo entre 2,5 y 6 veces mayor de sufrir enfermedad periodontal que los no fumadores.

Ningún estudio ha valorado hasta ahora los efectos del abandono del tabaquismo sobre la enfermedad periodontal. Aún así, las pruebas existentes indican que dejar de fumar puede detener la progresión de la enfermedad y mejorar el resultado del tratamiento periodontal en un plazo de unos meses después de dejar de fumar.

El hábito de fumar también ha demostrado tener un efecto adverso sobre la cicatrización de la herida tras las intervenciones quirúrgicas.

Paladar del fumador

Las personas que fuman un número elevado de cigarrillos desarrollan de forma frecuente un paladar duro pálido o blanco, a menudo combinado con múltiples puntos rojos. Esto se debe a la constricción de los vasos sanguíneos (isquemia) y puede desaparecer tras dejar de fumar.





Melanosis del fumador

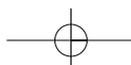
El gran consumo de tabaco a veces también está asociado a pigmentaciones con melanina, especialmente en las mejillas y en la encía adherida. Éste es un cambio asintomático y reversible, aunque normalmente se tarda más de un año después de abandonar el hábito en recuperar el color normal.

Todos estos efectos pueden tener un impacto en el grado de confianza social del fumador. El posible impacto social negativo puede ser un factor motivacional útil para ayudar a los fumadores a abandonar su hábito.

Impacto social de los efectos del tabaco sobre la salud bucal

Aparte de los dañinos efectos patológicos del tabaquismo sobre la salud oral, el hábito de fumar también está asociado a una serie de cambios físicos desagradables en la boca y en los dientes que pueden alarmar o preocupar a los fumadores o a sus seres queridos. Los efectos del tabaco sobre la salud bucal pueden ser un arma útil y eficaz para motivar a las personas a dejar de fumar. La naturaleza reversible y fácilmente observable de los efectos sobre la salud bucal ofrece una forma única de monitorizar los efectos positivos del abandono del tabaquismo.

Es por todos conocido que el hábito de fumar tiñe los dientes, las restauraciones dentarias y las prótesis removibles. Los umbrales de sabor pueden verse afectados por el tabaquismo, especialmente en el caso de la sal (se ha demostrado que las personas que fuman un número elevado de cigarrillos tienen un umbral de detección de concentración de sal 12-14 veces mayor que los no fumadores). El fumar también es una causa común de halitosis (mal aliento).



4 Entender el hábito de fumar

Cualquier persona que quiera ayudar a los fumadores tiene que conocer las numerosas influencias que refuerzan el hábito de fumar, entre los que se incluyen factores sociales, psicológicos y farmacológicos.

Una de las razones por las que las personas siguen fumando a pesar de conocer el riesgo que ello comporta para su salud radica en la compleja naturaleza del consumo de tabaco.

Hay que entender esta naturaleza compleja y compulsiva del hábito de fumar. Los cigarrillos están asociados a una dependencia tanto emocional como física.

La adicción física/química

Una vez inhalado el humo del tabaco, la nicotina tarda menos de 8 segundos en llegar al cerebro del fumador. En un plazo de 20 segundos la nicotina ha llegado al resto del cuerpo. Los fumadores fuman para mantener un determinado nivel de nicotina en su sangre. Cuando la nicotina cae por debajo de ese nivel sienten el deseo de fumar. Esto hace que el fumador responda a situaciones de ansiedad a unos intervalos regulares de, digamos, cada 20-45 minutos, dependiendo de sus niveles de consumo. La nicotina normalmente abandona el organismo en un plazo de 24 horas, pero pueden ser necesarios días o incluso semanas hasta que el cuerpo alcance un nuevo equilibrio químico.

El hábito automático de fumar cigarrillos

El hábito automático de fumar está asociado a muchas actividades diferentes a lo largo del día. Se han establecido a lo largo de muchos años nexos entre el acto de fumar y tomar té o café, fumar y beber alcohol, fumar y conducir, así como fumar después de la comida y otras actividades.

El fumar se convierte a menudo en un hábito inconsciente, y puede suceder que los fumadores se encuentren fumando sin recordar ni siquiera haber encendido el mechero.





Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

El aspecto psicológico

Este aspecto está asociado a la dependencia emocional. Se utilizan los cigarrillos para superar el estrés. Las personas que dejan de fumar a menudo experimentan sentimientos de agresión e ira porque previamente utilizaban su hábito de fumar para contrarrestar estos sentimientos negativos. La mayoría de los fumadores utilizan los cigarrillos para tomarse descansos como parte de la estructura de su rutina diaria.

Es importante reconocer la relación amor/odio que tienen los fumadores respecto a su adicción al tabaco, y el círculo vicioso que supone utilizar los cigarrillos tanto para estimularse como para relajarse en diferentes momentos del día.

Para poder ayudar a otras personas a dejar de fumar es importante entender las razones por las que empezaron a fumar y por las que continúan haciéndolo y por qué quieren abandonar su hábito.

Por qué se empieza a fumar

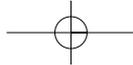
Curiosidad

Por su propia naturaleza, los jóvenes son curiosos, y los estudios han demostrado que un 29% de los niños han experimentado con el tabaco antes de los 11 años de edad¹⁶.

Ejemplo de los padres

Los padres que fuman tienen más probabilidades de tener hijos fumadores. Los hijos ven a sus padres utilizando cigarrillos para aliviar su tensión o como relajante en todo tipo de situaciones.





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

Aceptación social (cada vez menos)

En nuestra sociedad durante la última década se ha producido un cambio marcado, pasando de la aceptación de los cigarrillos en situaciones de actividad social a un momento en el que la mayoría no fumadora ya no está dispuesta a aceptar la contaminación del aire que respiran por el humo de los cigarrillos. Las pruebas existentes sobre los fumadores pasivos y el riesgo de padecer cáncer de pulmón han reforzado esta actitud.

Publicidad del tabaco

Muchos adolescentes se ven atrapados en la trampa del tabaco debido a la actitud «exageradamente celosa» de los adultos: el síndrome «haz lo que te diga, no lo que haga». Esta fase «antiautoritaria» del desarrollo infantil se acompaña de sus propias dificultades y es perpetuada por la publicidad y el mecenazgo de la industria del tabaco.

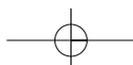
Los adolescentes jóvenes también utilizan la excusa del «aburrimiento» como razón para fumar. Los jóvenes en situaciones difíciles a menudo utilizan el hábito de fumar como una «muleta de apoyo». La causa más común probablemente es la presión de sus semejantes, combinada con una curiosidad natural. El tabaco también es visto como un útil «rompehielos» o «lubricante social». Los que se inician más tarde en el hábito pueden haber sucumbido a la presión de los medios (la publicidad, la imagen de «glamour» en las películas, etc.) o la creencia de que el fumar alivia el estrés.

Control de peso

Con bastante frecuencia la fumadora joven utiliza el consumo de cigarrillo como un método para controlar su peso. En esta etapa el aspecto y la imagen propia son lo más importante.

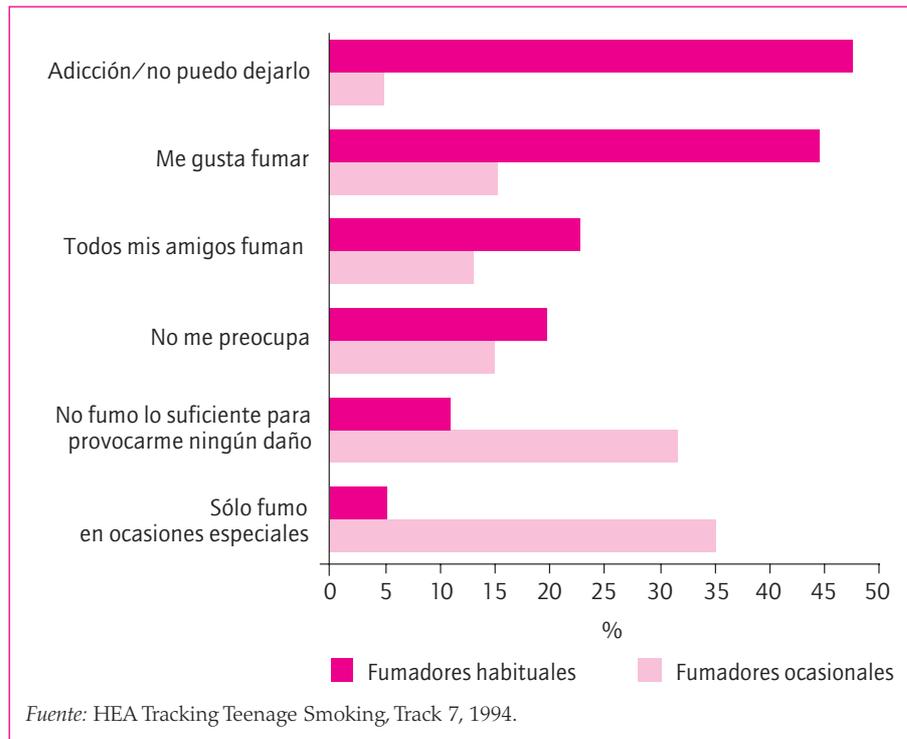
Placer

Muchas personas le podrán decir que, por encima de todo, fuman porque disfrutan con ello (aunque lo que perciben como placer puede ser el alivio de los síntomas de abstinencia).



Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

Figura 4 Razones para continuar fumando



Por qué la gente deja de fumar

No hay una razón única. Cada fumador es diferente y en el análisis final, el éxito, depende de la fuerza de la motivación de cada individuo. Su éxito a la hora de ayudar a los fumadores dependerá de su capacidad de reconocer cuándo ha llegado el momento adecuado. Hay una serie de oportunidades que se pueden aprovechar.

- Un cambio en las circunstancias personales (un nuevo compañero o compañera sentimental, un cambio de trabajo, un embarazo o el nacimiento de un nuevo hijo).
- Una crisis de salud personal.
- Una subida en el precio del tabaco.
- La muerte de un amigo o pariente por una enfermedad relacionada con el tabaquismo.
- Un aumento de la presión social, especialmente alrededor del Año Nuevo o el Día Mundial Sin Tabaco, entre otros.

5 El abandono del tabaquismo funciona

El abandono del tabaquismo es una medida efectiva. En todo el mundo se está dando cada vez más importancia a la medicina basada en la evidencia. En muchas áreas de la medicina moderna no existen evidencias de calidad que respalden las recomendaciones de tratamiento/asistencia. Por el contrario, en cuanto al abandono del tabaquismo, la base de evidencias que apoya la actuación es poderosa, clara y muy convincente. Las revisiones recientes de efectividad han evaluado de forma sistemática las evidencias existentes, llegando a un consenso internacional sobre las recomendaciones relacionadas con el abandono del tabaquismo¹⁷. Las evidencias obtenidas en las investigaciones sobre el abandono del tabaquismo son buenas, con muchos estudios que han recogido pruebas en experimentos controlados y aleatorizados, la así denominada «referencia de oro» en el diseño de las investigaciones. Los datos obtenidos en varios estudios controlados aleatorizados individuales pueden ser combinados a través de un metaanálisis para revelar la relevancia global de la evidencia.

La figura 5 resume los hallazgos clave de las revisiones recientes de efectividad sobre las actuaciones relacionadas con el abandono del tabaquismo. El porcentaje indicado refleja el efecto de los diferentes tipos de intervención respecto a las tasas de abandono espontáneo, que oscilan alrededor de un 1,5% al año. Se puede observar que un consejo muy breve, de menos de 3 minutos de duración, por parte de un profesional sanitario ayudará a dejar de fumar a aproximadamente el 2% de los fumadores. Esto puede parecer una cifra muy baja. Sin embargo, si se extrapola este cálculo a la población, por término medio dejarían de fumar siete fumadores en cada consulta de odontología general; a nivel nacional serían 63.000 personas.

Con un apoyo más intensivo, de hasta 10 minutos de duración suplementado por una terapia de sustitución de nicotina (TSN), la recomendación de dejar de fumar realizada en las consultas odontológicas generales ayudaría a dejar de fumar a aproximadamente 190.000 personas, lo que supondría un beneficio importante para la salud pública.



*Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico***Figura 5 Evidencias sobre el abandono del tabaquismo¹⁷**

Elemento de intervención	Incremento en el porcentaje de fumadores que no fuman durante 6 meses o más
Recomendaciones de dejar de fumar muy breve (3 minutos) por parte de un clínico, <i>versus</i> ausencia de recomendación	≥ 2
Recomendaciones de dejar de fumar breve (hasta 10 minutos) por parte de un clínico, <i>versus</i> ausencia de recomendación	≥ 3
Añadir TSM a recomendaciones breve <i>versus</i> recomendación breve únicamente o recomendación breve más placebo	≥ 6
Apoyo intenso (por ejemplo, clínica de fumadores <i>versus</i> no intervención	≥ 8
Apoyo intenso más TSN <i>versus</i> apoyo intenso más placebo	≥ 8
Recomendación de dejar de fumar y apoyo en pacientes hospitalizados <i>versus</i> ausencia de apoyo	≥ 5
Recomendación de dejar de fumar y apoyo en fumadoras embarazadas <i>versus</i> asistencia habitual o no intervención	≥ 7

Por tanto, el abandono del tabaquismo es una intervención muy efectiva. Dedicarle menos de 10 minutos a un fumador puede ayudar realmente a esa persona a dejar de fumar. Un estudio realizado recientemente en consultas odontológicas del Reino Unido utilizando este abordaje consiguió un porcentaje de abandono del hábito de un 11% a los 9 meses¹⁸.

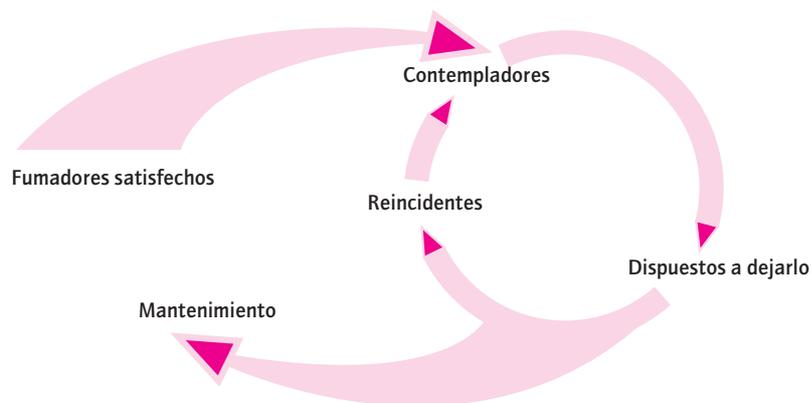
El abandono del tabaquismo es una medida eficiente en relación con su coste

Las actuaciones dirigidas hacia el abandono del tabaquismo son muy eficientes en relación con su coste¹⁹. Por un precio reducido el abandono del hábito va a desembocar en un beneficio significativo para la salud pública y a largo plazo reduce los costes sanitarios del sistema de Salud Pública relacionados con el tabaco.

6 Dejar de fumar – el proceso

Como miembro del equipo odontológico usted está acostumbrado/a a que le pidan consejo sobre la dieta y la higiene bucal. Pero cuando le preguntan sobre dejar de fumar, ¿con qué frecuencia siente que su esfuerzo ha sido en vano? No se desanime. El abandono del tabaquismo es un proceso, no un hecho único. Su objetivo debería ser ayudar a todos los fumadores a dar el paso siguiente en el camino hacia su último cigarrillo. Cada fumador es diferente y usted va a conseguir la máxima efectividad si aborda sus problemas individuales paso a paso.

Pasos en el proceso de fumar



Muchos de los fumadores que usted ve simplemente no van a estar preparados para dejar de fumar. De hecho algunos de ellos no tienen la más mínima intención de abandonar su hábito. Puede que escuchen lo que usted les cuenta sobre cómo dejar de fumar, pero cuando los vuelva a ver, nada parecerá haber cambiado. Estas personas pueden ser descritas como fumadores satisfechos. Aun así, si es perseverante, puede ser capaz de ayudarles a dar el primer paso hacia el abandono del tabaquismo.





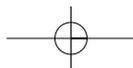
Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

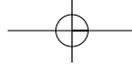
Se va a encontrar con otros fumadores que habrán tomado en consideración la posibilidad de dejar de fumar durante un determinado período de tiempo y pueden ser descritos como contempladores. Ya están sopesando las ventajas e inconvenientes del tabaco, pero sólo estarán preparados para dejar de fumar cuando sus razones para no fumar superen sus razones para continuar haciéndolo. Puede ayudarles añadiendo peso al lado de la balanza que apoya el abandono.

Sea como fuere, habrá algunos fumadores que están preparados para dejar de fumar. Puede usted hacer muchas cosas para ayudarles a llevar esta decisión a la práctica con éxito, aunque se puede encontrar con que algunos volverán a empezar a fumar. La mayoría de los fumadores van a pasar por una serie de intentos infructuosos antes de conseguirlo finalmente. Puede ayudar a estos reincidentes a ver que cada intento no es más que otro paso en el camino hacia el éxito final; si no lo consiguen a la primera, aun así merece la pena seguir intentándolo.

Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar

Para algunos será más fácil que para otros, y para los que vivan en circunstancias sociales difíciles puede ser complicado contemplar la vida sin el apoyo de un cigarrillo. Pero incluso en personas de edad más avanzada dejar de fumar puede mejorar el estado de salud y prolongar su esperanza de vida. Hay muchos beneficios asociados al abandono del tabaquismo que pueden ayudar a motivarles.

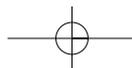


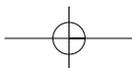
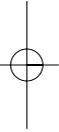
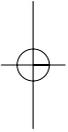
*Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal***Los beneficios de salud derivados del abandono del tabaquismo**

Dejar de fumar tiene efectos inmediatos y a largo plazo.

Cuando un fumador típico deja de fumar tras:

20 minutos	la presión arterial y el pulso vuelven a la normalidad; mejora la circulación en las manos y los pies
8 horas	los niveles de oxígeno en la sangre vuelven a la normalidad; empiezan a disminuir las probabilidades de sufrir un ataque cardíaco
24 horas	se elimina el monóxido de carbono del organismo; los pulmones empiezan a eliminar las mucosidades y otros restos
48 horas	mejoran de forma importante el sentido del gusto y el olfato; el olor a humo desaparece de su aliento y su cuerpo
3 meses	se incrementa su función pulmonar y puede respirar con más facilidad; desaparece la tos persistente; se ha reducido de forma significativa el riesgo de padecer más patologías periodontales; desaparecen las manchas blancas bucales relacionadas con el tabaco; empiezan a disminuir las tinciones de los dientes
9 meses	el riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo o de muerte fetal ha vuelto a los niveles de las no fumadoras
18 meses	sus cilios pulmonares han completado la misión de limpiar los alquitranes y venenos residuales de sus pulmones
5 años	la probabilidad de sufrir un cáncer de boca, garganta o esófago se ha reducido en un 50%; el riesgo de padecer un ataque al corazón cae a aproximadamente la mitad del de un fumador
10 años	el riesgo de presentar cáncer de pulmón cae hasta aproximadamente la mitad del de un fumador; el riesgo de padecer un ataque al corazón cae a aproximadamente el mismo nivel que el de alguien que no ha fumado nunca







7 Las cuatro claves

La recomendación de dejar de fumar tiene que presentar cuatro características fundamentales. Estos pasos se recomiendan en la guía recientemente publicada «Smoking Cessation Guidelines»¹⁷, basada en la evidencia.



- PREGUNTE** sobre el hábito de fumar siempre que tenga ocasión.
- ACONSEJE** a todos los fumadores que abandonen su hábito.
- AYUDE** a los fumadores a dejar de fumar.
- PROGRAME** un seguimiento.

Pregunte

Se debe determinar y comprobar las características del consumo de cigarrillos (u otro tipo de tabaco) en todas las citas (ver apéndice 2). Se debería diseñar un sistema para registrar el consumo de tabaco en las historias. Como mínimo debería describir al paciente como fumador, no fumador o ex fumador reciente y anotar cualquier interés actual en dejar de fumar. Estos datos deberían estar siempre lo más actualizados que sea posible. Se puede valorar el interés en dejar de fumar a través de una pregunta de final abierto como «¿Alguna vez ha intentado dejarlo?». Ésta puede ser seguida de «¿Está interesado en dejar de fumar en este momento?».

Se pueden hacer otros tipos de preguntas:

- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
- ¿Cuánto tiempo lleva fumando?
- ¿Cuándo fuma?
- ¿Alguna vez ha intentado dejar de fumar?

A partir de estas preguntas podrá identificar rápidamente qué puede ayudar al fumador a tomar la decisión de abandonar su hábito.





Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

Aconseje

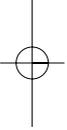
Todos los fumadores deberían recibir consejo sobre el valor que tiene dejar de fumar y el riesgo que supone para la salud continuar haciéndolo.

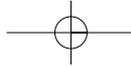
Recomiende la Terapia de Sustitución de Nicotina (TSN) a los fumadores que quieren dejar de fumar y proporcióneseles información y consejos precisos.

El consejo debería ser claro, firme y personalizado. Anime al personal de su consulta a reforzar el mensaje a favor del abandono del hábito y apoye al paciente en su intento de dejar de fumar (ver figuras 5/6/7).

Todos los fumadores tendrán sus propias buenas razones para dejar de fumar, y éstas pueden ser reforzadas examinando su situación personal.

Un fumador que quiere dejar de fumar por razones de salud puede conocer algunos de los riesgos, pero no todos. Descubra qué es lo que ya sabe. No hay necesidad de exagerar los riesgos. Recuerde que no todos los fumadores mueren como resultado de su hábito.





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

Figura 6 Razones para dejar de fumar²⁰

A continuación tiene usted una lista de buenas razones para dejar de fumar, organizada según el tipo de paciente.

Para adolescentes	
Mal aliento	Dolor de garganta
Dientes teñidos	Tos
Coste	Infecciones respiratorias frecuentes
Falta de independencia – controlados por los cigarrillos	Recesión gingival
	Lengua vellosa
Para mujeres embarazadas	
Mayor porcentaje de abortos espontáneos y muerte fetal	
Mayor riesgo de bajo peso al nacer	
Mayor riesgo de complicaciones para la madre	
Problemas de salud a largo plazo para el niño	
Para padres	
Mayor incidencia de ataques de tos e infecciones respiratorias entre los hijos de fumadores	
Mal ejemplo para el niño	
Para fumadores recientes	
Es más fácil dejarlo ahora	
Para fumadores de larga duración	
Menor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y cáncer si deja de fumar	
Antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y cáncer	
Al fumar, el riesgo de morir aumenta aún más	
Para adultos asintomáticos	
Doble de riesgo de sufrir enfermedades cardíacas	Coste de baja por enfermedad
Riesgo seis veces mayor de sufrir enfisema	Mayor riesgo de padecer cáncer oral
Riesgo diez veces mayor de sufrir cáncer de pulmón	Coste de los cigarrillos
Esperanza de vida de 5 a 8 años menor	Mal aliento
Mayor riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares	Arrugas
Mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal	Incómodo y socialmente inaceptable
Para adultos sintomáticos	
Correlacionar los síntomas actuales con:	Úlceras
Infecciones del tracto respiratorio superior, tos	Anginas
Dolor de garganta	Patologías gingivales
Para cualquier fumador	
Dinero ahorrado por dejar de fumar	
Sentirse mejor	
Mayor capacidad para hacer deporte	
Puede vivir lo suficiente para disfrutar de la jubilación, los nietos, etc.	
Puede ser capaz de trabajar más con menos enfermedades	





Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

Figura 7 Factores que pueden servir de refuerzo para el consejo de dejar de fumar

Subraye el hecho de que dejar de fumar es el paso más eficaz que pueden dar para mejorar su actual estado de salud y la salud de los que les rodean. También es la decisión más importante que pueden tomar para garantizar un buen estado de salud en el futuro.

Los fracasos anteriores pueden incluso incrementar sus probabilidades de éxito esta vez. Los fumadores que siguen intentando dejar de fumar tienen una probabilidad mayor de tener éxito al final.

Calcular el gasto que implica el tabaco para cada fumador es un ejercicio útil. Dejar por escrito el coste real puede reforzar la decisión del fumador de abandonar su hábito.

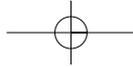
Los fumadores saben que su hábito es peligroso, pero muy pocos de ellos se dan cuenta del riesgo que supone para su salud en toda su extensión.

Ayude

Si un fumador quiere dejar de fumar hay que ofrecerle ayuda. Se pueden cubrir unos pocos puntos clave hablando con el fumador durante 5-10 minutos.

- Fije una fecha para dejar de fumar; deje de fumar por completo en ese día.
- Revise las experiencias anteriores: ¿qué ayudó, qué fue un obstáculo?
- Planifique previamente: identifique futuros problemas y establezca un plan para enfrentarse a ellos.
- Dígaselo a su familia y a sus amigos y hágase con su apoyo.
- Planifique qué va a hacer respecto al alcohol.
- Pruebe la terapia de sustitución de nicotina; utilice el producto que se adapte mejor a usted.





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

Dé consejos prácticos y recomendaciones sobre cómo dejar de fumar. Hable con el fumador sobre su decisión de dejar de fumar y empiece a planificar cómo va a alcanzar este objetivo. Puede que le sea útil proponerle que lleve un diario de fumador (ver apéndice 3). La información contenida en el diario será útil para identificar potenciales puntos de peligro, que pueden variar dependiendo de si el fumador está en el trabajo o no. Por tanto, anímele a completar el diario durante al menos un día en el trabajo y un día en casa.

Programe

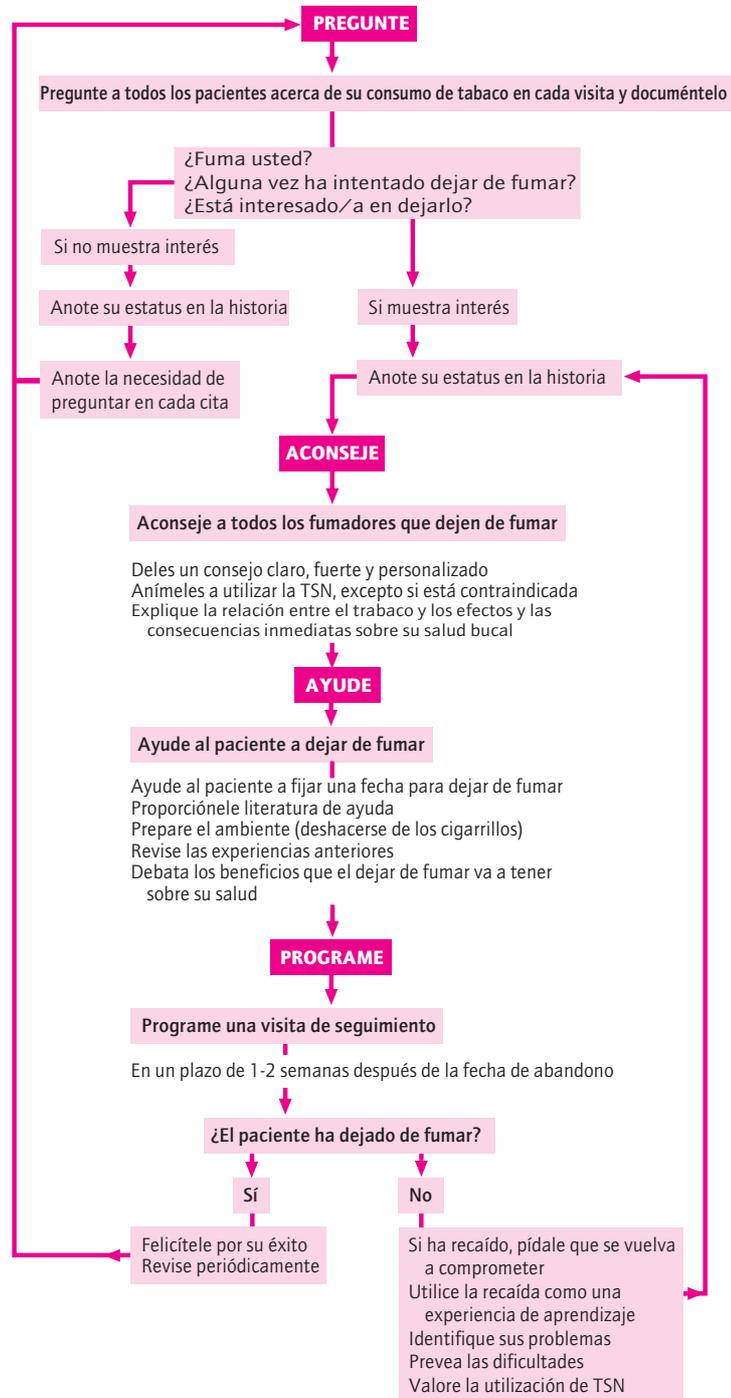
Es muy importante programar un seguimiento. Los estudios indican que el porcentaje de fumadores que consiguen abandonar su hábito aumenta al doble cuando se mantienen contactos de seguimiento de forma rutinaria con los pacientes interesados en ello.

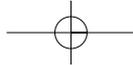
Lo ideal sería ver a los pacientes 1-2 semanas después de la fecha en la que han decidido dejar de fumar. La mayoría de los fumadores emprenden varios intentos de dejar de fumar antes de finalmente conseguirlo (por término medio, alrededor de 3-4 intentos), por lo que las recaídas son un componente normal del proceso.



Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

Las cuatro claves





Seguir sin fumar

Es fundamental fijar un día «para dejar de fumar» y mantenerse fiel a él. Identifique las situaciones de peligro; tenga sustitutos a mano para luchar contra la tentación, por ejemplo, chicle sin azúcar. Identifique otras diversiones que puedan sustituir el deseo de fumar, por ejemplo, cepillarse los dientes o el ejercicio físico.

Hay pocos fumadores capaces de dejar de fumar sin sentir ansias. Son difíciles de evitar. Los pacientes tienen que aprender a vivir con ellas hasta que ya no aparecen. Aparte de las ansias de fumar, pueden sentir alguno de los restantes síntomas de abstinencia que también pueden ser desagradables en las primeras fases. Pueden aumentar los ataques de tos mientras los pulmones se deshacen de las mucosidades acumuladas, los intestinos se ven afectados —puede producirse tanto estreñimiento como diarrea—, es posible que sientan algunos mareos y que sufran alteraciones del sueño. Todo ello mejorará de forma espontánea a lo largo de las primeras 2-3 semanas y su labor de tranquilización será importante (ver apéndice 6).

Figura 8 Cuatro consejos



Retrase la respuesta a la necesidad de fumar

No abra una cajetilla ni encienda ningún cigarrillo. La necesidad de fumar decae a los 5 minutos y su decisión de no fumar volverá a aparecer.



Inspiración profunda

Haga una inspiración profunda y lenta y vuelva a soltar el aire lentamente. Repítalo tres veces.



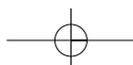
Beba agua

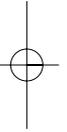
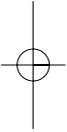
Beba lentamente, a sorbos, manteniendo el agua en su boca un poco más para paladear el sabor.



Haga otra cosa

Aleje su mente del tabaco pasando a la acción: ponga algo de música, salga a dar un paseo o llame a un amigo por teléfono.





8 Ayudas para dejar de fumar

Para algunas personas dejar de fumar es más fácil que para otras, y el grado de dificultad no siempre está relacionado con el número de cigarrillos consumidos. Otros factores, como la madurez, la capacidad de superar el estrés o la confianza en el éxito son igual de importantes.

Recientemente se ha comercializado en España un fármaco, el «bupropión», que es efectivo para ayudar a dejar el hábito, pero es psicoactivo, requiere receta y un seguimiento médico, por lo que sólo los dentistas habituados a manejarlo deberían prescribirlo.

Terapia de Sustitución de Nicotina (TSN)

La TSN permite aproximadamente duplicar el porcentaje de pacientes que consiguen dejar de fumar en comparación con los controles, independientemente de la intensidad del apoyo adicional²². Los cinco productos disponibles (chicle, parche, spray nasal, inhalador y comprimidos masticables) presentan tasas de éxito similares y hasta el momento no hay pruebas obtenidas en estudios controlados que hablen a favor de uno de los productos frente a otro. La TSN es segura y pocos ex fumadores se convierten en usuarios de larga duración²³.

La TSN cuesta aproximadamente lo mismo que el coste medio de fumar. Este dato ha sido utilizado para argumentar que los fumadores se pueden permitir la TSN. Aunque esto pueda ser cierto en muchos casos, pasa por alto una serie de puntos. Asume que los fumadores se pueden permitir el tabaco. En el Reino Unido las mayores tasas de tabaquismo se producen entre las clases más desfavorecidas, que dedican alrededor del 14% de sus ingresos disponibles al tabaco y también encuentran más difícil dejar de fumar.



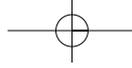
¿Qué producto utilizar?

Los cuatro productos de TSN presentan tasas de éxito similares, por lo que la elección de uno concreto entre ellos es una decisión práctica y personal. El parche es más sencillo de utilizar y a algunas personas no les gusta mascar chicle. El chicle y el inhalador permiten tener más control sobre la dosis y la rapidez de su obtención. Los parches, chicles e inhaladores pueden ser comprados en farmacia sin receta y cuestan aproximadamente lo mismo que 20 cigarrillos al día de una marca de gama alta.

El **parche de nicotina para la piel** es el producto más fácil de utilizar. Es aplicado todas las mañanas, está diseñado para ser llevado durante 16 ó 24 horas y tiene distintas dosis de presentación. Exceptuando las personas que fuman menos de diez cigarrillos al día, normalmente se debería utilizar el parche de la dosis más alta. Ocasionalmente algunos pacientes sienten que el adhesivo de los parches les irrita la piel, y en estos casos, deberían elegir alguna otra modalidad de TSN.

Los **chicles de nicotina** vienen en dosis de 2 ó 4 mg y en el sabor tradicional, menta, o en otros sabores. El sabor puede ser desagradable al principio, pero la mayoría de las personas se acostumbran a él tras una semana o así. Es importante mascarlos lentamente para aprovechar el chicle al máximo, porque toda la nicotina que se traga se pierde. La nicotina tiene que ser absorbida a través de la boca. Los grandes fumadores deben considerar la posibilidad de utilizar el chicle de 4 mg.

El **inhalador de nicotina** está compuesto por una pequeña botella de una solución de nicotina. Cuando se presiona la parte superior hacia abajo emite una dosis de nicotina en forma de spray. La nicotina es absorbida de forma más rápida que con los parches, chicles o inhaladores, y esto puede ser beneficioso para los fumadores más adictos. Aun así, puede ser difícil acostumbrarse a él porque el spray puede irritar la nariz. Los fumadores que con los demás productos de TSN siguen sufriendo ansias graves y síntomas de abstinencia deberían probar el spray nasal.



¿Quién debería utilizar la TSN?

Exceptuando razones médicas, todos los fumadores pueden utilizar la TSN. Aunque la mayoría de los estudios sobre la TSN se han hecho en personas que fuman al menos 15 cigarrillos al día, en las pruebas de investigación el parche y el chicle de 2 mg han demostrado ser igual de eficaces en personas que fuman menos.

¿Quién no debería utilizar la TSN?

La opinión actual de los expertos es que la TSN durante el embarazo probablemente sea más segura que el fumar²⁵. Aún así, la posición actual entre los médicos es que el embarazo es una contraindicación para el empleo de la mayoría de las TSN y el etiquetado actual de los productos advierte en contra de su uso en embarazadas. En fumadores con patología cardiovascular se aplica básicamente lo mismo.

Consejos sobre la sustitución de la nicotina

- La TSN duplica la probabilidad de tener éxito en fumadores que quieren dejar de fumar.
- La TSN no es un remedio mágico. No sustituye por completo los cigarrillos ni la necesidad de disponer de fuerza de voluntad. Pero cuando el fumador deja de fumar le ayuda a superar las ansias y los síntomas de abstinencia.
- Aunque la TSN aporta nicotina, no contiene alquitrán ni monóxido de carbono, como el humo del tabaco, y es más segura y menos adictiva que los cigarrillos.
- Muy pocas personas se vuelven adictas a la TSN. Algunos ex fumadores continúan utilizándola durante un año o más, pero esto se debe fundamentalmente a su preocupación por volver a fumar.
- Para obtener los mejores resultados se debería utilizar la TSN en cantidades suficientes y durante períodos suficientemente largos. Los fumadores deben seguir las instrucciones del fabricante y pedir consejo a su farmacéutico en caso de necesitar más información.

Más ayuda

Si el paciente necesita una ayuda mayor debería recomendarle que se dirija a su médico de cabecera para que le envíe al Servicio de Neumología del hospital correspondiente.





¿Merece la pena el esfuerzo?

No hay duda de que ayudar a los fumadores a abandonar su hábito requiere tiempo y esfuerzo, por lo que a continuación se enumeran algunos hechos que merece la pena recordar:

Cada año mueren en España al menos 60.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

Dejar de fumar prolonga la vida, independientemente de la edad a la que se da este paso.

Siete de cada diez casos de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (por ejemplo, bronquitis crónica y enfisemas) están causados por el tabaco.

Los fumadores que dejan de fumar definitivamente antes de los 45 años de edad pueden evitar los síntomas de una función pulmonar restringida durante el resto de su vida.

Los fumadores menores de 65 años tienen el doble de probabilidades de morir por una enfermedad cardiovascular que un no fumador; los fumadores con un consumo elevado corren un riesgo más de tres veces mayor.

Este riesgo adicional disminuye rápidamente una vez que dejan de fumar y 10 años después de su último cigarrillo habrá desaparecido por completo.

Hay unos 2.000 casos de cáncer oral, de los que mueren alrededor de 900 personas cada año.

El equipo odontológico desempeña un papel vital en la prevención y la detección precoz del cáncer oral.

Se cree que el fumar durante el embarazo causa la pérdida de 4.000 fetos normales cada año.

Las embarazadas que dejan de fumar durante el primer trimestre del embarazo pueden reducir de forma sustancial sus probabilidades de sufrir un aborto, dar a luz a un niño muerto, presentar un parto prematuro o tener un bebé con bajo peso al nacer.





Apéndice 1

Preguntas frecuentes

1 ¿Engordaré cuando deje de fumar?

No todas las personas que dejan de fumar ganan peso. El aumento de peso medio está por debajo de 2 kg. La razón principal por la que las personas engordan es porque ingieren más comida. Evite los tentempiés ricos en calorías como pasteles, bollería, dulces, etc. En vez de ellos, coma verdura cruda (zanahorias, por ejemplo) y fruta o masque chicle sin azúcar. El ejercicio físico es una técnica eficaz para superar los síntomas de abstinencia y evitar la ganancia de peso. Beba mucha agua. Recuerde que fumar es mucho más peligroso para la salud que el sobrepeso.

2. Fumo cigarrillos con bajo contenido de nicotina, así que ¿por qué debería dejarlo?

Los cigarrillos seguros no existen. La mayoría de los fumadores inhalan con mayor frecuencia y de forma más profunda para compensar los bajos niveles de nicotina que presentan sus cigarrillos.

3. ¿Cuándo desaparecerán las manchas blancas que tengo en la boca?

Muchas manchas blancas (leucoplasias) que pueden ser precancerosas desaparecen tras dejar de fumar. La mayoría de las manchas deberían desaparecer en el plazo de unas pocas semanas.

4. ¿Es mejor dejar de fumar de golpe o durante un período de tiempo más prolongado?

No hay una «forma mejor» para dejar de fumar. Muchos ex fumadores han dejado de fumar de golpe.





Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

5. ¿Qué pasa con el insomnio?

Muchos fumadores refieren que tienen problemas para dormir después de dejar de fumar. Si estos síntomas están relacionados con la nicotina deberían desaparecer en un plazo de 2 a 3 semanas.

6. ¿Toseré más si dejo de fumar?

Alrededor del 20% de los ex fumadores refieren toser más después de dejar de fumar. Esto es una respuesta temporal, se cree que debida a un incremento en la capacidad de los pulmones para eliminar las mucosidades, por lo que en realidad es un signo de la recuperación de los mecanismos de defensa pulmonares.

7. ¿Qué otros síntomas de abstinencia voy a sufrir?

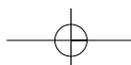
Un pequeño porcentaje de personas no presenta ningún síntoma de abstinencia. En los síntomas comunes se incluyen la ansiedad, irritabilidad, ligeros dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, como estreñimiento, por ejemplo.

8. ¿Los fumadores realmente pierden antes sus dientes?

Ya que los fumadores tienden a padecer más enfermedad periodontal, algunos perderán sus dientes antes que los no fumadores.

9. ¿Cuándo se recuperará mi cuerpo de los efectos del tabaquismo?

Algunos de los daños pueden ser permanentes, como la pérdida de tejido pulmonar en un enfisema. Hay otras funciones que se recuperan, como la capacidad de los pulmones para eliminar las mucosidades. La tasa incrementada de enfermedades cardíacas se reduce a la mitad en el primer año y se acerca a los niveles de un no fumador tras aproximadamente cinco años. El riesgo incrementado de padecer cáncer de pulmón disminuye y se acerca al riesgo de un no fumador en un plazo de 15 a 20 años.





Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

10. ¿Le debería contar a la gente que estoy intentando dejar de fumar?

Sí. Debería hacerse con el apoyo de su familia, sus amigos y sus compañeros de trabajo.

11. ¿Qué debo hacer cuando sienta la necesidad imperiosa de fumar?

Algunas personas alivian sus ansias mascando chicle sin azúcar o comiendo una barra de zanahoria. Las ansias de fumar son una parte normal del proceso de abandono del tabaquismo y sólo duran unos pocos minutos, amainando después.

12. ¿Un fumador puede dar consejos para dejar de fumar?

Que usted fume no significa que no pueda ayudar a otros a dejarlo, pero puede que se sienta presionado. Puede utilizar las siguientes sugerencias para hacer que la conversación avance. Explíqueles que usted está ahí para ayudarles a dejar de fumar y pregúnteles en qué les ayuda saber si usted fuma o no. Explíqueles que para tener éxito uno tiene que estar preparado para dejar de fumar; usted no está preparado todavía, pero está contento de que ellos hayan avanzado más que usted. Dirija el debate hacia el progreso de ellos en vez de hacia el suyo.





Apéndice 2

Ficha de evaluación del uso del tabaco

Fecha.....

Nombre

Dirección

.....

Teléfono Particular Trabajo

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

¿Qué marca de cigarrillos fuma?

¿Cuánto tiempo lleva fumando esta cantidad?

¿La persona más importante para usted fuma? Sí No

¿Ha intentado dejar de fumar en el pasado? Sí No

¿Cuántas veces?

¿Cuál es el período de tiempo más largo que estado sin fumar?

..... Semanas Días Meses Años

¿Cuáles son las razones principales por las que quiere dejar de fumar?

Su salud Sí No

El gasto que supone Sí No

No es justo para los demás Sí No

No me gusta ser adicto Sí No

Alguna otra razón Sí No

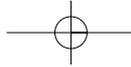
¿Cuál cree que va a ser su mayor problema para dejar de fumar?

.....

Si decidiera no fumar durante las próximas dos semanas, ¿cuánto confiaría en que sería capaz de hacerlo?

Nada Un poco Algo Muy confiado



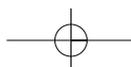


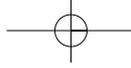
Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

Ficha de evaluación del uso del tabaco

Registro de contactos

Fecha en la que ha contactado con el paciente	Preguntado al paciente S/N	Aconsejado al paciente S/N	Ayuda		Programe siguiente cita
			Describe el servicio prestado	Fecha de abandono del tabaco	





Apéndice 3

Diario del fumador

Lleve un diario de fumador durante 2 días - 1 día en el trabajo y otro en casa. Cuando lo haya completado, empiece a plantearse a sí mismo una serie de preguntas:

¿Qué tipo de actividades me inducen a fumar un cigarrillo?
(por ejemplo, al tomar un café o al coger el teléfono)

¿Quién me induce a fumar un cigarrillo?

¿Qué cigarrillos he disfrutado más y por qué?

¿De qué cigarrillo podría haber prescindido con facilidad y por qué?

¿De qué cigarrillos no podría haber prescindido y por qué?

Momento	¿Qué estaba haciendo?	¿Con quién estaba?	¿Cómo se sentía?	¿Cuánto lo disfrutó?	¿Cuánto lo necesitó?
---------	-----------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------------

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



Apéndice 4

Páginas web

<http://www.cnpt.es>

(la web del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, la alianza para la prevención en España)

<http://derecho.org/comunidad/mundoderecho/AEL/index.htm>

(página de la Asociación Española de Laringectomizados)

<http://hemeroteca.icfes.gov.co/revistas/clinicav/No12.html>

http://www.ecomedic.com/em/can_lari.htm

(cáncer de laringe)

<http://www.msc.es/salud>

(la sección sobre tabaco de la web del Ministerio de Sanidad y Consumo)

<http://www.ash.org.uk/about.html>

(en inglés)

<http://www.anzwers.net/free/rodolfo/>

<http://www.tobaccofree.com/>

(en inglés)

<http://www.cop.es/colegiados/M-08759/link-tab.htm>

Finalmente, como anécdota:

http://212.163.14.83/club_del_fumador/

(página del club de fumadores en pro de la tolerancia, organización creada por la industria tabaquera)



Apéndice 5

Direcciones de instituciones

HEA Health Education Authority
Trevelyan House
30 Great Peter Street
London SW1P 2HW
Tel: (0171) 222 5300

QUIT[®] Victory House
170 Tottenham Court Road
London W1P 0HA
Tel: (0171) 388 5775
Quitline[®]: 0800 002200

NO SMOKING DAY
Unit 203, 16 Baldwin Gardens
London EC1N 7RJ
Tel: (0171) 916 8070

British Dental Association
64 Wimpole Street
London W1M 8AL
Tel: (0171) 935 0875

British Dental Hygienists Association
13 The Ridge
Yatton
Bristol BS19 4DQ
Tel: (01934) 876389

British Dental Health Foundation
Eastlands Court
St Peter's Road
Rugby Warwickshire CV21 3QP
Tel: (01788) 546365

The Stroke Association
Stroke House
Whitecross Street
London EC1Y 8JJ
Tel: (0171) 566 0300

Cancer Research Campaign
Cambridge House
10 Cambridge Terrace
London NW1 4JL
Tel: (0171) 224 1333

British Heart Foundation
14 Fitzhardinge Street
London W1H 4DH
Tel: (0171) 935 0185

Imperial Cancer Research Fund
(ICRF)
PO Box 123
Lincoln's Inn Fields
London WC2A 3PX
Tel: (0171) 242 0200

WRIGLEY
Oral Healthcare in Action
FREEPOST LON513
London SW19 5BY
Tel: 0800 0 564 56

Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18
28014 Madrid

Comité Nacional de Prevención
del Tabaquismo
Fuencarral, 18, 1.º D
28004 Madrid

Consejo General del Colegio de
Odontólogos y Estomatólogos
Alcalá, 79, 2.º
28009 Madrid

Apéndice 6

Tabla de síntomas

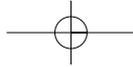
Síntomas	Efecto sobre el organismo	Estrategia de superación
Ansias de fumar	Deseo intenso de fumar cuya frecuencia disminuye tras 4 semanas	Distracciones breves, por ejemplo hacer inspiraciones profundas, hacer otra cosa, beber agua, mascar chicle sin azúcar
Tos	A menudo empeora al principio; se debe a que el organismo está limpiando el tracto respiratorio	Disminuye después de las primeras 2-3 semanas
Hambre	Posibleme intensa	Comer de forma inteligente, por ejemplo, tentempiés bajos en calorías. Dejar dietas para una época menos estresante
Afectación intestinal	Posible estreñimiento o diarrea	Se normaliza de forma espontánea durante las primeras 2-3 semanas
Alteraciones del sueño	Alteración de los patrones del sueño; interpretado como insomnio o cansancio	Se normaliza espontáneamente durante las primeras 2-4 semanas; practicar ejercicio físico y no tomar café fuerte puede ayudar
Mareos	Causados por una mejor oxigenación de los tejidos	Desaparecen espontáneamente
Cambios de humor, irritabilidad, incapacidad de concentrarse	Reflejos de preocupaciones	Se ha perdido un antiguo sistema de apoyo; encuentre nuevas formas para manejar el estrés, por ejemplo, hablando con un amigo



Apéndice 7

References

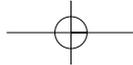
1. Gil-López E, González-Alonso J, Villar-Álvarez F, coord. Informe sobre la Salud de los Españoles 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999; p. 182-91.
2. Díez E, Barniol J, Nelot M, Juárez O, Martín M, Villalbí JR. Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria. Gac Sanit 1998;12:272-80.
3. Villalbí JR, Barniol J, Nelot M, Díez E, Ballestín M. Tendencias en el tabaquismo de los escolares: Barcelona, 1987-1996. Aten Primaria 1999;23:359-62.
4. Jarvis M. Patterns and predictors of smoking cessation in the general population. In: Bolliger CT, Fegerstrom K, eds. The tobacco epidemic, progress in respiratory research. Basel, Karger, 1997;28:151-64.
5. Nebot M, Borrell C, Ballestín M, Villalbí JR. Prevalencias y características asociadas al consumo de tabaco en población general entre 1983 y 1992. Rev Clin Esp 1996;196:359-64.
6. Joosens L, Sasco A, Villalbí JR, Salvador T. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Rev Esp Salud Publica 1999;71:3-11
7. Doll R, Peto R. The cause of cancer; quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl Cancer Inst 1981;66:1191-308.
8. Stellman SD, Muscat JE, Hoffman D, Wynder EJ. Impact of filter cigarette smoking on lung cancer histology. Preventive Medicine 1997;26:451-6.



Efectos del tabaquismo sobre la salud bucal

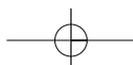
9. Hoffman D, Djordjevic MV, Hoffman I. The changing cigarette. *Preventive Medicine* 1997;26:427-34.
10. Doll R, et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994;309:901-11.
11. Mitchell EA, et al. Four modifiable and other a major risk factors for cot death: the New Zealand Study. *J Paediatric Child Health* 1992;28(Suppl 1).
Malloy MH, et al. The association of maternal; smoking with age and cause of infant death. *Am J. Epidemiol* 1988;128,46-55.
12. EU Working Group on Tobacco and Oral Health (1998). Tobacco and oral health. Facts for the dental profession. A tool for development of information materials and guidelines.
13. Johnson N. Oral cancer: practical prevention. *FDI World* 1997;6:7-13.
14. 'Oral Cancer – Guidelines for early detection'. BDA. Occasional paper. 1998. No. 5.
15. Johnson N, Warnakulasuriya K. Epidemiology and aetiology of oral cancer in the United Kingdom. *Community Dental Health* 1993;10:(Suppl 1):13-29.
16. Owen L, Bolling K. Tracking teenage smoking. London: Health Education Authority, 1995.
17. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. *Thorax* 1998;53(Suppl 5);Part 1:1-19.
18. Smith SE, Warnakulasuriya KA, Feyerabend C, Belcher M, Cooper DJ, Johnson NW. A smoking cessation programme conducted through dental practices in the UK. *BDJ* 1998;185(6).
19. Parrott S, Godfrey C, Raw M, West R, McNeill A. Guidance for commissioner on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. *Thorax* 1998;53(Suppl 5 Part 2):1-38.





Ayudando a dejar de fumar – una guía para el equipo odontológico

20. Glynn TJ, Manley MW. How to help your patients stop smoking. A National Cancer Institute Manual for Physicians. Washington: US Department of Health and Human Services, 1989.
21. Raw M. Stopping smoking made easier. London: Health Education Authority, 1998.
22. Silagy C, Mant D, Fowler G, et al. (1996) Nicotine replacement therapy for smoking cessation. (Cochrane review). In: The Cochrane Library Issue 2. Oxford. Fiore M.C, Nailey, W.C., Cohen SJ, et al Smoking cessation. Clinical Practice Guideline No 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and research, US Department of Health and Human Services. Publication No. 96-0692.
23. Benowitz N, ed. Nicotine safety and toxicity. New York: Oxford University Press, 1998.
24. Smoking Kills: A White Paper on Tobacco Presented to Parliament by the Secretary of State for Health. London: The Stationery Office, 1998.
25. Benowitz N. Nicotine replacement therapy during pregnancy. JAMA 1991;22:3174-7.



FDE

Fundación Dental Española



WRIGLEY
ORAL HEALTHCARE
PROGRAMS

