



**ESTUDIO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN AGRICULTORES QUE
CONSUMEN TABACO MASTICADO EN LA POBLACIÓN DE RÍO
TOCUYO, EDO. LARA.**

Autores:

ALMAO JOSYBETH

C.I.21.725.123

ARRIECHE YANKELLYS

C.I.18.785.961

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego
Teléfono (0241) 8714240 (máster)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**ESTUDIO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN AGRICULTORES QUE
CONSUMEN TABACO MASTICADO EN LA POBLACIÓN DE RÍO
TOCUYO, EDO. LARA.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

ALMAO JOSYBETH
C.I.21.725.123
ARRIECHEYANKELLYS
C.I.18.785.961

Tutor de contenido
Od. José Manuel Gésime

San Diego, Enero 2019.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA ODONTOLOGIA



San Diego, 22 de Enero 2019

ACTA DE REVISION DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de trabajo de Grado: **ESTUDIO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN AGRICULTORES QUE CONSUMEN TABACO MASTICADO EN LA POBLACIÓN DE RÍO TOCUYO, EDO. LARA.**

Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Jose Manuel Gésime

Nombre Tutor Académico

firma

fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA ODONTOLOGIA



**ESTUDIO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN AGRICULTORES
QUE CONSUMEN TABACO MASTICADO EN LA POBLACIÓN DE RÍO
TOCUYO, EDO. LARA.**

Cedula de Identidad N°

Nombres y Apellidos

1. 21.725.123

Josybeth Daniela Almao Marchán

2. 18.875.961

Yankellys Yuleisy Arrieche Vasquez

Tutor Propuesto: Gésime José Manuel

Firma:

Cédula de Identidad N°12.930.934

COORDINACION DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Firma

sello

fecha

DEDICATORIA

A mi querida abuela Dora donde quiera que estés espero te sientas muy orgullosa de mi. Siempre te recuerdo con mucho amor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente Gracias a Dios por forjar mi camino y dirigirme por el sendero correcto.

A mi mamá Betsabet Marchán por tus esfuerzos que son impresionantes y tu amor que es invaluable, me has educado y me has proporcionado cada cosa que he necesitado, por no dejarme sola en este largo camino y siempre apoyarme a seguir mis sueños.

A mi papá gracias por tus enseñanzas, tu apoyo, tu excelente manera de instruirme para afrontar las verdades de esta vida y enseñarme que el estudio es el mejor regalo que me puedes dar.

A Otto Querales por ser mi segundo papá, por siempre estar presente, creer en mi y brindarme apoyo y cariño como una hija.

A mi querida Tía Mildreth por ser mi amiga y no dejarme sola durante este largo camino, sin tu ayuda no lo lograría muchas gracias.

A mis hermanos Luis, Nigel, Ismer, David y Samuel espero siempre ser un modelo a seguir y servir de inspiración para cada uno de ustedes.

A una persona muy especial Jesús Silva que aun en la distancia siempre está presente, contigo he crecido en muchos sentidos mil gracias por siempre estar conmigo y acompañarme a soñar.

A mis amigos María León, Caryalee, Héctor, Ander, Maikelys, Maidelyn, Andreina y Heiber por siempre estar conmigo escucharme cuando necesito y brindarme su amistad sin condiciones.

A mi guía Domingo Lameda no me alcanzan las palabras para agraderte toda la paciencia y vocación que has tenido para ser mi guía y tutor.

A mi amiga, compañera, paisana y hermana Yankellys Arrieche por abrirme las puertas de su casa y ser incondicional siempre, este tiempo juntas fue lo mejor y lleno de aventuras invaluable sin duda me gane una amistad para toda la vida.

A Daira Rodríguez por ser una persona con un corazón inmenso, por quererme como un miembro de su familia y aceptarme en su casa.

Mi agradecimiento especial a la Universidad José Antonio Páez, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente, con orgullo puedo decir soy OdontologíaUjap.

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, en especial a Alba López, Blasmir Giménez, José Manuel Gésime, Melba Oviedo y Rodrigo Pino quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir ADELANTE.

Y a todas aquellas personas que estuvieron en las buenas y en las malas apoyándome.

GRACIAS

Josybeth Almao

Dedicatoria

A Susana Vasquez por estar siempre conmigo, por sentirse orgullosa y desde el cielo cuidarme, esto es para ti abuela lo logramos te amo.

Agradecimientos

A Dios y mi Virgencita Divina Pastora, por ser mis guías, acompañarme en cada momento y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi carrera.

A mis padres José y Yanci por ser mi apoyo incondicional y enseñarme que con trabajo y dedicación se logra cada objetivo, que siendo humildes se llegara lejos y que a pesar de cada caída siempre hay que levantarse con mas ímpetu. Gracias por darme una carrera para mi futuro, esto y más se lo debo a ustedes. Los amo.

A mis tíos Johanna, Lidrely, Daira, Wilfredo, Maritza y Norkys por estar siempre a mi lado, apoyándome y darme palabras de aliento para seguir adelante a pesar de cualquier adversidad, ustedes son parte de mi formación personal y profesional.

A mis hermanos de vida, Sujaurimar, Yeny, Ivan, Rosniel y Omar por ser mis cómplices, vivir conmigo alegrías y tristezas, triunfos y decepciones, por ser parte de mi vida y brindarme su amor incondicional de hermanos. Solo ustedes saben mi esfuerzo y dedicación para cumplir esta gran meta.

A mis abuelos Moisés y Benita, por regalarme a mi papá y a través de él darme la mejor educación. Sus palabras y bendición en cada llamada fueron claves para lograr este gran sueño.

A mis sobrinos y ahijados Vidrely, Arianna, Orleannys, Santiago, Yoriannys, Darickson y Samuel, para que vean en mi un ejemplo a seguir y que los sueños si se cumplen, solo hay que trabajar por ellos.

A mi amiga, paisana, hermana y la mejor compañera de tesis Josybeth Almao, por ayudarme a levantar en cada caída, ser ese hombro donde puedo llorar y también reír, mi cómplice y consejera. Gracias por vivir en este camino conmigo.

A mis amigos Caryalee, Luis Edgardo y Hector por acompañarme y ser parte de este largo camino universitario, gracias por las risas y la lealtad.

A mis profesores, Alba López, Blasmir Giménez, Rodrigo Pino, Melba Oviedo y José Gésime quienes me dieron las herramientas para ser una gran persona y profesional y que los obstáculos se presentan para derribarse y seguir ADELANTE.

A mi Universidad José Antonio Páez, por ser mi segunda casa y abrirme las puertas para cumplir mi más anhelada meta. Mi refugio de los Grandes Sueños. GRACIAS

Y a todas aquellas personas que estuvieron en las buenas y en las malas apoyándome.

GRACIAS

Yankellys Arrieche

INDICE

CONTENIDO	pp.
Lista de Cuadros	
Lista de Gráficos	
Resumen Informativo.....	XII
Introducción.....	
Capítulo	
I El Problema	
1.1. Planteamiento del Problema	
1.2. Objetivos	
1.3. Justificación	
II Marco Teórico	
2.1. Antecedentes	
2.2. Bases Teóricas	
2.3. Definición de Términos	
III Marco Metodológico	
IV Resultados	
V Conclusiones y Recomendaciones	
5.1. Conclusiones	
5.2. Recomendaciones	
Referencias	
Anexos	



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



Autores: Josybeth Daniela Almao Marchán

Yankellys Yuleisy Arrieche Vásquez

Tutor (a): José Manuel Gésime

Fecha: Agosto 2018

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como finalidad estudiar la enfermedad periodontal generada por el consumo de tabaco masticado en los agricultores de la comunidad de Rio Tocuyo, Edo. Lara. Para ello se aplicó el método de investigación no experimental del tipo transversal lo que permitió la observación objetiva de las patologías periodontales que se encuentren en los agricultores de dicha comunidad que consumen tabaco para masticar. La población estudiada estuvo compuesta por 30 hombres entre 15 y 35 años de edad, que fueron seleccionados por un muestro no probabilístico que permite obtener información significativa para construcción de conclusiones importantes para el estudio del tema. La recolección de datos del presente estudio se hizo en dos momentos: primero con la aplicación de una encuesta para recolectar información pertinente sobre el consumo de tabaco, mientras que la segunda parte fue una evaluación odontológica que lo que permitió concluir el consumo de tabaco masticado genera un impacto tardío en los tejidos periodontales, esto debido a que gracias al consumo de tabaco la cavidad bucal recibe menos oxígeno y los restos de las sustancia cargados de nicotina se crean lesiones en la periodontales que al no ser atendidas a tiempo pueden ocasionar lesiones severas. Las bolsas periodontales y recesión gingival son las lesiones con mayor presencia dentro de la muestra estudiada que se deben asociar al consumo de tabaco masticado, sin embargo lo que más destacó durante el proceso de recolección de datos es la deficiente higiene bucal que presenta la población estudiada, la ausencia casi en su totalidad de control odontológico y el consumo de tabaco masticado que son factores de riesgo a la salud dental de todos los habitantes de la comunidad de Rio Tocuyo, en el municipio Torres del estado Lara.

Descriptor: tabaco masticado, patologías periodontales, prevalencia, consumo

INTRODUCCIÓN

En 1948 la Organización Mundial de la Salud amplió la definición de salud para significar “un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad”. Se entiende que la salud oral debe también incluir el bienestar. Tal como hoy en día entendemos que naturaleza y nutrición están intrínsecamente relacionadas, se debe reconocer que la salud oral y la salud general son inseparables. El ignorar signos y síntomas de enfermedad y mal funcionamiento oral va en detrimento de la salud ya que no se puede estar sano sin salud oral.

La salud bucal, es un tema de amplio debate en las diversas comunidades científicas dentro de la sociedad venezolana, para quienes se forman como profesionales de la odontología es un eje transversal en su formación técnico profesional, entendiendo la salud oral como la ausencia de enfermedades, asociada a la noción de la salud general, esto permite asumir que no deben ser interpretadas como entidades separadas. El significado ampliado de salud y salud oral de ninguna manera disminuye la relevancia e importancia de las dos principales afecciones dentales que son caries y enfermedad periodontal, y sobre esta segunda se desarrolla la presente investigación.

En este sentido, se analizará el impacto del consumo de tabaco masticado en la salud periodontal de un grupo de habitantes de la comunidad de Rio Tocuyo – Edo. Lara, en la cual actualmente quienes consumen tabaco masticado ocupan un espacio importante en la sociedad, pues son los que sostienen con su fuerza laboral la economía del poblado que es mayormente agrícola y pecuaria. Cabe señalar que estas comunidades acuden poco a los servicios odontológicos o lo hacen de forma muy esporádica; debido a causas como el difícil acceso a los servicios bucodentales, el

bajo nivel socioeconómico mayoritario, el miedo a ser tratados y la baja motivación respecto a la salud oral.

En este contexto se desarrolla un trabajo de investigación odontología que intenta precisar los efectos del consumo de tabaco masticado en la salud periodontal, cabe destacar que este tipo de tabaco puede tener diversas denominaciones y la más conocida en la zona es la del chimó, pero sin importar como se le llame esta sustancia es altamente adictiva y puede perjudicar la salud. Igual que los cigarrillos, el tabaco masticable contiene una variedad de toxinas asociadas al cáncer. Por lo menos 28 productos químicos causantes de cáncer se han identificado en el tabaco masticable.

Entre los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de cáncer bucal se incluyen signos de irritación, como sensación de quemadura, o un dolor que no se alivia; desarrollo de una lesión dentro de la boca; cambio de coloración de los tejidos blandos; dificultad para masticar, tragar, hablar o mover la mandíbula o la lengua; o cualquier cambio en la posición dental.

Los pacientes deben asistir al odontólogo o médico inmediatamente después de aparecer dichos síntomas. El tabaco masticable puede también irritar la encía, produciendo recesión gingival. Una vez que esto sucede, las raíces de los dientes quedan expuestas, aumentando el riesgo de movilidad dentaria. Las raíces también pueden llegar a presentar sensibilidad al frío y al calor u otros irritantes, lo cual se traduce en malestar durante la ingesta de alimentos o bebidas. El azúcar que se le agrega a menudo al tabaco masticable para realzar su sabor, puede aumentar el riesgo de desarrollar caries dental.

Aun cuando existe una amplia lista de potenciales enfermedades causadas por el consumo de tabaco masticado, el trabajo presentado a continuación se centra en las consecuencias que este consumo genera a la salud periodontal, para ello se dividió el proceso investigativo en cinco capítulos, en el primero de ellos se plantea la problemática abordada, estableciendo sus objetivos y la justificación de los mismos; el desarrollo del capítulo número dos permite sustentar la investigación desde la revisión de antecedentes del estudio, aportes teóricos, metodológicos y legales que

forman parte del marco teórico de la investigación: el tercer capítulo presenta todo lo referente a la parte metodológica del trabajo reseñando tipo, método y naturaleza de la investigación así como las técnicas de recolección de datos.

El cuarto capítulo es el producto en bruto de la investigación es allí donde se presenta el análisis de los datos recogidos a través de la encuesta y la evaluación odontológica respectivamente en el caso del presente estudio, lo que permite dar paso al capítulo número cinco que es donde se construyen las conclusiones y recomendaciones obtenidas del proceso de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La planta del tabaco pertenece al género nicotiana, familia botánica de las solanáceas. Esta planta es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal. Existe una gran diversidad de variedades del género nicotiana (más de 60). Las dos más importantes son la *Nicotiana tabacum*, de la que se extrae el tabaco comercial y la *Nicotiana rústica*, que no se utiliza tanto por su sabor menos agradable. Según el trabajo realizado por Luis Iván Mayor Silva en la Universidad Complutense de Madrid.

Así mismo, la nicotina es la responsable de la adicción, además, es el principal alcaloide del tabaco, presente en las hojas de la planta y en el humo procedente de su combustión, es de naturaleza volátil y es la sustancia que da al tabaco su olor característico. La nicotina se clasifica farmacológicamente entre los estimulantes menores del S.N.C. (Sistema Nervioso Central). Tiene no obstante, un efecto bifásico, pudiendo el fumador regularlo para que sea estimulante o relajante. Durante años, las hojas de esta planta se consumían aspiradas en polvo muy fino (rapé), o se masticaban (tabaco de masticar). También se pueden fumar en forma de puros: cigarro formado en su integridad por tabaco, tanto en su contenido como en su envoltura, en forma de cigarrillos. Según el trabajo realizado por la Facultad de Farmacia, Universidad de Navarra- España.

Adicionalmente una forma menos común pero igual de dañina de consumir tabaco es masticado o tabaco sin humo, se utiliza colocando la porción de tabaco entre los carrillos, la encía y los dientes, no se encuentra triturado y por ello debe ser masticado para liberar su sabor y la nicotina. Muchas personas que mastican tabaco piensan que recurren a una alternativa más sana que fumar. Debido a que en los

últimos años, el número de bajas a causa del cigarrillo ha sido alarmante (440,000 muertes al año sólo en EU), muchas personas han optado por alternativas aparentemente más saludables, como masticar tabaco.

Por otra parte un gran número de enfermedades, en diversos sistemas del organismo, resultan provocadas o favorecidas por el tabaquismo. Aparecen, en un principio, esas "pequeñas" señales de alarma a las que el fumador se habitúa a pesar de que van progresivamente mermando su calidad de vida (cansancio, tos, expectoraciones, etc.). Se pueden destacar los efectos negativos más importantes como la fatiga prematura, mayor riesgo de anginas, aumento de constipación, tos, expectoraciones, pérdida de apetito, alteraciones del ritmo del pulso, color amarillento de los dedos y dientes, halitosis, cáncer de pulmón, bronquitis, enfisema pulmonar, problemas cardiovasculares, úlcera gastroduodenal entre otros.

De la misma manera la Dra. Carvajal Pavez (2016), especialista en Periodoncia y académica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile indica que:

La cavidad oral es la puerta de entrada obligada en el organismo de los productos tóxicos del tabaco, es así como en la boca se manifiestan los efectos del tabaquismo, comenzando por el calor inducido al fumar. El humo de los cigarrillos está compuesto por unos 4.000 constituyentes que son tóxicos, mutagénicos y carcinogénicos” (p. 45).

La especialista chilena, afirma que existe una relación directa entre algunas patologías de la cavidad bucal y el consumo de tabaco, esta información debe ser tomada en cuenta por los odontólogos para poder realizar diagnósticos más precisos.

Actualmente existe una gran cantidad de enfermedades provocadas por el consumo de tabaco pero en la cavidad bucal una de las más comunes es la periodontitis que según la OMS (2016), es:

una enfermedad crónica y que comparte factores de riesgo con otras enfermedades similares no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, por lo tanto, es de importancia el control de estos factores comunes en intervenciones comunitarias de Promoción y Prevención y en todo tratamiento individual integral” (s/f).

Una de las consecuencias más conocidas de masticar tabaco es el cáncer oral, a lo largo de la historia grandes jugadores de béisbol han sido víctimas de cáncer oral, algunos han muerto por dicha enfermedad mientras que otros han sido afortunados de vencerla.

Cabe destacar que el consumo de tabaco sin humo puede aumentar el riesgo de cáncer en otras partes del cuerpo como: el esófago, el estómago, la laringe y el páncreas. Otras consecuencias de masticar tabaco continuamente son: enfermedades cardíacas, enfermedades periodontales o de las encías, leucoplasias, mal aliento, dolor de garganta, irritaciones en la mucosa, sensación de ardor, pérdida del gusto ya que afecta las papilas gustativas y disminuye su sensibilidad. Según trabajo realizado por Dr. Octavio Garciga Ortega artículo la juventus y sus riesgos Cuba-Honduras 2009.

En cuanto al consumo de tabaco masticado y su relación con enfermedades periodontales se dice que las personas suelen pensar que masticar tabaco sin humo es más saludable ya que, éste no necesita ser quemado, sin embargo los expertos aseguran que es peor que fumar, en promedio dura alrededor de 30 minutos en la boca y desprende la misma cantidad de nicotina equivalente a fumarse 3 cigarrillos. Otra razón por la que se considera esta costumbre peor que fumar cigarrillo es porque los elementos cancerígenos que contiene el tabaco están en contacto directo con la mucosa oral.

Es importante señalar que no es común el consumo de tabaco masticado en los centros urbanos de Venezuela. Sin embargo, esta realidad cambia radicalmente cuando se analiza la realidad en comunidades rurales, donde los habitantes dedicados al trabajo agrícola consumen el tabaco masticado en su faena diaria, para retardar el hambre, alejar a las víboras y otras creencias tradicionales sin conocer los riesgos del tabaco, pues estos se dieron a conocer mucho tiempo después, por lo que la tradición permaneció durante años, pasando de generación en generación y persiste en la actualidad. El uso del tabaco para masticar, según Serrano (2016), se ha asociado históricamente a tradiciones y patrones culturales en Venezuela pero “tenemos que el consumo del mismo se encuentra difundido como parte de la idiosincrasia del

venezolano, observando un mayor consumo en la población rural” (p. 10). Esta cita permite sostener que aun cuando no existen estadísticas recientes sobre los efectos del consumo de tabaco para masticar, si algunos estudios desde el punto de vista odontológico y otros debido al incremento de su uso en niños y adolescentes en las comunidades rurales donde su consumo es socialmente mejor visto que en los centros urbanos.

Cabe señalar que la periodontitis, es la principal patología asociada al tabaquismo, una enfermedad periodontal de origen infeccioso que afecta a los tejidos que rodean y soportan al diente, siendo una de las principales causas de la pérdida de dientes, para un consumidor de tabaco, el riesgo de padecer periodontitis es tres veces mayor en comparación con la población no consumidora. Además, esta enfermedad periodontal progresa con mayor rapidez en un consumidor de tabaco, es por ello que se establece el estudio de enfermedad periodontal en agricultores que consumen tabaco masticado en la población de Rio Tocuyo, Edo. Lara.

1.1.1 Formulación del problema.

¿Cuáles son las enfermedades periodontales en agricultores que consumen tabaco en la población de Rio Tocuyo, Edo. Lara?

1.2 Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo general

Precisar las patologías periodontales de pacientes agricultores consumidores de tabaco masticado en la comunidad de Rio Tocuyo Edo. Lara.

1.2.2. Objetivos específicos

- Estudiar el hábito del consumo de tabaco masticado en pacientes agricultores de la comunidad de Rio Tocuyo Edo. Lara.

- Describir los hábitos de higiene oral de los pacientes consumidores de tabaco masticado.
- Considerar las patologías periodontales presentes en agricultores que consumen tabaco masticado en la comunidad de Rio tocuyo Edo. Lara.

1.3 Justificación.

Para quien se ha formado en una comunidad rural, el consumo de tabaco para masticar es tan común como la presencia de cualquier otro comestible que se puede encontrar fácilmente en la bodega. Los agricultores en edad adulta lo usan como un estimulante en su jornada laboral, según ellos por su capacidad para calmar la ansiedad y otras sensaciones difíciles de controlar en medio de sembradíos o potreros. Partiendo de esta realidad, un odontólogo formado bajo este contexto debe manejar información sobre el impacto que esta costumbre genera en la salud bucal de quienes lo consumen. Un odontólogo en formación debe conocer esta realidad por lo que las investigaciones como estas son de gran importancia. Cabe destacar que la propuesta investigativa tiene como objetivo principal, precisar las patologías periodontales de pacientes agricultores consumidores de tabaco masticado en la población de Rio Tocuyo, Edo. Lara. Siendo ésta, la población con más indicios de consumo de tabaco de esta forma.

Se toma esta población de estudio, ya que los agricultores asumen ésta, como una práctica común durante todos sus días dentro y fuera de su lugar de trabajo, desconociendo las diversas consecuencias y amenazas para la salud bucal, comprometiendo los tejidos y estructuras que componen la cavidad oral. A pesar, que dentro de la comunidad médico odontológica es de amplio conocimiento que este hábito genera consecuencias a la salud de quienes lo consumen, para los agricultores de la comunidad de Rio Tocuyo, Edo. Lara, existe un vacío de información al respecto, en tal sentido se hace necesario instruir a los agricultores que habitan en esta comunidad y a cualquier persona sobre esta práctica que parece ser poco dañina y

perjudicial pero que realmente ocasiona un daño mayor o similar al del tabaquismo común.

Por lo tanto se orientó el trabajo para dar a conocer la influencia en la salud periodontal del consumo de tabaco masticado por agricultores de la comunidad Rio Tocuyo, en el estado Lara, para que a través del conocimiento se logre fomentar conocimientos y estrategias para su estudio y diagnóstico veraz y a la vez sirva de fuente de información para investigaciones futuras.

Este estudio se inscribe en la línea de investigación de odontología correctiva, buscando ampliar y proporcionar conocimientos actuales, que lleven a la excelencia académica y profesional para lograr desde ella proveer un beneficio de salud, si es posible que la mayoría de los casos logre detener este consumo indiscriminado e innecesario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes dentro de un trabajo de investigación son una fuente permanente de motivaciones académicas y consultas teóricas, puesto que en ellos se desprenden ideas fundacionales, propuestas metodológicas y fuentes bibliográficas que sirven de soporte a lo que se propone desde el nuevo trabajo de investigación, en este sentido a continuación se presentará un grupo de trabajos y artículos de investigación, así como textos especializados que servirán de antecedentes al estudio.

El tabaco masticado tiene antecedentes históricos en distintas civilizaciones de la humanidad, así lo recoge Durán en su libro *“Pons Asinorum”* publicado en el 2017 que se convierte en un antecedente obligado para el desarrollo de la investigación propuesta, dentro del texto el autor propone que el “tabaco sin humo”, aspirado y masticado no son alternativas seguras al fumado. El tabaco en polvo y el tabaco masticado contienen mayores cantidades de sustancias que causan cáncer de las que encontramos en los cigarros. El jugo de los productos derivados del tabaco que no producen humo es absorbido directamente a través del revestimiento de la boca. Esto ocasiona llagas y manchas blancas que a menudo producen cáncer de la boca. Por lo que esta variante metodológica aporta nuevos conocimientos sobre el fenómeno social del consumo del tabaco masticado.

En este mismo orden de ideas aparece la propuesta investigativa del grupo Optum (2016), una organización internacional de servicios para la salud quienes publicaron un manual denominado *“Dejar el consumo de tabaco sin humo”* donde realizan un análisis sobre el impacto del consumo del tabaco para mascar, en el texto se propone que todos los tipos de tabaco sin humo, al igual que el otro tabaco, también contienen nicotina. La nicotina es altamente adictiva y hace que sea más complicado dejar de consumir tabaco.

Algunos tipos de tabaco sin humo son tratados con sustancias químicas que hacen a la nicotina incluso más adictiva. Esto se denomina “nicotina libre”. Cuanto más rápido viaja la nicotina desde los tejidos de la boca hacia el cerebro, más adictiva será y más difícil resultará abandonar el hábito. Esta explicación técnico química de la composición del tabaco para mascar, sirve de antecedente para el estudio que se propone.

La revisión de los trabajos de investigación sobre el tabaco masticado, permiten entender su composición y su carácter social, esto es el preámbulo necesario para comenzar a presentar los antecedentes sobre el tabaco masticado usado por los agricultores en zonas rurales de Venezuela. En primera instancia se revisó el artículo de Ordoñez (2016), denominado “*Masticar tabaco: un vicio dañino, cada vez más prohibido*” el trabajo de investigación se centró en como algunos gobiernos estatales ha comenzado a prohibir el consumo del tabaco durante el desarrollo espectáculos deportivos, la primera ciudad en sancionar el consumo fue Nueva York y ya son cinco las grandes ciudades estadounidenses donde tal actividad se prohíbe, junto a San Francisco, Los Ángeles, Boston y Chicago. En 2017 el estado de California tendrá una medida similar y se espera que más temprano que tarde Washington DC y la canadiense Toronto se sumen a la corriente.

La relación entre el deporte y el tabaco de mascar se remonta a finales de 1800, cuando la industria tabacalera y el béisbol se beneficiaron mutuamente de la creciente afición por el pasatiempo y la puesta en práctica de nuevas formas de mercadeo de productos (como las todavía hoy populares tarjetas con la imagen de los jugadores). Según datos del estudio 1 de cada 3 jugadores de las ligas mayores de béisbol consumen tabaco masticado. Este trabajo se convierte en un antecedente obligado para elaboración del estudio propuesto, ya que presenta la relación directa entre la práctica del béisbol y el consumo de tabaco masticado.

En este mismo orden de ideas, aparece lo propuesto por David y cols. (2014) titulado: “*Susceptibilidad in vitro de Streptococcus mutans ante tres variedades de chimó*”. El objetivo del presente trabajo fue determinar el efecto in Vitro de extractos

de tres variedades de chimó sobre *Streptococcus mutans*, bacteria involucrada en la caries dental. Para ello se utilizaron tres variedades de chimó venezolano con la técnica de dilución en agar inoculadas con *S. mutans* (VCM656). A las 24 y 48 horas se observó en los medios de cultivo la ausencia de inhibición a las diferentes concentraciones empleadas. Por consiguiente, se concluye que las variedades de chimó ensayadas a las concentraciones utilizadas carecen de un efecto inhibitorio in vitro sobre *S. mutans* (CVCM656).

Por último, Rodríguez, Andrade, Gómez y Gutiérrez (2013), en la Universidad de Carabobo, realizaron una investigación cuantitativa descriptiva titulada: *“Prevalencia de lesiones bucales en pobladores consumidores de chimó que acuden al Ambulatorio “Manuel Alcalá Medina” sector Sabaneta del Municipio la Independencia - Estado Yaracuy”*, cuyo objetivo general es describir la prevalencia de lesiones bucales en los pobladores consumidores de chimó, que asistieron a la consulta en el ambulatorio “Manuel Alcalá Medina” sector Sabaneta del municipio La Independencia - Estado Yaracuy; que permitieron clasificar las lesiones presentes en tejido blando, periodontal y duro; cuya población estuvo constituida por 50 pacientes y una muestra de tipo censal con aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión. Para recabar los datos se empleó, como técnica la observación mediante el examen clínico intrabucal y como instrumento una guía de observación donde se registró detalladamente todos los datos relacionados a lesiones en tejidos blandos, periodontales y duros presentes en la cavidad bucal, involucrando paladar duro y blando, carrillos (mejillas), lengua, labios y las unidades dentarias presentes. Por su parte, la validez se realizó a Juicio de Expertos donde se seleccionaron dos expertos en el área de patología bucal y uno metodológico, y la confiabilidad en el criterio objetivo y preciso de expertos en el área de patología bucal. Con respecto a los resultados, la lesión de tejido blando más frecuente fue la Leucoplasia (26%), la de tejido periodontal, correspondió a Enfermedad Periodontal (28%) y la de tejido duro a la Caries Dental (48%); cuyo consumo frecuente fue 10 a 18 gramos de chimó por un período mayor a 2561 días (20%), que representa más de 7 años de consumo; al

mismo tiempo, la lesión de tejido blando más frecuente fue la Estomatitis Nicotínica en paladar duro (23%) y la Candidiasis en lengua (23%). Por ello se pudo evidenciar claramente la deficiencia en higiene bucal así como escasa recurrencia en la atención odontológica de la población determinada; además que la mayor cantidad de las lesiones presentes se obtuvieron en pacientes de la tercera edad ya que el tiempo de consumo de chimó fue proporcional a las lesiones presentes.

Cada uno de los trabajos revisados brinda un aporte metodológico o teórico que permite orientar la investigación propuesta. Entender cómo se clasifica el tabaco, conocer las causas que llevan al tabaquismo, los efectos que este causa y como históricamente ha sido consumido por los agricultores en zonas rurales de Venezuela y con mayor ahínco en el estado Lara. Lo que se convierte en el es el punto de partida fundamental para el desarrollo del estudio.

2.2 Bases teóricas

Enfermedades periodontales.

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. Según Preshaw (2015), en términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa dental y la periodontitis crónica. Así mismo Flemming (1999) establece que la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes; sin embargo, para Research (2005) toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas.

El tabaquismo

Se llama tabaquismo a la toxicomanía resultante del hábito de usar tabaco (el de cigarrillos o cigarros, el de pipa o el de mascar). Entre los varios agentes de habituación contenidos en el tabaco destaca, con mucho, la nicotina. Según algunos

autores, ésta es, de todas las sustancias lícitas e ilícitas, la que genera el más fuerte acostumbramiento.

Tabaco sin humo

Tipo de tabaco que no se fuma o se quema. Se puede usar como tabaco para mascar o rapé húmedo, o se puede inhalar por la nariz como rapé seco. El tabaco sin humo contiene nicotina y muchas sustancias químicas nocivas que causan cáncer. Su uso puede producir una adicción a la nicotina y puede causar cánceres de boca, esófago y páncreas. También puede causar cardiopatías, enfermedad de las encías y otros problemas de salud.

Tabaco masticado

Tipo de tabaco sin humo que se elabora con hojas de tabaco curadas. Se puede endulzar y darle sabor con regaliz y otras sustancias. Viene en forma de hojas sueltas de tabaco, bolitas o "bits" (hojas de tabaco enrolladas en bolitas pequeñas), tapones (hojas de tabaco prensadas que se mantienen unidas con algún tipo de edulcorante) o rollos (hojas de tabaco enrolladas como cuerda y trenzadas). Se coloca en la boca, por lo general entre la mejilla y el labio inferior, y se puede masticar. El tabaco para mascar contiene nicotina y muchas sustancias químicas dañinas que causan cáncer. Su uso puede producir adicción a la nicotina y causar cánceres de boca, garganta, esófago y páncreas. El uso de tabaco para mascar también puede causar enfermedad en las encías, cardiopatías, derrames cerebrales y otros problemas de salud. También se llama tabaco para escupir.

Consumo de tabaco

El tabaco es una sustancia extremadamente tóxica que se extrae de las hojas de la planta que contiene el mismo nombre. El consumo de tabaco es una práctica social que data de tiempos de los primeros habitantes del continente americano, y que con su evolución se ha convertido en un factor que atenta contra la salud pública. En este

sentido, Ayesta, Galán y Márquez (2009) realizaron sobre el tema un abordaje exclusiva o fundamentalmente sanitario de los problemas de salud pública dificulta e incluso impide su solución, limitando la eficacia de las intervenciones donde proponen sobre el consumo de tabaco que no es primariamente un problema médico fundamentalmente es un problema de salud pública, ya que a pesar de su impacto a la salud su consumo es una práctica social bastante común.

Es importante tipificar que son los denominados “problemas de salud pública comparado con el embarazos en adolescentes, maltrato doméstico o el consumo de sustancias adictivas, entre otros presentan vertientes o facetas sanitarias, pero no son exclusivamente problemas médicos (p. 15)”. Esto ubica al consumo de tabaco como un problema social, que requieren un abordaje multidisciplinar. Este acercamiento teórico se asemeja a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (1998) denomina al consumo de tabaco como una enfermedad llamada “tabaquismo” ya que ésta atenta con la consolidación de un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (p. 98)”. Se deben entender como productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar.

Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. Pero en el continente americano la planta *Nicotiana tabacum* la que es la materia prima de los cigarrillos, pipas, pastas y otras formas de tabaco, es originaria de la zona del altiplano andino y se extendió por todo el continente alcanzando el Caribe entre 2.500 y 3.000 años antes de Cristo. Las poblaciones indígenas ya habían tenido contactos con el tabaco antes de la llegada de Colón y lo usaban en una relación más o menos intensa. En este sentido existen esculturas y pinturas precolombinas que representan personajes en alguna acción relacionada con el tabaco.

En mismo orden de ideas, aparece la definición propuesta por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles; MSAL (2018), de la republica argentina institución que en el (2018) expresó que el tabaquismo “es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se

produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros (p. 1)”. La anterior definición abre el rango de acción sobre el consumo del tabaco, ya que expone el consumo de tabaco en diversas formas y no solamente el tradicional cigarrillo. Dentro del texto de la institución gaucha establece que se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días.

Esto permite hacer referencia a cómo el tabaco ganó terreno en el mundo, donde se debe remontar a la época en que diversos viajeros españoles relataron la costumbre de los nativos americanos de fumar las hojas secas de tabaco y enrolladas, en las Antillas, la Florida, México y Brasil, para lo que utilizaban unos artilugios en forma de rollo de hojas o tubos a manera de pipas. Los indígenas mexicanos le atribuían propiedades medicinales y la usaban en sus ceremonias. Con la conquista europea, el tabaco empieza a perder su sentido cultural y ritual y pasa a tener un uso más cotidiano. Rodrigo de Jerez, junto con Luis de Torres, componentes de la primera expedición de Colón, supuso el primer contacto de los españoles con el tabaco, cuando realizaban un reconocimiento de la isla de Cuba.

Sobre la concepción del tabaco en el mundo, es necesario recalcar que en la década de 1940 el fumar se consideraba algo inofensivo, se comenta en crónicas que durante la II Guerra Mundial los médicos recomendaban enviar cigarrillos a los soldados, por lo que se incluyeron en los lotes de raciones, al considerar que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos; pero según recoge Vásquez Segura (2006), debieron pasar casi 100 años para que se pudiera determinar las propiedades malignas del tabaco y fue la Universidad de Boston como lo señala la investigadora peruana, quienes con sus estudios médicos han determinado que el índice total de mortalidad es dos veces más alto en fumadores hombres de mediana edad que en los que no fuman y más alto aún en los que fuman más cigarrillos al día o han fumado por más tiempo.

Esto responde a que el humo del tabaco contiene más de 7.000 componentes químicos. Muchos de estos agentes son tóxicos y más de 69 entre los que destacan

los hidrocarburos poliaromáticos y las nitrosaminas específicas del tabaco que según la sociedad para el estudio de la adicciones, de EE.UU provocan cáncer. En su artículo publicado en su página web la sociedad explica cómo el tabaquismo es una causa conocida de por lo menos 25 enfermedades, incluyendo cáncer de pulmón y otros cánceres (vesical, cervical, esofágico, renal, laríngeo, oral, pancreático, estomacal y leucemia mieloide aguda), enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades respiratorias agudas y efectos reproductivos adversos.

El tabaquismo es causal de muerte entre un tercio y la mitad de las personas que fuman toda la vida, y los fumadores mueren en promedio 15 años antes que los no fumadores. En 2010, el tabaco produjo la muerte en 6 millones de personas, 72% de las cuales vivía en países de bajos o medianos ingresos. Actualmente hay suficiente conocimiento del daño a la salud que representa el tabaco, y también hay bastante evidencia de cuáles son las respuestas más eficaces en función de los costos. Sin embargo, hay una carencia generalizada de acciones vigorosas para erradicar su consumo. Lo que resulta contradictorio, esto responde a varios factores. Primero, los efectos más graves del consumo de tabaco en la salud no se manifiestan hasta después de varios años, aunque su desarrollo puede empezar en una etapa relativamente temprana.

Así mismo el segundo establece que, las enfermedades relacionadas con el tabaco no son transmisibles y, por consiguiente, no se percibe que sean de propagación rápida, aunque basándonos en la agresiva promoción de los productos de tabaco se puede afirmar que la adicción al tabaco es de transmisión social. Finalmente, el vector de la enfermedad es una industria sumamente lucrativa y políticamente influyente, que se opone activamente a las medidas eficaces para reducir su fuerza y desafía los enfoques tradicionales de salud pública.

Este razonamiento, responde a lo propuesto por Valdés, Hernández y Sepúlveda (2002), afirman que el consumo de tabaco es tan importante ya que “los productos del tabaco son adictivos para la mayoría de los usuarios y la mayor parte de la

adicción empieza en la adolescencia. Las estadísticas muestran que 70% de los fumadores de los países del área se iniciaron en el consumo antes de los 18 años (p. 18)”. A lo largo del trabajo los investigadores exponen que para la salud pública la Región de las Américas, es fundamental brindar atención al tema, ya que provoca al menos 845.000 defunciones por año. Además, se considera que el consumo de tabaco es causa o causa probable de más de 25 enfermedades mortales y discapacitantes. Las enfermedades vinculadas estrechamente con el tabaquismo, como los cánceres de bronquios, de pulmón y de laringe, las enfermedades cardiovasculares y el enfisema, representan aproximadamente 54% de la carga total de enfermedad en la región.

Las muertes prematuras también imponen un importante costo social y económico a las familias y a los sistemas médicos gubernamentales. Por ejemplo, se estima que la mitad de todos los fumadores crónicos de los países desarrollados que fallecieron en 1998 perdieron anticipadamente de 20 a 25 años de vida en promedio. En esta dinámica de consumo, los productos derivados del tabaco logran abarcar diferentes grupos sociales, según un estudio presentado por la Academia Americana de Pediatría (2017), la mayoría de los adolescentes son conscientes de que el consumo de tabaco es una de las mayores causas de muerte. Y lo sorprendente, es que aun así, esto no los disuade de probar productos del tabaco. Probar tabaco tan solo una vez los pone en riesgo de volverse adictos a la nicotina. El trabajo que aparece en su sitio web, respalda las medidas para ayudar a evitar que los adolescentes consuman tabaco, incluyendo la restricción de la publicidad, el aumento de precios de los productos y el aumento de la edad legal para comprar productos del tabaco.

Todos estos esfuerzos pueden estar dando sus frutos, ya que en diferentes países se observa que la prevalencia de fumadores ha disminuido. Pero hay que destacar que se perciben cambios asociados al aumento del consumo de tipos de tabaco que eran minoritarios, como el tabaco de liar, o a la introducción en el mercado de nuevas formas de consumo, como los cigarrillos electrónicos, esto según lo propuesto por Tarrazo y cols. (2017), quienes además proponen que el “consumo de tabaco es uno

de los factores de riesgo evitables que más morbilidad y mortalidad causa en el mundo. Nunca hubo tanta preocupación sobre los efectos deletéreos del tabaco en la salud humana, ni se han emprendido tantas acciones globales para disminuir su consumo. (p. 4)”. La mayoría de las fuentes revisadas reconocen que el consumo de tabaco se potencia en lo adictivo que puede ser la nicotina, como un elemento fundamental en la composición química del tabaco.

Cabe destacar, que el trabajo de los investigadores españoles afirma que “todos los productos derivados del tabaco son peligrosos y adictivos, y pueden matar. (p 5)”. Este debe ser el mensaje que, desde una perspectiva de salud pública, debe darse a la población. El tabaco masticado, por ejemplo está considerado por una amplia proporción de fumadores como menos dañino para la salud que el tabaco manufacturado, lo cual es un error. El tabaco en cualquiera de sus presentaciones o derivados, posee alta presencia de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono está en niveles superiores a los permitidos para los cigarrillos manufacturados. Por lo tanto, a la luz de la revisión documental es necesario desmitificar que el tabaco de masticar por ejemplo, es más natural y por lo tanto menos peligroso.

El consumo es tolerado y fomentado por la mayoría de los gobiernos, debido principalmente a los ingresos económicos que derivan de la producción y comercialización del tabaco, sin considerar que cerca de diez mil personas mueren al día por causa del humo del cigarrillo según estadísticas de la OMS. El tabaquismo representa un alto costo para el sistema de salud pública de cualquier parte del mundo, pues las evidencia demuestran que su impacto afecta sensiblemente la salud del consumidor y hasta la economía del mismo. Sobre el mismo tema, aparece la investigación hecha por Zazo (2013) donde quedó mostrado que la tensión nerviosa y la ansiedad afecta la tolerancia a la nicotina y la dependencia de ella. La hormona producida por la tensión nerviosa o corticosterona reduce los efectos de la nicotina y, por lo tanto, es necesario consumir mayor cantidad de la sustancia para lograr el mismo efecto.

Esto aumenta la tolerancia a la nicotina y lleva a mayor dependencia de ella. También se ha mostrado en estudios realizados con animales que la tensión puede ser la causa directa de una recaída a la autoadministración de nicotina después de un período de abstinencia. Sobre el consumo la investigadora establece que “la nicotina es extremadamente adictiva. Actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. Su ingestión tiene como resultado un estímulo casi inmediato porque produce una descarga de epinefrina de la corteza suprarrenal. (p. 43)”. Esta afirmación permite crear una relación directa entre el consumo del tabaco y el sistema nervioso central lo que demuestra los altos índices dañinos que presenta este consumo. A lo largo del trabajo la autora va relatando como actualmente hay probada evidencia de los riesgos que tienen para la salud la involuntaria exposición al humo de los cigarrillos.

Estos riesgos van desde las pequeñas molestias de todos conocidas hasta una mayor incidencia de enfermedades respiratorias y cardíacas. Así, exposiciones agudas en habitaciones llenas de humo han reducido la tolerancia al esfuerzo en pacientes con angina de pecho, y exposiciones prolongadas al humo del tabaco han causado aparentemente enfermedades respiratorias en niños pequeños y cáncer de pulmón en adultos, mientras que el paso de los componentes del tabaco a través de la placenta lleva a las mujeres embarazadas fumadoras a tener niños prematuros, de bajo peso al nacer, y con continuas anomalías de crecimiento y desarrollo, resultado de su exposición pasiva a los componentes nocivos del tabaco.

Cabe destacar que las sustancias que posee el tabaco lo hacen realmente adictivo, por ello a pesar de lo nocivo de su composición sigue teniendo un alto número de consumidores. Sobre este particular, Bautista y Bautista (2005) explican que “la nicotina es un alcaloide natural que está contenida en los cigarrillos y otros productos de tabaco tales como puros, chicles o tabaco en polvo para pipa. (...) la nicotina es una de las drogas más adictivas. (p. 25)”. Partiendo de esto, se puede afirmar que el consumo de tabaco persiste en altos niveles de consumo, a pesar de la amplia difusión de sus riesgos, esto por el poder adictivo de la nicotina posee, el consumo de tabaco es la epidemia que más causa mortalidad en el mundo. Por su

aumento y extensión se considera una pandemia, cuyo incremento se relaciona actualmente con la publicidad.

Así mismo se puede puntualizar que el tabaquismo es definido como una enfermedad adictiva cuyo agente productor es la nicotina. En cuanto a la distinción entre fumadores y no fumadores, conceptualmente el no fumador es aquella persona que nunca ha consumido cigarrillos. En tanto el fumador es quien ha consumido cigarrillos por lo menos una vez en su vida. El tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo, lo es también para quienes inhalan el humo del tabaco estando cercano a un fumador, este proceso es denominado como fumador pasivo o humo de segunda mano, el cual es reconocido como causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas al humo de su medio ambiente. La nicotina es una droga estimulante que incita al sistema nervioso simpático y produce sensaciones de optimismo, energía ilimitada, su empleo puede ser muy reforzador y el potencial de abuso se incrementa.

Efectos del consumo de tabaco para mascar

El tabaco para mascar es un tipo frecuente de tabaco sin humo. Los productos de tabaco sin humo consisten en tabaco puro o mezclado para mascar, succionar o inhalar, más que para fumar. Los tejidos blandos de la boca absorben la nicotina que, en ocasiones, se traga. Existen muchos tipos de productos de tabaco sin humo en todo el mundo. Entre los más comunes se encuentran el tabaco para mascar, que se comercializa envasado en hojas sueltas, en hojas prensadas con la forma de un bloque pequeño o en hojas trenzadas. Se coloca un trozo de tabaco entre la mejilla y la encía. La saliva que se acumula en la boca se escupe o se traga. Es importante destacar que el tabaco para mascar, que puede estar saborizado, también se denomina tabaco para escupir.

Otra variedad, de este tabaco para mascar es el rapé que es tabaco picado fino o en polvo que puede estar saborizado. Se comercializa en sus formas seca o húmeda envasado en latas o sobres similares a las bolsitas de té. Se introduce una pizca de

rapé a lo largo de la línea de la encía, detrás del labio o entre la encía y la mejilla. El uso de rapé también se conoce como *dipping* del inglés, introducir. El rapé seco también puede aspirarse por la nariz. Por último, aparece el tabaco denominado el snus que es un producto de tabaco sin humo, saborizado y con menor salivación, originario de Suecia. Se comercializa suelto o en sobres similares a las bolsitas de té. Es parecido al rapé, pero se pasteuriza durante el proceso de elaboración para eliminar las bacterias que pueden producir sustancias químicas cancerígenas.

El snus que se vende en Suecia está relacionado con un menor riesgo de sufrir cáncer por mascar tabaco. Es importante resaltar que todos los productos de tabaco contienen nicotina, la sustancia química que hace que el producto sea adictivo. Además, se han identificado hasta 28 sustancias químicas diferentes presentes en el tabaco o que se forman durante el proceso de producción que provoca cáncer según los estudios de la Fundación Clínica Mayo de Salud (2018). Estas sustancias de los productos de tabaco sin humo se han asociado a riesgos comprobados de padecer distintas enfermedades, que demuestran sus efectos sobre la salud.

Así mismo, la Sociedad Americana Contra el Cáncer, en su sitio web explica que el uso de cualquier clase de producto de tabaco oral constituye un riesgo principal a la salud. “El tabaco sin humo es menos mortal que fumar tabaco, pero algo que sea menos mortal dista mucho de ser algo seguro. Ninguna forma de tabaco sin humo es un sustituto seguro de cigarrillos. (p. 34)”. Lo llamativo de este sustento teórico es que aun así, las compañías tabacaleras a menudo comercializan estos productos como alternativas a fumar en los lugares donde no está permitido fumar pero mostrándolo como una alternativa saludable.

Una de los principales efectos del tabaco sin humo o tabaco masticado, se genera por el hecho que las personas que inhalan o mastican tabaco reciben aproximadamente la misma cantidad de nicotina que las personas que fuman regularmente. El tabaco sin humo también expone a estas personas a por lo menos 28 productos químicos que causan cáncer. Las sustancias causantes de cáncer más dañinas en el tabaco sin humo son *las nitrosaminas específicas del tabaco (tobacco-*

specific nitrosamines TSNA). Los niveles de TSNA varían según el producto, pero mientras más alto sea el nivel, mayor será el riesgo de cáncer. Muchos estudios han demostrado altas tasas de leucoplasia en la boca, lugar donde los usuarios colocan el tabaco para mascar o chupar.

La leucoplasia consiste en manchas grises y blancas en la boca que pueden convertirse en cáncer. Estas manchas no se pueden remover raspándolas. A veces se les denominan llagas pero generalmente no causan dolor. Cuanto más una persona use tabaco oral, más probable es que padezca leucoplasia. Por lo general, al dejar el tabaco se eliminan las manchas, pero es posible que sea necesario recibir tratamiento si hay signos de cáncer. Según Mayo Clinic (2018)

El tabaco mancha los dientes y causa mal aliento. También puede irritar o destruir el tejido de la encía. Muchos usuarios de tabaco sin humo padecen retracción de las encías, enfermedad de las encías, caries, (debido al alto contenido de azúcar en el tabaco), raspadura y desgaste (abrasión) de los dientes y la pérdida de hueso alrededor de los dientes. La superficie de la raíz del diente puede estar expuesta ya que las encías se han encogido. Todo esto puede provocar que los dientes estén flojos y se caigan. (p. 34)

Lo propuesto en la cita anterior permite afirmar que, el tabaco sin humo causa adicción a la nicotina, lo que puede llevar a fumar y a usar otras formas de tabaco. De hecho, el uso de los productos de tabaco sin humo y los cigarrillos se está volviendo más común, especialmente en gente joven. En el futuro, esto puede conducir a más riesgos para la salud que lo que representaría usar cualquier producto solo. El tabaco sin humo libera nicotina. Una bolsita de tamaño promedio colocada entre la mejilla y la encía durante 30 minutos genera casi la misma cantidad de nicotina que tres o cuatro cigarrillos y el uso de dos latas de rapé por semana equivale a la misma cantidad de nicotina inhalada por alguien que fuma un paquete y medio de cigarrillo al día.

La nicotina que se libera del tabaco sin humo se absorbe a través de los tejidos de la boca sin necesidad de que la persona trague. Según la Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles (2018). “El tabaco

sin humo puede ocasionar serios problemas de salud, particularmente un mayor riesgo de cáncer de la boca, garganta, mejillas, encías, labios y lengua. La cirugía para extirpar el cáncer de estas áreas es muy invasiva y generalmente, desfigura la cara (p. 51)”.

El tabaco para mascar contiene grandes cantidades de nicotina tanto como la usada en los cigarrillos, esto se demuestra según estudios sanguíneos realizados a sus consumidores que permiten dar pie a la cita anterior de la institución argentina de salud, lo que además permite identificar la gran relación que existe entre el consumo de tabaco para mascar con enfermedades como cáncer de estómago, esófago, faringe, laringe, páncreas nasales y cáncer bucal entre otras varias patologías.

De acuerdo con la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP), hay ciertos grupos de personas con más probabilidades de usar tabaco sin humo hombres, atletas y residentes de áreas rurales. El tabaco sin humo es adictivo, y eso hace que sea difícil de dejar. En realidad, llega más nicotina al torrente sanguíneo si consume tabaco sin humo que si fuma cigarrillos. Por eso, abandonar el tabaco sin humo puede ser más difícil que dejar de fumar. Muchas personas han desarrollado el hábito de consumir tabaco sin humo. Puede usarse en ciertas situaciones, como en eventos sociales o juegos deportivos, o en compañía de determinadas personas.

Según la AAFP (2017) “Una persona adicta ansía el “entusiasmo” que se siente al usarla. Esto es válido tanto para el tabaco sin humo como para el que se fuma. Cuanto más tiempo use nicotina, mayor cantidad requerirá para lograr el efecto de “entusiasmo”. (p. 45)”. Esto se debe a que el tabaco sin humo contiene 28 carcinógenos (o agentes que producen cáncer). Los tipos más comunes de cáncer son de boca, de lengua, de mejillas, de encías y de esófago (garganta). La nicotina puede elevar la presión sanguínea y los niveles de colesterol, y aumenta su riesgo de sufrir un ataque cardíaco. El tabaco sin humo es un factor de riesgo para una cantidad innumerable de afecciones y problemas relacionados. Si está embarazada o intentando quedar embarazada, debería dejarlo de inmediato.

Los efectos que el tabaco masticado genera en el organismo humano, son más que complejos, según la AAP (2017) “El flujo constante de nicotina que recibe el cuerpo causa muchos efectos adversos incluyendo un aumento en el ritmo cardiaco, aumento en la presión arterial y en ocasiones latidos cardíacos irregulares (p. 1)”. En consecuencia esto puede aumentar el riesgo de muerte repentina por la condición conocida como arritmia ventricular, en la que el corazón no palpita apropiadamente. Algunas personas creen que el tabaco sin humo es aceptable porque no causa problemas de salud derivados del humo y del acto de fumar. Sin embargo, eso no hace que el tabaco sin humo sea inofensivo. Ciertos tipos de tabaco sin humo liberan más nicotina que los cigarrillos, haciendo que la adicción sea más probable.

El tabaco sin humo además tiene efectos directos en la boca. Estos son los principales efectos del tabaco masticado:

La halitosis u olor desagradable del aliento.

Uno de los efectos más inmediatos y desagradables que produce el tabaco es la halitosis, también conocida como mal aliento. Los pacientes tienen un aliento de olor característico que puede parecer incómodo para otras personas.

Enfermedades periodontales son más frecuente y graves.

Si bien una mala higiene oral puede favorecer la aparición de enfermedades periodontales, los fumadores tienen más tendencia a desarrollarlas. En los pacientes fumadores, la periodontitis, enfermedad que causa pérdida de hueso que soporta los dientes, progresa más rápidamente y es más severa. Además, los síntomas no son tan visibles, por lo que se reduce la detección de la enfermedad y como consecuencia, el inicio del tratamiento.

Decoloración de los dientes.

El efecto del tabaquismo sobre la estética de los dientes es evidente. Produce decoloración y favorece el tono amarillento del esmalte (capa externa del diente). En los casos más severos, además de dejar el hábito, puede ser necesario realizar un tratamiento estético como, por ejemplo; las carillas de porcelana, coronas dentales etc.

Dificultad de cicatrización.

El tabaco disminuye las defensas y el riego sanguíneo, efectos que reducen la capacidad que tiene el cuerpo de reparar cicatrices después de una herida. Este factor también puede trasladarse en las cirugías orales y otro tipo de heridas como las llagas y demás irritaciones bucales.

2.3 Bases legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y al bienestar social, esta idea supera la concepción antigua de la salud solo como no enfermedad. En este sentido el artículo 83 establece que “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. El texto constitucional sustenta una realidad que todos los profesionales de la Odontología deben conocer.

Así mismo otro soporte legal al desarrollo de la investigación son los principios bioéticos de la profesión odontológica en Venezuela, tal como lo señala la Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología están contemplados en el Código de Deontología.⁴⁵ Artículo 17. “Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios

odontológicos se establezca en el Colegio de Deontología Odontológica”. El precepto legal le exige al odontólogo manejar información objetiva para poder brindarla a sus pacientes.

De igual manera dentro del Código de Deontología se declara de aceptación obligatoria para todos los Profesionales de la Odontología autorizados según el Artículo 4º de la Ley de Ejercicio de la Odontología; sus infracciones serán conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios Regionales, de cuyas decisiones podrá apelarse en sucesivas instancias el Tribunal Disciplinario Nacional, la Junta Directiva Nacional y demás organismos de alzada previstos en el ordenamiento legal vigente. Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo y el consumo de tabaco masticado como un elemento social debe ser atendido de forma precisa por el odontólogo.

Estos artículos son expresión del principio de autonomía de voluntad y el respeto obligado del médico hacia la voluntad del paciente quien puede aceptar o rechazar las indicaciones terapéuticas sugeridas por el profesional de la medicina u odontología, e igualmente nos indican el derecho del paciente a la información necesaria a impartirse al paciente por lo que sustentan legalmente el desarrollo de la presente investigación monográfica.

2.4 Definición de términos básicos

Periodonto: El término periodonto quiere decir “peri” alrededor y “odonto” diente, por lo cual se refiere a los tejidos que rodean al diente, existen dos tipos:

Periodonto de inserción: conformado por el cemento, ligamento dentario y el hueso alveolar, que mantiene al diente suspendido en el alveolo dentario.

Periodonto de protección: formado por la encía y la unión dentogingival o epitelio de unión, cuya función es proteger a los tejidos del periodonto de inserción al constituir una barrera entre estos y el medio bucal.

Periodontitis: Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.

Estomatitis nicotínica: también conocida como leucoqueratosis nicotínica del paladar, paladar del fumador, queratosis del fumador y uranitis glandular (uranos como bóveda, paladar) es un trastorno benigno de la mucosa del paladar que se observa en fumadores, especialmente en fumadores de pipa.

Recesión gingival: es la migración del margen de la encía desde su posición normal en el límite entre la corona y raíz a lugares por debajo de este límite. Esto con lleva a la exposición de la superficie de la raíz del diente.

Cáncer bucal: se produce en los labios (generalmente, en el inferior), dentro de la boca, en la parte posterior de la garganta, en las amígdalas o en las glándulas salivales. Afecta con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres, y principalmente lo padecen personas mayores de 40 años.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Diseño de la investigación

La investigación propuesta pertenece al grupo de las investigaciones no experimentales del tipo transversal, que según Hernández Sampieri (2000) “realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.” (p. 152). El estudio a desarrollar exige a los investigadores la observación objetiva de las patologías periodontales que se encuentren en los agricultores de la comunidad de Rio Tocuyo, Edo. Lara que consuma tabaco para masticarlo.

Cabe destacar, que la investigación es del tipo transversal porque observa el problema en un momento determinado donde recolecta datos que le servirán para explicarlo con mayor exactitud.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación orienta la forma en que serán manejados los datos durante el proceso de investigación lo cual es determinante para el éxito del proceso. En este sentido el presente estudio se inscribe en la tipología de la investigación es de carácter descriptiva que según la UPEL (2016) permite “la descripción de fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito es estimar parámetros.” (p. 20). El propósito fundamental del estudio propuesto es identificar las causas y consecuencias del consumo de tabaco en los agricultores de la comunidad de Rio Tocuyo, Edo. Lara que consuma tabaco para masticado por lo que responde de manera ideal a este tipo de investigación.

3.3. Población y muestra.

Población

La comunidad de Rio Tocuyo, está ubicada en el Municipio Torres del estado Lara, es la capital de la parroquia Camacaro, en ella habitan 7,233 personas según los datos oficiales, su principal actividad económica es la agricultura y la actividad agrícola y pecuaria.

Muestra

Para el desarrollo de nuestro trabajo se estableció realizar un muestro no probabilístico de 30 personas, que según Hernández Sampieri (2001) es el procedimiento de muestro que se realiza de manera subjetiva por parte del investigador y permite obtener información significativa para construcción de conclusiones importantes para el estudio del tema.

3.4. Técnica y recolección de datos.

La técnica es indispensable en el proceso de la investigación científica, ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación, La técnica pretende ordenar, orientar y controlar el proceso de recolección de datos para obtener de ellos el mayor provecho investigativo.

En el caso del estudio acá propuesto, la técnica deberá responder a las necesidades de una investigación de campo permite donde la observación en contacto directo con el objeto de estudio, y el acopio de testimonios que permitan confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva.

Para la recolección de datos, se ha diseñado una encuesta técnica de adquisición de información de interés metodológico para el desarrollo del proyecto a través del contacto directo con la muestra, donde se le debe leer previamente el cuestionario y lo

responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación

La encuesta, una vez confeccionado el cuestionario, no requiere de personal calificado a la hora de hacerla llegar al encuestado, elemento esencial en el contexto donde se desarrolla la investigación. Las respuestas se escogen de modo especial y se determinan del mismo modo las posibles variantes de respuestas estándares, lo que facilita la evaluación de los resultados por métodos estadísticos.

3.5 Instrumento de recolección de datos

(Guía de observación y encuesta)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, a lo largo del siguiente capítulo serán presentados los datos a través de la aplicación de SPSS, que es un software que permite la gestión de datos para crear tablas y gráficas lo que dio como resultado la posibilidad de expresar en gráficos estadísticos para su respectivo análisis. La muestra está compuesta por 30 hombres en edades comprendidas entre 15 y 30 años.

Cuadro 1. Consumo de tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO
Frecuencia	30	0
Porcentaje	100%	0%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

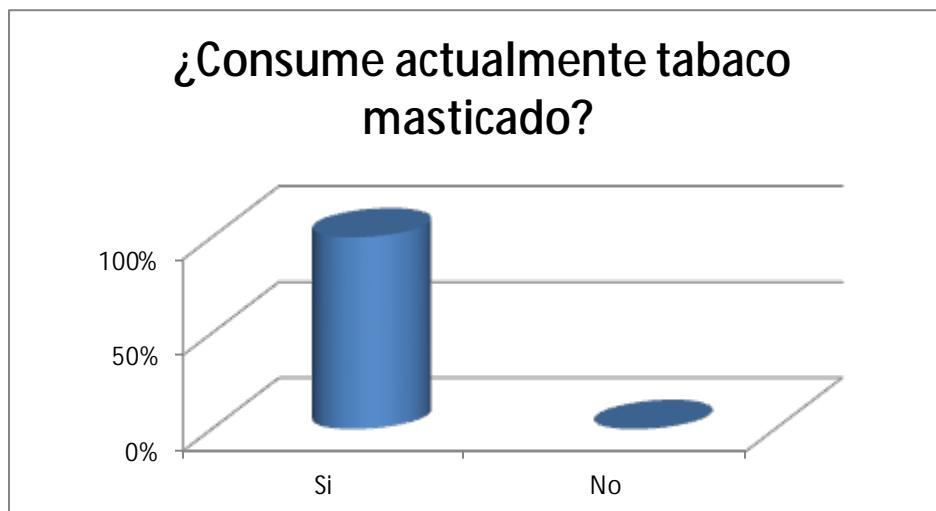


Gráfico 1. Consumo de tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Se muestra con claridad que el 100% de la población de estudio es consumidora de tabaco para masticado, lo que los convierte de informantes esenciales para el desarrollo del estudio.

Cuadro 2. Consumo de otro tipo de tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO
Frecuencia	10	20
Porcentaje	33,33%	66.66%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

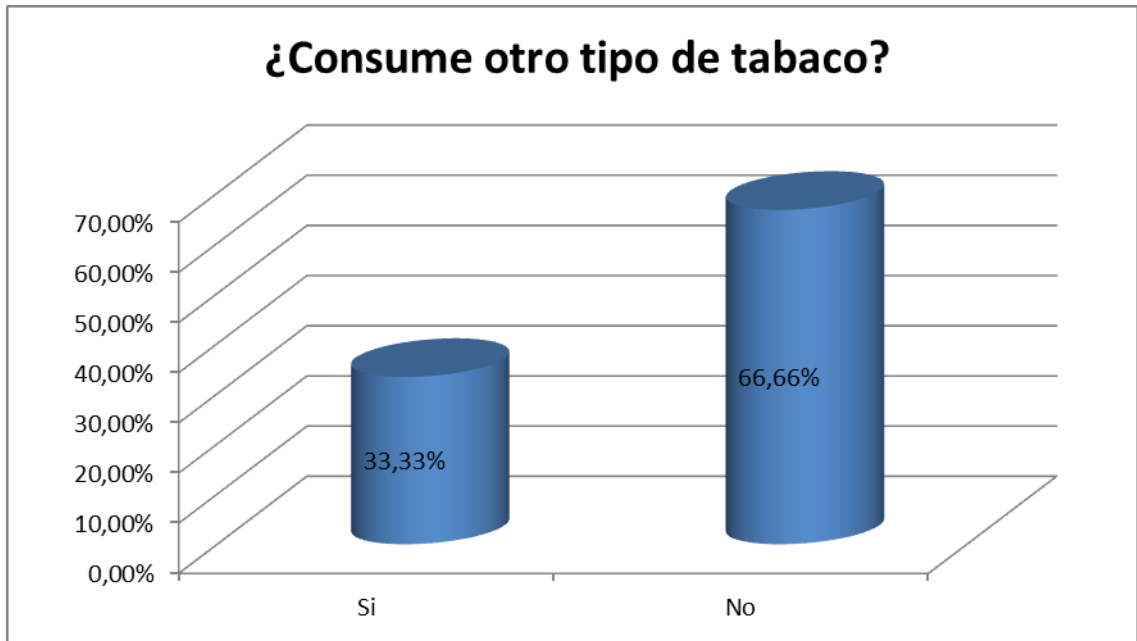


Gráfico 2. Consumo otro tipo de tabaco en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

El consumo de tabaco tiene una amplia gama de tipologías, por ello se le consultó a la población que si además de la forma de tabaco para masticar, usaban este producto en otra de sus presentaciones a lo que el 33,33% dijo si consumir otras formas de tabaco y el 66,66% afirmó consumir solo tabaco masticado.

Cuadro 3. Edad en la que comienza a consumir tabaco masticado los agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo Lara.

Opciones	10 años o menos	Entre 11 y 15 años	Entre 20 y 25 años	Entre 25 años en adelante
Frecuencia	12	18	0	0
Porcentaje	40%	60%	0%	0%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

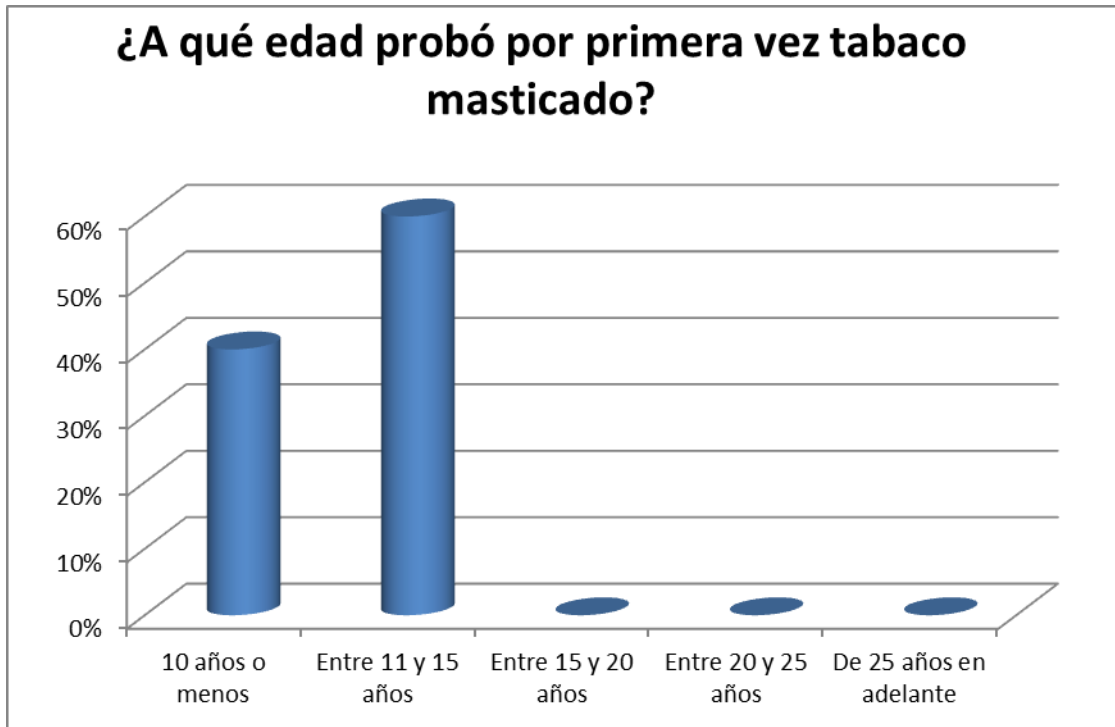


Gráfico 3. Edad en la que comienza a consumir tabaco masticado los agricultores de la población de Río Tocuyo Edo Lara.

El consumo de tabaco masticado en el contexto de la comunidad de Río Tocuyo, es un hábito que se adquiere a temprana edad esto lo demuestran los resultados de la encuesta aplicada donde se obtuvo como resultado que el 40% de los encuestados probaron por primera vez el tabaco masticado a los 10 años de edad, mientras que el 60% lo hicieron entre los 11 y 15 años de edad.

Cuadro 4. Necesidad de consumir tabaco masticado en agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara

Opciones	10 minutos	Antes de desayunar	Antes de almorzar	Antes de cenar	Durante el trabajo
Frecuencia	9	13	0	0	8

Porcentaje	30%	43,33%	0%	0%	26,66%
-------------------	-----	--------	----	----	--------

Fuente: Almao y Arrieche 2018



Gráfico 4. Necesidad de consumir tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara

Los resultados obtenidos muestran que el 30% de los encuestados sienten la necesidad de consumir tabaco masticado diez minutos después de levantarse, mientras que el 43,33% lo sienten antes de desayunar y solo un 26,66% durante el trabajo.

Cuadro 5. Efecto de placer del tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo Lara.

Opciones	MUCHO	POCO	NADA
Frecuencia	17	9	4
Porcentaje	56,66%	30%	13,34%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

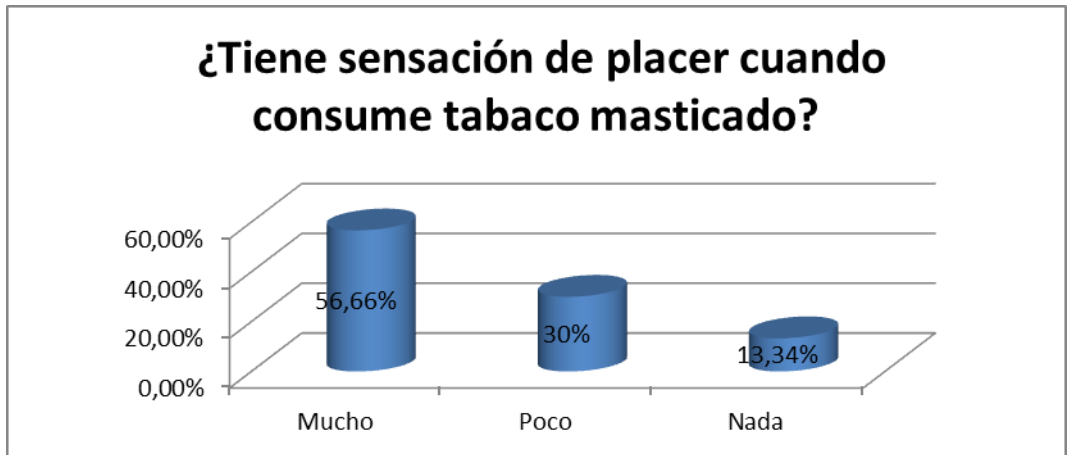


Gráfico 5. Efecto de placer del tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo Lara.

Los resultados muestran como el 56,66% de la muestras sienten mucho placer al consumir tabaco masticado, y un 30% afirman sentir poco placer, mientras el 13,34% dicen que no sienten nada de placer al consumir tabaco.

Cuadro 6. Sensación de felicidad durante el consumo de tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SIEMPRE	A VECES	NADA
Frecuencia	23	7	0
Porcentaje	76,66%	23,33%	0%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

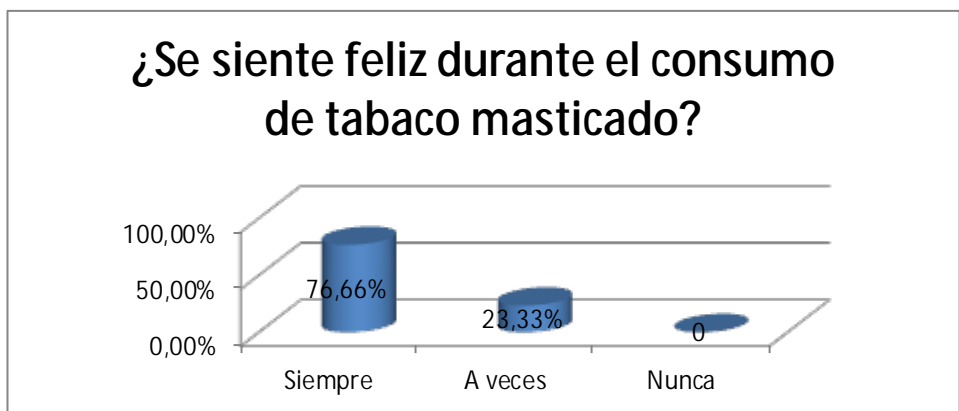


Gráfico 6. Sensación de felicidad durante el consumo de tabaco masticado en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Al ser consultados sobre si el consumo de tabaco masticado les genera sensación de felicidad el 76,66% de la muestra afirmó que siempre; un 23,33% dijo que a veces, mientras que el 0% dijo que esto nunca le sucede.

Cuadro 7. Consumo de tabaco masticado por influencia de amigos o mayores en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO	NO SE
Frecuencia	30	0	0
Porcentaje	100%	0%	0%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

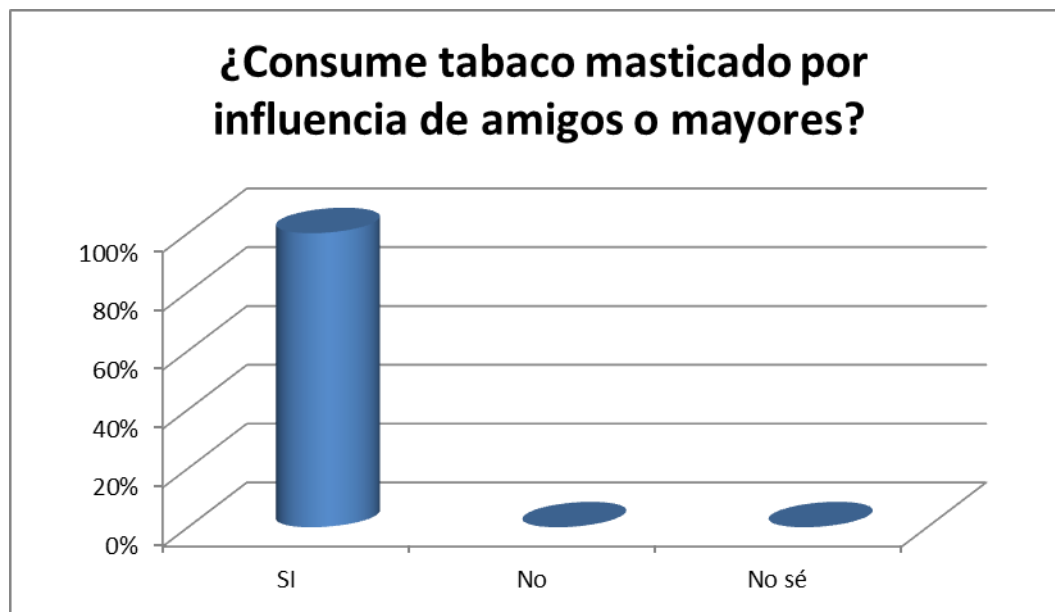


Gráfico 7. Consumo de tabaco masticado por influencia de amigos o mayores en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Cuando se les consultó sobre si consumían tabaco masticado por influencia de amigos o mayores el 100% de la muestra respondió que sí, dejando en 0% las casillas de no y no sé respectivamente.

Cuadro 8. Tiempo donde siente la necesidad de consumir tabaco masticado los agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	1 VEZ POR DÍA	HASTA 2 VECES POR DÍA	HASTA 3 VECES POR DÍA	HASTA 4 VECES POR DÍA
Frecuencia	9	21	0	0
Porcentaje	30%	70%	0%	0%

Fuente: Almao y Arrieche 2018



Gráfico 8. Tiempo donde siente la necesidad de consumir tabaco masticado los agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

El 30% de la muestra afirmo sentir necesidad de consumir tabaco masticado una vez por día pero el 70% restante dijo sentir esta necesidad dos o más veces durante el día.

Cuadro 9. Conocimiento del impacto de consumo de tabaco masticado para su salud bucal en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	MUCHO	POCO	NADA
Frecuencia	0	3	27
Porcentaje	0%	10%	90%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

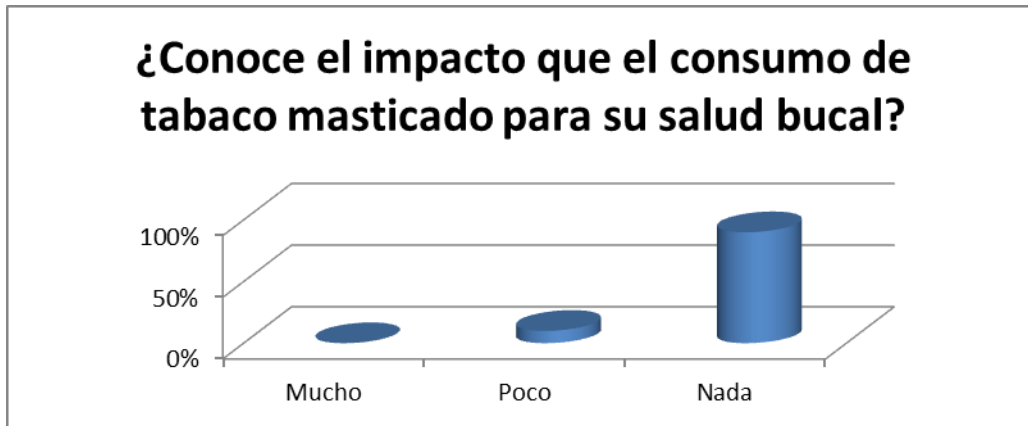


Gráfico 9. Conocimiento del impacto de consumo de tabaco masticado para su salud bucal en agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara.

Sobre el conocimiento sobre el impacto del consumo de tabaco masticado a su higiene bucal el 10 % de la muestra dijo tener poco conocimiento, mientras que el 90% afirmó tener nada de conocimiento sobre este aspecto.

Cuadro 10. Frecuencia de visitas al odontólogo al año de agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	1 VEZ AL AÑO	HASTA 2 VECES POR AÑO	HASTA 3 VECES POR AÑO	NUNCA
Frecuencia	2	0	0	28
Porcentaje	6,66%	0%	0%	93,34%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

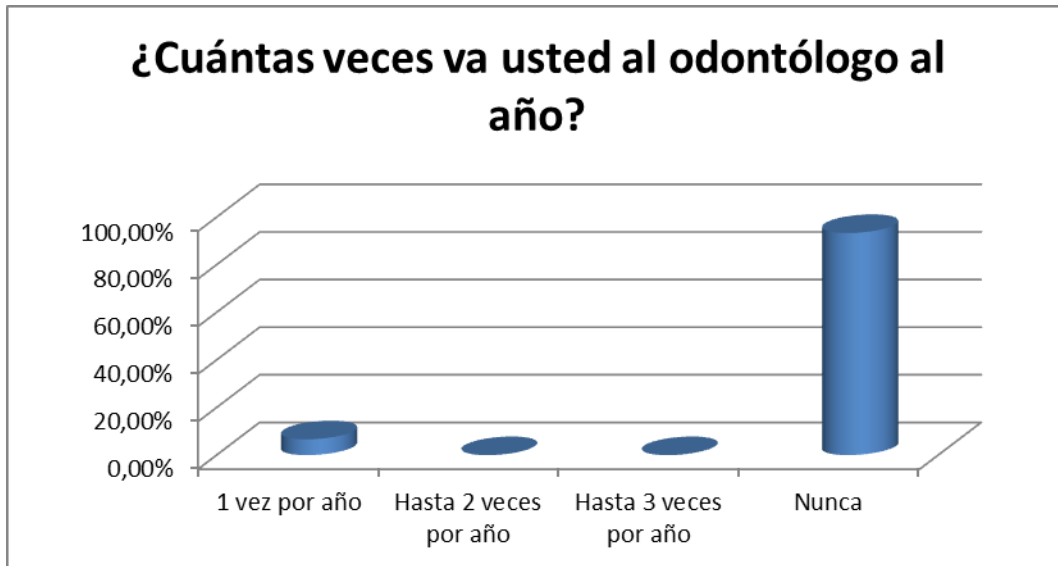


Gráfico 10. Frecuencia de visitas al odontólogo al año de agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Al ser consultados sobre las veces que la muestra visita al odontólogo anualmente el 6,66% de la muestra dijo hacerlo una vez por año, hasta de dos y tres veces 0% de los encuestados y el 93,34% de la muestra dijo nunca ir al odontólogo.

Cuadro 11. Conocimiento sobre las técnicas del cepillado de agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	POCO	NO
Frecuencia	3	0	27
Porcentaje	10%	0%	90%

Fuente: Almao y Arrieche 2018



Gráfico 11. Conocimiento sobre las técnicas del cepillado de agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Un elemento fundamental para la higiene bucal es el correcto cepillado por ello al consultar a la muestra sobre si conocían las técnicas del mismo el 10% de la muestra afirmó si conocerlas, mientras que el 90% de la muestra dijo no conocerlas.

Cuadro 12. Uso de enjuague bucal después de cepillarse en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO	A VECES
Frecuencia	0	30	
Porcentaje	0%	100%	0%

Fuente: Almao y Arrieché 2018

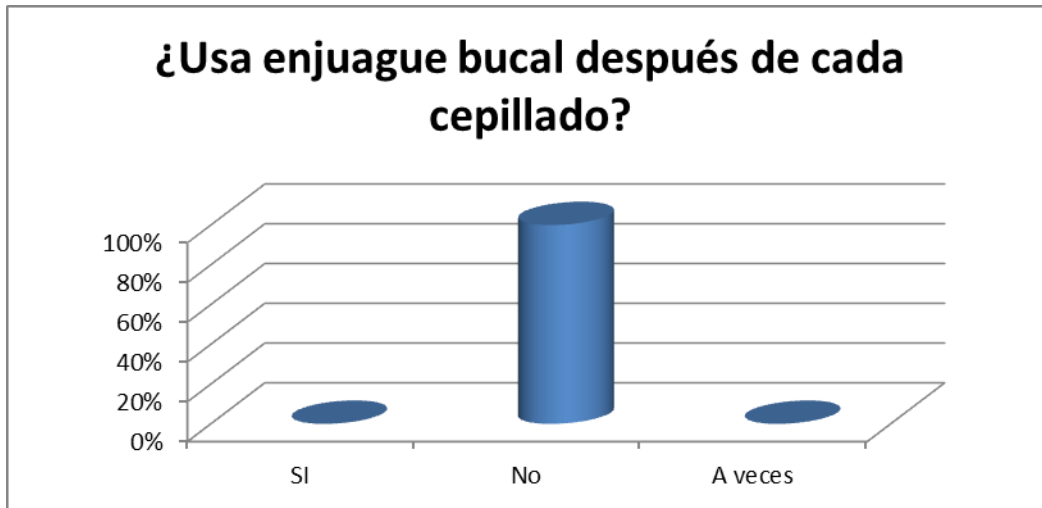


Gráfico 12. Uso de enjuague bucal después de cepillarse en agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara.

El 100% de la muestra afirmó no usar enjuague bucal luego de cada cepillada.

Luego de las preguntas generales sobre la higiene bucal y el consumo de tabaco masticado a la muestra se le realizó una revisión de diagnóstica odontológica donde se encontraron, en las que se obtuvieron los siguientes resultados.

14. Periodontodiagrama.

Cuadro 14. Presencia de bolsas periodontales en agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO
Frecuencia	0	30
Porcentaje	0%	100%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

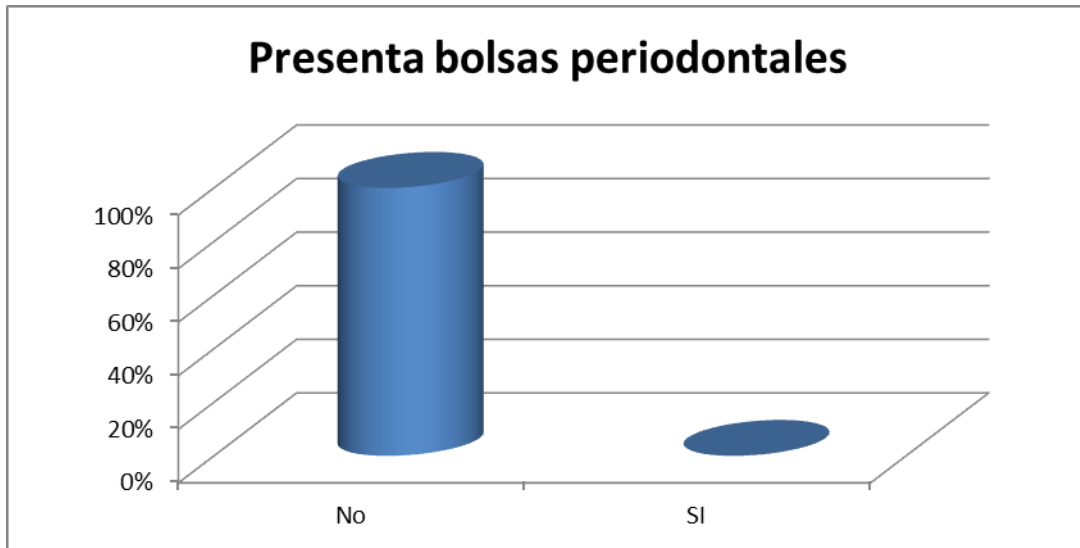


Gráfico 14. Presencia de bolsas periodontales en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

El 100% de la muestra no presentó bolsas periodontales.

Cuadro 15. Presencia de inflamación en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO
Frecuencia	10	20
Porcentaje	33,33%	66,67%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

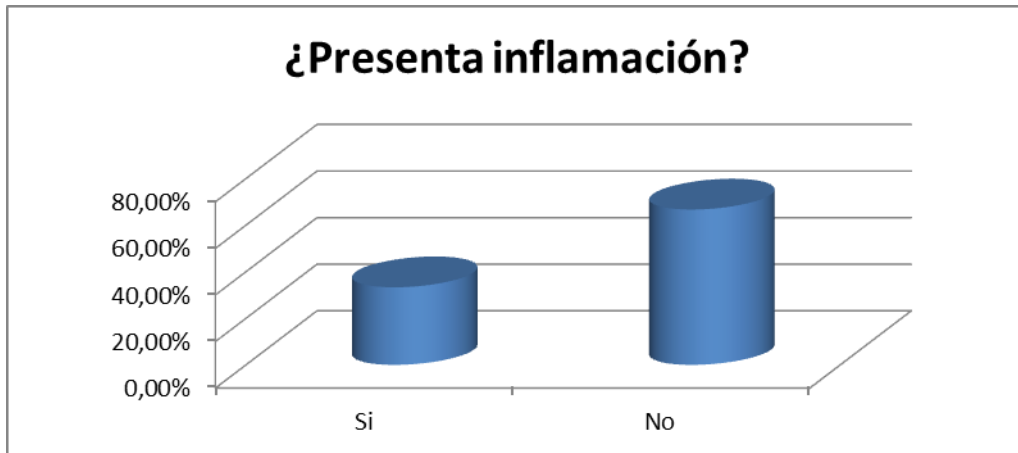


Gráfico 15. Presencia de inflamación en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Tras la revisión odontológica se logró constatar que el 33,33% de la muestra presenta inflamación, pero el 66,67% de la muestra no dio muestras de inflamación en el periodonto.

Cuadro 16. Recesión gingival en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO
Frecuencia	17	13
Porcentaje	56,66%	43,34%

Fuente: Almao y Arrieche 2018



Gráfico 16. Recesión gingival en agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara.

El 56,66% de la muestra presento recesión gingival, mientras en 43,34% no mostró recesión gingival.

Cuadro 17. Movilidad dentaria en agricultores de la población de Río Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO
Frecuencia	0	30
Porcentaje	0%	100%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

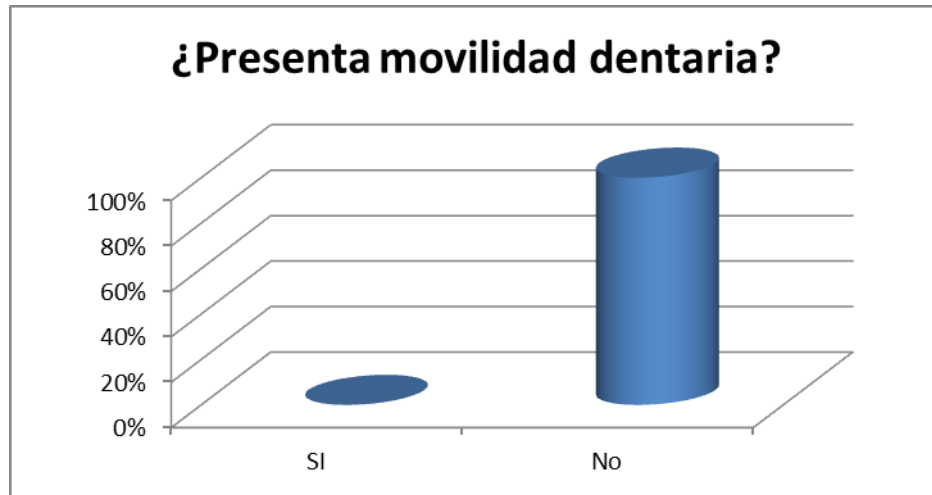


Gráfico 17. Movilidad dentaria en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

El 100% de la muestra no presenta movilidad dentaria.

Cuadro 18. Lesión gingival en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

Opciones	SI	NO	Total
Frecuencia	27	3	30
Porcentaje	90%	10%	100%

Fuente: Almao y Arrieche 2018

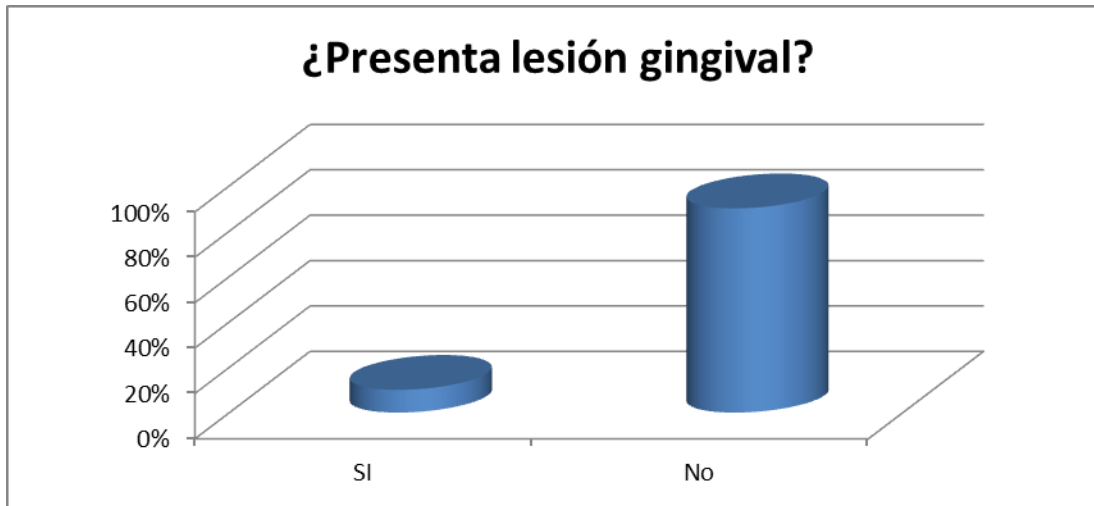


Gráfico 18. Lesión gingival en agricultores de la población de Rio Tocuyo Edo. Lara.

El 10% de la muestra presenta lesiones gingival, mientras el 90% de los pacientes revisados no muestran estas lesiones.

Discusión

Los resultados obtenidos permitieron identificar que el consumo de tabaco masticado genera un impacto tardío en los tejidos periodontales, esto debido a que gracias al consumo de tabaco la cavidad bucal recibe menos oxígeno y los restos de las sustancias cargados de nicotina se crean lesiones periodontales que al no ser atendidas a tiempo pueden ocasionar lesiones severas.

La presencia de bolsas periodontales y recesión gingival son las lesiones con mayor presencia dentro de la muestra estudiada que se deben asociar al consumo de tabaco masticado, sin embargo lo que más destacó durante el proceso de recolección de datos es la deficiente higiene bucal que presenta la población estudiada, la ausencia casi en su totalidad de control odontológico y el consumo de tabaco masticado son factores de riesgo a la salud dental de todos los habitantes de la comunidad de Rio Tocuyo, en el municipio Torres del estado Lara.

Estos datos coinciden con el trabajo de Rodríguez y cols. (2013), donde se evidenció la deficiencia en higiene bucal así como escasa recurrencia en la atención

odontológica de la población determinada; además que la mayor cantidad de las lesiones presentes se obtuvieron en pacientes de la tercera edad ya que el tiempo de consumo de chimó fue proporcional a las lesiones presentes de tipo periodontal en el 28% de la muestra y caries dental en el 48%.

Por otra parte estos resultados reafirman lo que plantea la AAP (2017) en el sentido que una mala higiene oral puede favorecer la aparición de enfermedades periodontales y consumidores de tabaco tienen más tendencia a desarrollarlas. En los pacientes fumadores, la periodontitis, enfermedad que causa pérdida de hueso que soporta los dientes, progresa más rápidamente y es más severa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación permite obtener como conclusión datos precisos sobre el impacto del consumo de tabaco masticado en la salud periodontal, el estudio descriptivo permitió analizar clínica y estadísticamente una muestra representativa de la comunidad de Rio Tocuyo, donde por su característica de comunidad rural el consumo de este tipo de tabaco es una costumbre.

El diagnóstico clínico, junto con los datos recolectados y una extensa revisión de antecedentes y fuentes teóricas metodológicas sobre el tema se logró concluir que el consumo de tabaco masticado, en la zona de Rio Tocuyo, municipio Torres del estado Lara, el consumo de tabaco responde a un costumbre cultural en la cual se considera al tabaco masticado como una norma social de quienes desarrollan actividades rurales durante la edad adulta, el consumo de tabaco masticado causa una abundante salivación lo que hace creer que le brinda una suerte de protección a su cavidad bucal lo que no es correcto.

Los resultados permiten concluir que los componentes del tabaco masticado en un porcentaje moderado de los casos llega a desencadenar también una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos, ya que se notó cambios en la consistencia de la encía adherida y disminución del puntillado de la misma, sin embargo, esta respuesta pudo haber sido enmascarada por la nicotina, sumado a esto, este estudio pudo establecer una relación entre el consumo de tabaco masticado y la presencia de sacos periodontales y recesiones gingivales, que indican que la adherencia epitelial pudo haber migrado en dirección apical.

Los habitantes que consumen tabaco masticado en la zona, mostraron importantes lesiones en el periodonto pero sin compromiso de las piezas dentales, esto a pesar de

la deficiente higiene bucal que en el 100% de los casos se da. Trabajos de estas características permiten al profesional en odontología reconocer una realidad higiénica que pocas veces podrá recibir dentro de un consultorio médico, pero que son fundamentales para culminar el proceso de formación teórico práctico dentro de la carrera de odontólogo en el contexto venezolano donde el tabaco masticado tiene amplias variantes.

Recomendaciones.

Una vez finalizado el proceso de análisis e interpretación de resultados y en concordancia a las conclusiones anteriormente planteadas se proponen las siguientes recomendaciones:

- a) Dar a conocer el impacto del consumo de tabaco masticado en comunidades rurales para disminuir el consumo de esta sustancia que afecta la salud periodontal de quienes la consumen.
- b) Crear campañas por los medios de comunicación masivos sobre la importancia de la higiene bucal.

REFERENCIAS

<http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/122076/que-efectos-provoca-el-tabaco-en-la-boca>

- American Academy of Family Physicians (2017) Tabaco sin humo: Consejos para dejarlo. Recuperado de <https://es.familydoctor.org/tabaco-sin-humo-consejos-para-dejarlo/> (Consultado el 19 de junio de 2018)
- American Academy of Pediatrics (2017) Los peligros de los tabacos sin humo. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/tobacco/paginas/dangers-of-chew.aspx> (Consultado el 19 de junio de 2018)
- Ayesta, F, Galán, M y Márquez, F. (2009) El consumo de tabaco como problema de salud pública. Master Interuniversitario en tabaquismo. Módulo 1. Madrid
- Barbero, I. (2012) Cruzada contra el tabaco de mascar en la India. Recuperado de https://elpais.com/economia/2012/09/14/agencias/1347658598_520832.html (Consultado el 20 de junio de 2018)
- Bautista y Bautista (2005) Prevención del tabaquismo. Propuesta de taller para alumnos de tercer año de educación secundaria. (Trabajo presentado para el grado de licenciada en pedagogía, Universidad Nacional de Pedagógica Nacional. Jalisco. México) Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/21578.pdf> (Consultado el 19 de junio de 2018)
- Chávez, R, López, F, Regalado, J y Espinosa, M. (2004). Consumo de tabaco, una enfermedad social. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Vol. 17. México D.F.
- Delgado, O. (2013) Un mal hábito que “se metió” en el béisbol. Recuperado de <http://www.correodelcaroni.com/index.php/deportes/beisbol/item/18666-un-mal-habito-que-se-metio-en-el-beisbol> (Consultado el 19 de junio de 2018).
- Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. (2017) Tabaco. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco> (Consultado el 19 de junio de 2018)

- Durán, F. (2017) Pons Asinorum. Primera edición. ISBN: 9781973385189. Amazon
- Fariás Rodríguez, F (2002). Enfermedad periodontal y microorganismos periodonto patógenos. Odous científica. Facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v4n1/4-1-2.pdf> (Consultado el 27 de junio de 2018)
- Flemmig, T (1999) Periodontitis Ann Periodontol., 4, pp. 32-38
- Hernández Sampieri, R (2001) Metodología de la Investigación. 6ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F
- Licata, M (2017) Tabaco. Recuperado de <https://www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm> (Consultado el 20 de junio de 2018)
- Mayo Clinic (2018) Tabaco para mascar: no es un producto seguro. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/quit-smoking/in-depth/chewing-tobacco/art-20047428> (Consultado el 17 de junio de 2018)
- Optum (2016). Dejar el consumo de tabaco sin humo. Recuperado de <https://www.quitplan.com/assets/documents/smokeless-guidespanish.pdf> (Consultado el 20 de junio de 2018)
- Ordoñez, L. (2016) Masticar tabaco en el béisbol: un vicio dañino cada vez más prohibido. Recuperado de <https://www.univision.com/noticias/dia-mundial-sin-tabaco/masticar-tabaco-en-el-beisbol-un-vicio-danino-cada-vez-mas-prohibido>. (Consultado el 17 de junio 2018)
- Preshaw, P (2015) Detection and diagnosis of periodontal conditions amenable to prevention BMC Oral Health
- Research, B (2005) Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Position paper: Epidemiology of periodontal diseases J Periodontol., 76 pp. 1406-1419
- Sainz, M. (2005). Los jugadores de béisbol mascan tabaco. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/04/18/tabacodossiers/1113825329.html> (Consultado el 15 de junio de 2018)
- Secretaria de salud de Mexico (2016). Consumo de tabaco: Prevalencias globales y

patrones de consumo 2011 – 2016. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf (Consultado el 20 de junio de 2018)

Serrano, R (2016) Consumo de chimó en trabajadores de una arrocera ubicada en calabozo Estado Guárico año 2016 y su relación con la salud. Tesis presentada ante la Universidad de Carabobo como requisito parcial para la obtención del título de Especialista en Salud Ocupacional. Recuperado de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5192/1/rserrano.pdf>(Consultado el 27 de junio de 2018)

Society for the study of addiction. (2012) *El consumo de tabaco es perjudicial para la salud*. Recuperado de http://www.treatobacco.net/es/page_87.php (Consultado el 27 de junio de 2018)

Tarrazo, Pérez, Pérez, Santiago, Malvar, Suanzes y Hervada (2017) Cambios en el consumo de tabaco: auge del tabaco de liar e introducción de los cigarrillos electrónicos. Open Access funded by Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

Valdés, Hernandez y Sepulveda (2002). El consumo de tabaco en la Región de las Américas. Salud Pública Mex.

Vásquez Segura, M. (2006) Dependencia al consumo de cigarrillos y su relación con la pérdida de capacidad gustativa en los pacientes del hospital de salud mental Víctor Larco Herrera – 2006. (Tesis de maestría en docencia e investigación en estomatología. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Perú). Recuperado de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIRIAMDELROSARIOVASQUEZSEGURA.pdf> (Consultado el 27 de junio de 2018)

Yañez, A, López, R, Serra- Batlles, J, Roger, N, Arnau, A y Roura, P. (2006). Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. Archivos de Bronconeumología. Vol. 42. Barcelona.

Zazo, S. (2013) Reflexiones sobre el consumo de tabaco. Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia C/ Hermosilla, 114. 1ºC Madrid 28009

<https://www.cancer.org/es.html>

Anexos

ANEXO A

1.4.1 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Pacientes consumidores de tabaco masticado	Hábito de consumo	-Consumo	1,2
		-Tiempo de consumo	3
		-Momento de consumo	4
		-Placer	5
		-Manejo de emociones	6
		-Influencia social	7
		-Dependencia	8
		-Consecuencias	9
Patologías periodontales	Hábitos de higiene oral	-Visita al Odontólogo -Técnica de cepillado	10 11,12
	Efectos sobre tejidos periodontales	-Periodontitis, bolsas periodontales -Gingivitis -Recesión gingival -Movilidad -Lesión gingival	A B C D E

Fuente: Almao, Arrieche (2018)

ANEXO B



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Para poder realizar la recolección de datos, hemos considerado aplicar una encuesta, que incluye un número conveniente de preguntas con el fin de obtener datos estadísticos de la población o muestra elegida acerca del tema que estamos trabajando. El instrumento de recolección de datos será “un documento que reúne datos de forma organizada utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con la intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas” (QuestionPro). La encuesta consta de la formulación de 12 preguntas para los agricultores, mediante las cuales obtendremos respuestas porcentuales y podremos corroborar las ideas expuestas.

Encuesta.

1. ¿Consume actualmente tabaco masticado?

a) Si___

b) No___

2. ¿Consume otro tipo de tabaco?

a) Si___

b) No___

3. ¿A qué edad probó por primera vez tabaco masticado?

a) 10 años o menos:-___

b) Entre 11 y 15 años:___

c) Entre 15 y 20 años:___

d) Entre 20 y 25 años:___

e) De 25 años en adelante:___

4. ¿Cuándo siente la necesidad de consumir tabaco masticado?

a) 10 minutos después de levantarse:___

b) Antes de desayunar:___

c) Antes de almorzar:___

d) Antes de cenar:___

e) Durante el trabajo:___

5. ¿Tiene sensación de placer cuando consume tabaco masticado?

a) Mucho ___

b) Poco ___

c) Nada ___

6. ¿Se siente feliz durante el consumo de tabaco masticado?

a) Siempre___

b) A veces___

c) Nunca:___

7. ¿Consume tabaco masticado por influencia de amigos o mayores?

a) Si:___

b) No:___

c) No se:___

8. ¿Cada cuánto tiempo siente la necesidad de consumir tabaco masticado?

a) 1 vez por día:___

b) Hasta 2 veces por día:___

c) Hasta 3 veces por día:___

d) Hasta 4 veces por día:___

9. ¿Conoce el impacto que el consumo de tabaco masticado para su salud bucal?

a) Mucho:___

b) Poco:___

c) Nada:___

10. ¿Cuántas veces va usted al odontólogo al año?

a) 1 vez por año:___

b) Hasta 2 veces por año:___

c) Hasta 3 veces por año:___

d) Nunca:___

11. ¿Tiene conocimiento de las técnicas de cepillado ideal para usted?

a) Si :___

b) Poco:___

c) No ___

12. ¿Usa enjuague bucal después de cada cepillado?

a) Si:___

b) No :___

c) A veces___

ANEXO C

Guía de Observación

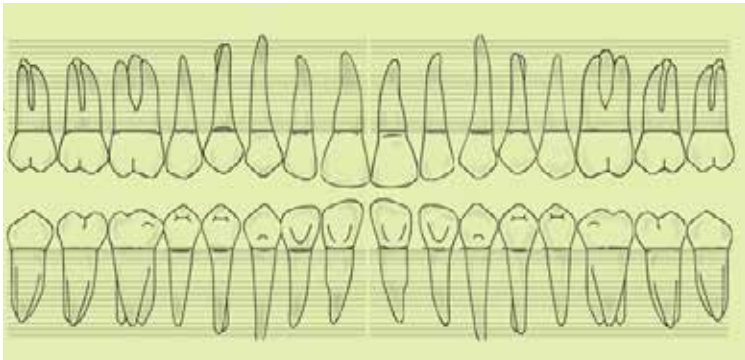
Paciente:

Sexo:

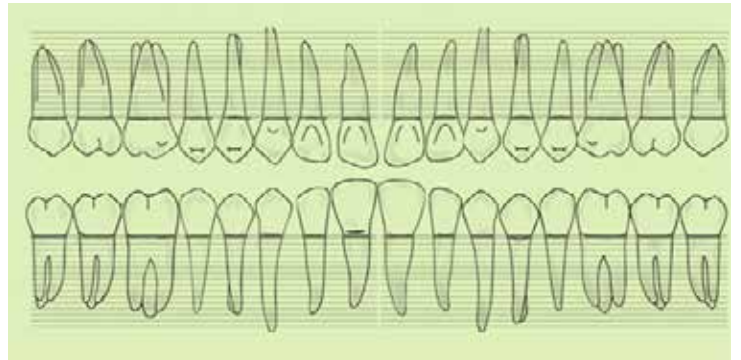
Edad:

A. Periodontodiagrama

Superior



Inferior



B. ¿Presenta inflamación?

Si ___

No ___

C. ¿Presenta recesión gingival?

Si ___

No ___

D. ¿Presenta movilidad dentaria?

Si ___

No ___

E. ¿Presenta lesión gingival?

Si ___

No__