

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES FUMADORES
INVERTIDOS QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**MARTHA CECILIA CARMONA LORDUY
ESTELLA PUPO
MARGARITA ROSA PÉREZ
IVÁN PORTO PUERTA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.**

2018

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES FUMADORES
INVERTIDOS QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

MARTHA CARMONA LORDUY

**Odontóloga, Especialista en estomatología,
Magister en educación. Docente titular a la Facultad de Odontología,
Universidad de Cartagena**

ESTELLA PUPO

**Odontóloga, Especialista en endodoncia.
Docente de la facultad de odontología, Universidad de Cartagena**

MARGARITA ROSA PEREZ MARTINEZ

Estudiante de odontología X semestre

IVÁN ENRIQUE PORTO PUERTA

Estudiante de odontología VIII semestre

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.**

2018

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 12 |
| 3. OBJETIVOS..... | 13 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL..... | 13 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 13 |
| 4. MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 4.1 DEFINICION DEL TABAQUISMO..... | 16 |
| 4.2 TIPOS DE TABAQUISMO..... | 16 |
| 4.2.1 Tabaquismo Invertido..... | 16 |
| 4.3 EPIDEMIOLOGIA DEL TABAQUISMO..... | 17 |
| 4.3.1 Epidemiología de fumadores invertidos..... | 17 |
| 4.4 LESIONES ORALES RELACIONADAS CON EL TABAQUISMO INVERTIDO..... | 18 |
| 4.4.1 Paladar del fumador..... | 18 |
| 4.4.2 Leucoplasia..... | 19 |
| 4.4.3 Leucoedema..... | 19 |
| 4.4.4 Melanosis del fumador..... | 19 |
| 5 METODOLOGÍA..... | 20 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO..... | 20 |
| 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 20 |
| 5.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO..... | 20 |
| 5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 20 |
| 5.4.1 Criterios de inclusión..... | 20 |
| 5.4.2 Criterios de exclusión..... | 21 |
| 5.4.3 Variables del estudio..... | 21 |

| | |
|--|----|
| 5.5. INSTRUMENTOS | 22 |
| 5.6 VALIDACIÓN DE LOS EXAMINADORES | 22 |
| 5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 22 |
| 6 RESULTADOS | 24 |
| 7 DISCUSIÓN | 28 |
| 8 CONCLUSIONES..... | 31 |
| 9 BIBLIOGRAFÍA | 32 |
| 10. ANEXOS | 36 |

RESUMEN

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de sujetos fumadores invertidos.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en 40 individuos fumadores invertidos activos que acuden a la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Mediante el diligenciamiento de una historia clínica que consta de la anamnesis y un examen clínico intraoral, se describieron las variables sociodemográficas y las zonas frecuentemente afectadas en cavidad oral por el hábito de fumar invertido, como también las lesiones encontradas en los sujetos de estudio.

Resultados: El 90% de los individuos son mujeres, un 97,5% son de raza negra, el 100% son mayores de 45 años; la aceptación social fue la causa más común de su práctica en un 66,6%, seguida por tradición familiar en un 16,8%; el 100% de los sujetos conocía las consecuencias de este hábito. La lesión potencialmente maligna más encontrada fue la Palatitis nicotínica en un 100 % seguido por la melanosis en un 52,9%. Además, se resalta la presencia de Carcinoma escamocelular en 3 pacientes lo que corresponde a un 8,8%. El paladar fue el sitio más afectado en un 100 %.

Al relacionar presencia de lesiones en los sitios anatómicos de la cavidad bucal y la variable sociodemográfica edad ($p=0,064$) no se obtuvo asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, la asociación entre las variables de género ($p= 0,000$), ocupación ($p= 0,002$) y raza ($p= 0,000$) con respecto a la presencia de lesiones si se encontró asociación estadísticamente significativa.

Conclusión: El hábito de fumar invertido está asociado principalmente a la influencia social, seguida de los valores culturales adquiridos por las mujeres de

raza negra y mayores de 45 años en nuestra zona geográfica. Al entender y conocer las características sociodemográficas reportadas nos permite adquirir los conocimientos necesarios para un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, durante nuestra práctica clínica.

Palabras Clave: Fumador, tabaquismo, paladar del fumador invertido, epidemiología.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se define como la intoxicación crónica producida por el consumo abusivo de tabaco.

Para la sociedad éste es considerado un hábito, un acto social y un símbolo de independencia y madurez socialmente aprobado y potenciado.

El humo generado en la combustión del tabaco contiene alrededor de 4.500 elementos químicos, la mayoría de estos considerados como tóxicos y carcinogénicos para el hombre.¹

En la literatura se reportan diferentes tipos de tabaquismo como: convencional, masticado, pasivo e invertido.²

Este último es un hábito inusual el cual consiste en colocar el extremo encendido del cigarrillo o tabaco dentro de la cavidad bucal; logrando que el sellado labial le permita al fumador inhalar el humo del cigarrillo. De esta manera los labios conservan el tabaco húmedo incrementando el tiempo de consumo el cual puede abarcar desde dos hasta 18 minutos, mientras que la temperatura interna del cigarrillo puede alcanzar 760° C, y el aire intraoral puede alcanzar temperaturas de hasta 120° C.³

En ciertos países como la India y Colombia existen regiones bien definidas donde la presencia del hábito de fumar invertido se trasmite a través de generaciones.

¹ GARROTE, Antonieta; BONET, Ramón. Tabaquismo y adicción tabáquica. En: Offarm. 2002. Vol. 21.

² REBOLLEDO, Martha; ESCALANTE, Manuel; ESPITIA, Sandra. Types of smoking as a risk factor for oral cancer. Literature review and report of two cases. En: Revista Científica Uninorte. 2012. Vol. 28, N° 4.

³ ORTIZ, Gabriel; PIERCE, Ángela; WILSON, David. Palatal changes associated with reverse smoking in Filipino women. En Oral Diseases. 1996. Vol. 2, N°3, p. 232-7.

Con alguna frecuencia las poblaciones que lo practican están ubicadas en zonas tropicales o subtropicales, zonas montañosas lluviosas o con abundante rocío en las mañanas por lo que invierten el cigarrillo o tabaco para evitar que se apague e ir consumiéndolo lentamente.⁴

⁴ ÁLVAREZ GÓMEZ, Gloria; ÁLVAREZ MARTÍNEZ, Efraín; JIMÉNEZ GÓMEZ, Raúl; MOSQUERA SILVA, Yolanda; GAVIRIA NÚÑEZ, Ángela; GARCÉS AGUDELO, Adriana; et al. Reverse smokers's and changes in oral mucosa. Department of Sucre, Colombia. En: Med Oral Patol Oral Cir Bucal. January, 2008. Vol.13, N°1, p. 1-8

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fumar invertido o tabaquismo invertido es un hábito muy arraigado en algunos pueblos y comunidades de Colombia y cuyo objetivo de esta costumbre es hacer más lento el consumo del material tabáquico, lo que aumenta la acción deletérea del calor y los productos volátiles sobre la mucosa del paladar, y secundariamente, de otros sitios como la parte posterior de la lengua.⁵

En pacientes con el hábito de fumar de manera inversa el aspecto clínico de la mucosa bucal varía cuando se compara con el de fumadores convencionales. Esto se debe no solo a la liberación de compuestos genotóxicos durante el consumo, sino también la temperatura que se alcanza intraoralmente, lo que lleva a un amplio rango de cambios tisulares que abarcan procesos benignos, premalignos y malignos en la cavidad oral.⁴

El tabaco afecta también el ligamento, aumentando la susceptibilidad para la enfermedad periodontal, un retraso en la cicatrización y pigmentación de la mucosa. La nicotina afecta a la circulación periférica, causando una vasoconstricción gingival importante, por lo que se disminuye el aporte de elementos de reparación por parte de la sangre al tejido gingival y, por consiguiente, se debilita la capacidad de cicatrización de este tejido. También puede estar suprimido el sistema inmune, a causa de una reducción de la quimiotaxis y fagocitosis por parte de los leucocitos. Además, la nicotina causa daños a la matriz extracelular de fibroblastos gingivales. Una concentración menor a 0.075% causa muerte celular, una de 0.075% causa una vacuolización de los fibroblastos y una del 0.05% inhibe la producción de fibronectina y colágeno tipo II, ocasionando una ruptura de la matriz extracelular gingival; por consiguiente, aumenta la gravedad de la enfermedad periodontal.⁵

⁵ SQUIER, Christopher; MANTZ, Mary; WERTZ, Philip. Effect of menthol on the penetration of tobacco carcinogens and nicotine across porcine oral mucosa ex vivo. En: Nicotine and Tobacco Research. 2010. Vol. 12, N°7, p.763-767.

Se sabe, según la OMS que el cáncer bucal constituye el quinto más común en el mundo, y el tercero más frecuente en países en vía de desarrollo.⁶ Muchos carcinomas orales son precedidos por lesiones cancerizables clínicamente evidentes. Estas lesiones muestran grados variables de displasia epitelial, desde leves hasta avanzados.

Se reconoce que algunos tipos de cánceres se consideran enfermedades prevenibles en virtud de que muchos de los factores relacionados con el estilo de vida, como el consumo de tabaco, se ha asociado a su incidencia.⁷ Es por esto que fumar invertido se relaciona con el cáncer oral y lesiones potencialmente cancerizables.^{8,9}

La identificación de los factores relacionados con el inicio de la práctica del tabaquismo invertido y las lesiones orales que este ocasiona, nos permiten realizar una intervención adecuada sobre ellas, contribuyendo para reducir la morbilidad, mortalidad y costo de los tratamientos asociados con el carcinoma oral.¹⁰

De igual manera, al conocer la influencia de los indicadores y valores sociales sobre el comportamiento y la adquisición del hábito nos permite intervenir a la población mediante métodos de educación para reducir su consumo y por tanto las consecuencias de este en la salud de quienes lo practican.

⁶ QUIGLEY, Lawrence; SHKLAR, Gerald; COBB, Carolus. Reverse cigarette smoking in Caribbeans: clinical, histologic, and cytologic observations. En: J Am Dent Assoc. 1966. Vol 72, N°6.

⁷ GUPTA, Prakash; MEHTA, Fali; PINDBORG, Jens. Mortality among reverse chutta smokers in south India. En: British medical journal. 1984.

⁸ LENCE, Anta et al. Programa de diagnóstico precoz del cáncer bucal. Resultados y perspectivas. En: Revista cubana de medicina general e Integral. 1994. Vol 10, N° 3.

⁹ HUMAYUN Shaheen; PRASAD, Paturo. Expression of p53 protein and ki-67 antigen in oral premalignant lesions and oral squamous cell carcinomas: An immunohistochemical study. En: Natl J Maxillofac Surg. 2011. Vol, N° 2.

¹⁰ RAMULU, Chinta; RAJU, Moturu; Venkatarathnam, G; REDDY, Chilumula. Nicotine stomatitis and its relation to carcinoma of the hard palate in reverse smokers of chuttas. En: Journal of Dental Research. 1973. Vol.52, N°4, p.711-8.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población fumadora invertida y cuál de esta guarda relación con la práctica de este hábito?

2. JUSTIFICACIÓN

La literatura actual no es concluyente en relación a la causa de la práctica de este hábito debido a que varía en las diferentes zonas donde se practica, además que depende de la cultura de cada pueblo; sin embargo, su causal principal está relacionada a una transmisión generacional del hábito convirtiéndolo en una práctica cultural.¹¹

Aunque los estudios acerca de las consecuencias de este hábito se consideran escasos, se ha establecido una relación entre la práctica de este y la aparición de desórdenes potencialmente malignos tales como: la Palatitis nicotínica, Leucoedema, Leucoplasias, Melanosis, entre otros, y progresivamente de Cáncer bucal.¹¹

Debido a lo mencionado anteriormente se considera pertinente conocer las características epidemiológicas de la población fumadora invertida que aportarían datos poblacionales sobre esta práctica inusual, con el objetivo de realizar intervenciones educativas e interceptar oportunamente este hábito el cual es generador de lesiones bucales que corresponden a Desordenes Potencialmente Maligno y por ende previniendo la aparición de cáncer bucal.

¹¹ ARDILA MEDINA, Carlos; JIMÉNEZ GÓMEZ, Raúl; ÁLVAREZ MARTÍNEZ, Efraín. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. En: Revista archivo médico de Camagüey. Mayo, 2013. Vol.17, N°3.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las características epidemiológicas de la población fumadora invertida que aportarían datos poblacionales sobre esta práctica y que nos permitirán hacer un diagnóstico y abordaje adecuado.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICIOS

- Identificar lesiones bucales ocasionadas por el hábito de fumar invertido
- Diseñar o elegir una estrategia que impacte a la población para disminuir la práctica de este hábito en el futuro.

4. MARCO TEÓRICO

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública, no sólo por su magnitud sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los elevados costos económicos y sociales que genera. En concordancia con los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y según el informe mundial sobre drogas, en el mantenimiento del consumo y la dependencia, intervienen variables de tipo económico, social, político, cultural e individual, siendo el tabaco el que cobra en sí, 5 millones de víctimas mundiales al año, mientras las drogas ilícitas 20.000 (Organización de Naciones Unidas, 2008).¹²

La población en general erróneamente considera que fumar no es una situación grave como el consumo de sustancias ilícitas, esto se debe a que los efectos nocivos para la salud desencadenados por el consumo de tabaco no son perceptibles de inmediato, si no que se desarrollan, generalmente, a través de enfermedades degenerativas en un período determinado.¹³

Es claro, que en Colombia los valores culturales tienen una alta influencia sobre el comportamiento de las personas, de tal manera que el consumo de tabaco se establece y consolida durante la juventud, mientras que al pasar a la edad adulta se convierte en un hábito que obedece a la personalidad y al ambiente.¹⁴

En cuanto a las consecuencias del tabaquismo el humo del cigarrillo está compuesto por una mezcla de más de 4000 sustancias con efectos proinflamatorios, citotóxicos y carcinogénicos, dentro de los más estudiados, por

¹² ADLAF, Edward; GLIKSMAN, Louis; DEMERS, Andree. Cigarette use among Canadian undergraduates. En: Canadian Journal of Public Health. 2003. Nº.3.

¹³ BACKINGER, C; FAGAN, P; MATTHEWS, E; GRANA, R. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. En: Tobacco Control. 2003.

¹⁴ BAKER, F; AINSWORTH, S; DYE, J; CRAMMER, C. Health risks associated with cigar smoking. 2002. Vol. 284, Nº 6.

sus efectos en el cuerpo humano, están la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán. La nicotina es responsable de los efectos adictivos que determinan la condición de enfermedad crónica, sus efectos fisiológicos en el organismo son múltiples e incluyen efectos que a primera vista podrían ser positivos sobre el sistema nervioso central (placer, disminución de los síntomas de abstinencia y ansiedad y mejor ejecución de tareas), mientras que en el sistema cardiovascular genera efectos negativos (incrementa la frecuencia cardiaca, gasto cardiaco, presión arterial y causa vasoconstricción cutánea y coronaria), al igual que la supresión del apetito y el incremento en la tasa metabólica.¹⁴

Como genera una tolerancia a estos efectos debido al aumento en los niveles de receptores nicotínicos en el cerebro, el consumo se eleva para evitar los síntomas de abstinencia: ira e irritabilidad, ansiedad, urgencia, falta de concentración, aumento de apetito y aumento de peso, nerviosismo, somnolencia, fatiga, reducción del desempeño de tareas y trastornos del sueño. El monóxido de carbono al unirse de forma preferente a la hemoglobina produce carboxihemoglobina, con lo cual se reduce la capacidad de transporte de oxígeno de los eritrocitos, y al estar aumentados los niveles de carboxihemoglobina de tres a diez veces en los fumadores, se favorece el riesgo de múltiples enfermedades, incluida la enfermedad coronaria. El alquitrán, por otra parte, contiene más de 40 carcinógenos incluyendo los hidrocarburos que producen las mutaciones oncogénicas en el gen p53 y, además, logra causar parálisis ciliar y activación plaquetaria, que favorecen el desarrollo de infecciones respiratorias y enfisema.¹⁴

4.1 DEFINICION DEL TABAQUISMO

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada por uno de sus componentes activos, la nicotina. El mecanismo de acción de esta sustancia no solo es estimular el sistema nervioso central, sino condicionar el abuso de consumo, ya que la nicotina por sí sola no es cancerígena, pero si adictiva.

4.2 TIPOS DE TABAQUISMO

Desde hace muchos años se ha generado a nivel mundial un aumento en el consumo de drogas y sustancias altamente adictivas y nocivas para la salud. Entre ellas se encuentran la cocaína, el alcohol y el tabaco, siendo esta última una de las de mayor consumo en el mundo. Particularmente, el tabaco se obtiene a partir de la “planta de tabaco” del cual se derivan diferentes formas de consumo.¹⁵

Dentro de las principales formas del tabaquismo se encuentra: el tabaquismo convencional, tabaquismo masticado, tabaquismo pasivo y tabaquismo invertido.

4.2.1 Tabaquismo Invertido

Es aquel empleado por un fumador crónico, que ejecuta el hábito introduciendo el extremo distal del cigarrillo dentro de la boca, donde se realiza la combustión sostenido por los labios y algunas veces por los dientes. El humo que se origina contiene gases y partículas, incluye un sin número de componentes tóxicos capaces de provocar daños como inflamación e irritación, sofocación y carcinogénesis; este método de tabaquismo ocasiona lesiones iniciales reactivas en cavidad bucal como un leucoedema, pasando por una leucoplasia hasta el desarrollo de un verdadero carcinoma.²

¹⁵ ROSALES, A; SOSA, L; DAVILA, L; QUIÑONEZ, B. Cambios clínicos periodontales ocasionados por el chimo en animales de experimentación. En: Rev. Cubana de estomatología. 2009. Vol. 46, N°3

4.3 EPIDEMIOLOGIA DEL TABAQUISMO

El tabaquismo es considerado una enfermedad crónica convertida en epidemia, siendo actualmente la primera causa de mortalidad y morbilidad prevenible en el mundo, según cifras de la Organización Mundial de Salud, produce cerca de 5 millones de muertes por año de lo que se deduce que ocasiona aproximadamente 13.500 muertes diarias y está previsto que esta cifra se duplique para el año 2020 de no mediar acciones enérgicas que contrarresten la tendencia.¹⁶

Se estima que en la actualidad existen 1.300 millones de fumadores en todo el mundo, y se calcula que la mitad, alrededor de 650 millones, morirán prematuramente por causa de enfermedades relacionadas con el tabaco, es decir entre los 40 y 60 años. En los países en desarrollo, la mitad de los fumadores crónicos morirán antes de cumplir 70 años, perdiendo 20 años de esperanza de vida. A pesar de la aparente existencia de una tendencia a la disminución de la prevalencia, de mantenerse el actual patrón mundial de fumadores (30% de la población) habrá más de un billón de muertes por tabaquismo en los próximos 100 años. En los países en vía de desarrollo, como Colombia, se ha notado un incremento en la incidencia principalmente entre los jóvenes. Se estima que las grandes compañías tabacaleras han puesto su atención en este tipo de sociedades conduciendo a un incremento en el consumo.

Actualmente la prevalencia de consumo en Colombia está alrededor del 20% de la población general, y entre el 15 a 30% en la población menor de 20 años.¹⁶

4.3.1 Epidemiología de fumadores invertidos

El hábito de fumar invertido es una específica costumbre en los grupos de bajos recursos económicos, además de que se presenta en las zonas cálidas o

¹⁶ MEHTA, Fali S., et al. Reverse smoking in Andhra Pradesh, India: variability of clinical and histologic appearances of palatal changes. En: International journal of oral surgery. 1977. Vol. 6, N° 2, p. 75-83

tropicales, con mayor frecuencia en las mujeres, especialmente después de la tercera década de vida. ⁴

La prevalencia real del hábito de fumar invertido no está claramente documentada; sin embargo, se han publicado resultados variables a partir de estudios comunitarios. Ramulu Cn¹⁰ el año 1973 en el distrito de Srikakulam en Andra Pradesh, al sur de la India, encontró una prevalencia del 43,8 %⁵; y en un estudio realizado por Álvarez, G y colaboradores en el municipio de Roble en Sucre, Colombia, afirmaron que el 15% de su población práctica este hábito. También se encuentra reportes de su práctica en países como Sri Lanka, Jamaica, Panamá, Venezuela y varias islas del Caribe. ¹⁶

Martínez y Carmona en el año 2000, muestran la gran prevalencia de pacientes que mantienen por años la práctica diaria de fumar de manera invertida, evidenciando un alto porcentaje en la población femenina; la mayoría procedente del área rural. ¹⁷

4.4 LESIONES ORALES RELACIONADAS CON EL TABAQUISMO INVERTIDO

Las causas de las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal son multifactoriales, dentro de éstas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos como el consumo del tabaco. ¹⁸

4.4.1 Paladar del fumador

Se caracteriza por la presencia de zonas blanquecinas plagadas de puntos rojizos, es más frecuente en los fumadores de pipa. Los cambios originados en la mucosa del paladar duro que puede tomar parte del blando se deben a la acción del tabaco ¹⁹

¹⁷ MARTÍNEZ, A; CARMONA, Martha; MEDINA, Eduardo. Comportamiento del cáncer oral en los pacientes atendidos en la unidad de estomatología del Hospital Universitario de Cartagena entre enero de 1991 y diciembre de 1998. En: Revista colombiana de neumología. 2000. Vol.12, p. 13-17.

¹⁸ PEÑA, Alexis; ARREDONDO, Miguel; VILA, Lisandro. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. En: Revista Cubana de Estomatología. 2006. Vol. 43, Nº 1

4.4.2 Leucoplasia

Se presenta clínicamente como una placa blanca, afectando cualquier zona de la mucosa bucal; el tamaño es variable, desde un 1 cm de diámetro hasta llegar a ocupar gran área de la mucosa, la superficie puede ser lisa o rugosa, el color no siempre es blanco también se presenta de color gris, amarillenta o en varios colores en una lesión y, generalmente, es asintomática. Se clasifica en leucoplasias homogéneas y no homogéneas, esta última en eritroleucoplasia, nodulares y exofíticas. Las homogéneas son lesiones principalmente blancas, uniformes, delgadas, que pueden tener una superficie lisa o arrugada que, en algunos casos, presenta surcos pocos profundos. La no homogénea es una lesión predominantemente blanca que está acompañada de zonas rojas y puede presentar una superficie irregular, nodular y exofítica.²⁰

4.4.3 Leucoedema

Se presenta como una superficie de aspecto opalescente, blanco-grisáceo, difuso e irregular que no se desprende cuando se raspa y desaparece cuando la mucosa está distendida.¹⁹

4.4.4 Melanosis del fumador

Lesión benigna causada por la producción anormal de melanina en la mucosa bucal, asociada al uso prolongado del tabaco. Fumar tabaco podría ser un factor causante de pigmentaciones melánicas de la mucosa oral y fumar activa la unidad melánica epitelial de una manera específica. Los patrones de pigmentación de las manchas melánicas fueron definidos por como castaño claro, mediano y profundo. La encía es usualmente el tejido bucal más pigmentado. La melanosis del fumador se presenta comúnmente en la parte anterior de la gíngiva labial. De igual forma, podría encontrarse en el piso de la boca, la mucosa del carrillo y el paladar blando.²⁰

¹⁹ MONTERO, Lisandra; QUEVEDO, Rosío; RODRÍGUEZ, Sandra. Factores de riesgo y prevención del cáncer bucal. En: Revista 16 de abril.2016, Vol. 54, N°260, p. 42-55

²⁰ VAN, Der Wall; AXELL T. Oral Leukoplakia: a proposal for uniform reporting. En: Oral Oncol 2002. Vol. 38, N°5.

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El tamaño de la muestra se realizó por medio de un muestreo no probabilístico en bola de nieve. Esta estuvo constituida por 40 individuos fumadores invertidos de ambos sexos pertenecientes al municipio de María La Baja y Cartagena, Bolívar. Se les pidió firmar un consentimiento informado. Para la recolección de la información, a todos los participantes de la investigación se les diligenció una historia clínica para recoger todas las variables sociodemográficas como: edad, sexo, ocupación, hábitos, higiene bucal, etiología y tiempo de duración del hábito; y por último un examen clínico intraoral para la descripción de lesiones según sus características clínicas.

5.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron organizados en tablas realizadas en Microsoft Excel 2010 para Windows, seguidamente analizados e interpretados. Para la asociación entre las variables cualitativas y la presencia de lesiones, se hizo inicialmente una tabla matriz para la relación de las variables y luego fueron sometidas a la prueba de chi – cuadrado, teniendo como valor de referencia un valor de $p < 0,05$.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

Para los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta sujetos fumadores invertidos activos, pertenecientes al municipio de María La baja y Cartagena, Bolívar que

aceptaron hacer parte de esta investigación a través de la firma de un consentimiento informado.

5.4.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron quienes que reportaban la práctica de otro tipo de tabaquismo y aquellos que no quisieron hacer parte de esta investigación.

5.4.3 Variables del estudio

Tabla 1.- Identificación de variables.

| VARIABLE | INDICADORES |
|--|---|
| Edad | Menor de 45 años. Entre 46 y 60 años. Mayor de 60 años. |
| Genero | Femenino Masculino |
| Raza | Negra Mestiza Blanca Indígena |
| Ocupación | Ama de casa Oficios varios Pescador |
| Presencia de lesiones | Si hay lesión No hay lesión |
| Zona de localización de la lesión | Sitios anatómicos en cavidad oral: Mucosa labial superior, mucosa labial inferior, mucosas yúgales, carrillos, paladar duro, paladar blanco, encía, dorso de lengua, cara ventral de lengua, caras laterales de lengua. |

5.5. INSTRUMENTOS

Se utilizó como instrumento una entrevista para el diligenciamiento una historia clínica que constó de la anamnesis y examen intraoral. Los datos sociodemográficos obtenidos durante la anamnesis fueron la raza, género, edad, ocupación, nivel de educación, la causa y tiempo de práctica del hábito.

Para el examen estomatológico se hizo uso de elementos semiotécnicos como baja lenguas, espejos intraorales, gazas estériles y abre bocas, y maniobras semiotecnicas de inspección, palpación, raspado y diascopía, lo que permitió la identificación y descripción del color, forma, consistencia, tamaño, sintomatología, bordes, número, ubicación en la mucosa y superficie de las lesiones encontradas.

5.6 VALIDACIÓN DE LOS EXAMINADORES

Los examinadores fueron calibrados mediante la revisión de literatura e imágenes clínicas con respecto al hábito de fumar invertido y la presencia de lesiones en mucosa oral relacionadas a este, posteriormente los resultados fueron comparados con un experto en el área clínica, realizando una prueba de “*coeficiente de concordancia Kappa*” para verificar la concordancia.

Los examinadores se consideraron calibrados cuando llegaron a valores iguales o mayores a 0,80 alcanzando la clasificación de concordancia considerable según el cuadro de valoración del coeficiente Kappa.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de la aplicación de los instrumentos, se leyó a cada uno de los participantes del estudio el consentimiento informado donde se detalló el objetivo de la investigación, los beneficios y el carácter anónimo del mismo (Ver anexo 1), una

vez comprendido y aceptado los participantes firmaron y/o plasmaron su huella en este. De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de protección social de Colombia, este estudio se considera sin riesgo. La información recolectada es de carácter confidencial por lo que no se dará a conocer la identidad de los participantes y poder proteger sus derechos.

6 RESULTADOS

De los 40 sujetos estudiados, 36 son del género femenino, lo que corresponde al 90% de los individuos, mientras que 4 (10%) pertenecen al género masculino. A su vez 39 (95%) personas son raza negra y 1 (2,5%) es mestiza. (Tabla 2)

La población de estudio era en su totalidad mayor de 45 años, la edad promedio fue de 60 años, encontrándose en un rango de edad entre los 46 y 60 años. (Tabla 2).

22 individuos (55%) son amas de casa, 17 (42,5%) se dedican a oficios varios y 1 (2,5%) restante es pescador. Se resalta que el 70% es decir, 28 sujetos de la población afirman practicar este hábito durante sus labores.

Tabla 2.- Distribución de los sujetos en cuanto a las variables sociodemográficas.

| Género | n (%) |
|--------------------|--------------|
| Femenino | 36 (90) |
| Masculino | 4(10) |
| Raza | |
| Negro | 39 (97,5) |
| Mestizo | 1 (2,5) |
| Indígenas | 0 (0) |
| Blanco | 0 (0) |
| Edad | |
| Mayor de 60 años | 26 (65) |
| entre 45 y 60 años | 14 (35) |
| Menor de 44 años | 0 (0) |
| Ocupación | |
| Ama de casa | 22 (55) |
| Oficios varios | 17 (42,5) |
| Pescador | 1 (2,5) |
| Total | 40 (100) |

Ante el cuestionamiento de la causa de fumar invertido, se encontró que 24 es decir el 66,6% de los individuos estudiados lo hacen por aceptación social, seguida por la tradición familiar por el número de 6 (16,8%) sujetos, 5 (13,8%) personas afirmaron realizar este hábito por placer y los 5 (2,8%) restantes por ansiedad. (Tabla 3).

Tabla 3.- Distribución de los individuos estudiados según las causas reportadas del inicio de fumar invertido.

| Causa | n (%) |
|-------------------------------------|-----------------|
| Aceptación social | 24 (66,6) |
| Tradición familiar y cultural | 6 (16,8) |
| Placer | 5 (13,8) |
| Ansiedad y alteraciones emocionales | 5 (2,8) |
| Total | 40 (100) |

En cuanto a la presencia de lesiones bucales, como la Palatitis nicotínica, Leucoplasia verrugosa, Carcinoma escamocelular, Leucoplasia, Leucoedema y Eritroplasia, se encontraron en el 85% de la población, es decir en 34 sujetos; el 15% restante, es decir 6 sujetos no presentan dichos hallazgos.

El sitio anatómico más afectado fue el paladar duro en el 100% de los sujetos de estudio, seguido por la lengua en un 41,1%, luego se reportan los carrillos en un 5,8 %, seguido por la encía en un 16,6%, luego están los labios en un 6,6% y por último el reborde alveolar en un 3,3%. (Tabla 4)

Tabla 4.- Distribución de los sujetos según la presencia de lesiones en sitios anatómicos de cavidad bucal.

| Localización de la lesión | n (%) |
|----------------------------------|--------------|
| Paladar duro | 34 (100) |
| Lengua | 14 (41,1) |
| Carrillos | 2 (5,8) |
| Encía | 5 (16,6) |
| Labios | 2 (5,8) |
| Reborde | 1 (3,3) |

Cada uno de los sujetos con lesiones en cavidad bucal a causa de este hábito presentaba más de un diagnóstico. Siendo el paladar del fumador invertido o la Palatitis nicotínica el diagnóstico más encontrado en un 100%, le sigue la Melanosis del fumador en un 52,9%, luego la Leucoplasia verrugosa y el Leucoedema en un 11,7%, cada uno, el Carcinoma escamocelular y la Leucoplasia con un 8,8%, respectivamente, y por último se reporta la Eritroplasia con un 5,8% de la población. (Tabla 5).

Tabla 5.- Distribución de los sujetos según los diagnósticos encontrados.

| Diagnóstico | n (%) |
|-------------------------|--------------|
| Palatitis nicotínica | 34 (100) |
| Melanosis del fumador | 18 (52,9) |
| Leucoplasia Verrugosa | 4 (11,7) |
| Carcinoma escamocelular | 3 (8,8) |
| Leucoplasia | 3 (8,8) |
| Leucoedema | 4 (11,7) |
| Eritroplasia | 2 (5,8) |

Al relacionar presencia de lesiones en los sitios anatómicos de la cavidad bucal y la variable sociodemográfica edad ($p=0,064$) no se obtuvo asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, la asociación entre las variables de género ($p= 0,000$), ocupación ($p= 0,002$) y raza ($p= 0,000$) con respecto a la presencia de lesiones si se encontró asociación estadísticamente significativa. (Tabla 6)

Tabla 6.- Asociación entre variables sociodemográficas y presencia de lesiones

| | Presencia de lesiones | | Total | P |
|--------------------|-----------------------|----------|-----------|-------|
| | Sí | No | | |
| Edad | | | | |
| Menor de 45 años | 11 | 3 | 14 | 0,064 |
| Entre 45 y 60 años | 24 | 2 | 26 | |
| Mayores de 60 años | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 35 | 5 | 40 | |
| Genero | | | | |
| Femenino | 31 | 5 | 36 | 0,000 |
| Masculino | 4 | 0 | 4 | |
| Total | 35 | 5 | 40 | |
| Ocupación | | | | |
| Ama de casa | 22 | 0 | 22 | 0,002 |
| Pescador | 1 | 0 | 1 | |
| Oficios varios | 12 | 5 | 17 | |
| Total | 36 | 4 | 40 | |
| Raza | | | | |
| Negra | 33 | 5 | 38 | 0,000 |
| Mestizo | 2 | 0 | 2 | |
| Blanco | 0 | 0 | 0 | |
| Indígena | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 35 | 5 | 40 | |

Se resalta que el 100% de los sujetos de estudio conocen las consecuencias sistémicas y bucales de la práctica del hábito de fumar invertido, debido que fueron educados con anterioridad por campañas de prevención de la enfermedad, sin embargo, aún practican dicho hábito.

7 DISCUSIÓN

En el año 2013 Gamboa et al ¹² estudiaron a una población fumadora en Rio Chico, Venezuela, en el cual el 88,9% eran fumadores invertidos, y todos presentaron Palatitis nicotínica, y dos de ellos presentaron adicionalmente, melanosis del fumador y leucoplasia, coincidiendo con la frecuencia de las lesiones encontradas en los individuos estudiados en el presente trabajo.

En Andhra, India fueron examinados 60 fumadores invertidos por Bharath et al en el 2015 en los que se encontró la mucosa de paladar duro, como la zona más afectada en cavidad oral lo cual concuerda con lo encontrado en este estudio. ²¹

Álvarez et al, en el 2008 estudiaron 73 sujetos fumadores invertidos en una población colombiana reportando la Palatitis nicotínica como el diagnóstico más frecuente y el paladar duro como el sitio anatómico más afectado con cambios clínicos severos, moderados y leves lo cual se ajusta con los resultados de nuestra investigación.

En el presente estudio se reportan 3 casos de carcinoma escamocelular, es decir un 10% de los sujetos. Al igual que Álvarez et al en el 2008, quienes encontraron 6 pacientes con carcinoma de células escamosas, es decir en un 12,5% de la población estudiada, dato muy similar al arrojado en el presente estudio. También se encuentran Van der EB et al,²² quien realizó un estudio descriptivo observacional a 480 individuos de una población en India quienes afirmaron ser fumadores; de ellos 158 es decir el 33% practicaban exclusivamente el hábito de fumar invertido. El autor reporta 9 casos de cáncer en paladar, es decir un 1,8%

²¹ ACEVEDO, Joel; BERNÉ, Jeanily; CALDERÓN, Naiara. Melanosis del fumador. Reporte de un caso. En: Revista Venezolana de Investigación Odontológica. 2013. Vol. 1. N°1, p. 55-61.

²² VAN DER EB, M; LEYTEN, E; GAVARASANA, S; VANDENBROUCKE, J; Kahn P, CLETON F. Reverse smoking as a risk factor for palatal cancer: a cross-sectional study in rural Andhra Pradesh, India. En: Int J Cancer. 1993. Vol. 54, N°5.

del total de sujetos de estudio y resalta que todos son fumadores invertidos exclusivamente.

Estos hallazgos anteriormente descritos comprueban una vez más el potencial de cancerización de los desórdenes potencialmente malignos encontrados en pacientes fumadores invertidos.

En cuanto a las características sociodemográficas existen estudios en Sur América como el de Álvarez y Gamboa, que reportan que el hábito de fumar invertido es practicado en su mayoría por mujeres, amas de casa, mayores de 45 años de edad y de raza negra, coincidiendo con las variables epidemiológicas encontradas en este estudio. Aun así, estos autores difieren de la presente investigación en relación a la etiología de la práctica de este hábito, aludiendo que este se debe a la tradición familiar al realizar sus labores diarias, mientras que en esta investigación se encontró que la aceptación social es la principal causa de su práctica.

En Asia, no se encuentran estudios recientes con respecto a las características sociodemográficas de la población que fuma de manera inversa, aun así, múltiples autores como Pindborg y Rajkumar ²³ en 1981 y 2010, respectivamente, afirman que al igual a los estudios antes mencionados y esta investigación, que este hábito se practica en su mayoría por mujeres mayores de 50 años, amas de casa y que viven en zonas rurales. Sin embargo, la principal discrepancia con este estudio y los reportes en Sur América es que lo asocian con cuatro causas: la primera es para mantenerlo en secreto, la segunda para evitar que afecte sus labores diarias como lavar la ropa, la tercera relacionada con creencias culturales, una de estas es creer que este hábito puede inhibir el dolor dental, y por último se considera una tradición familiar.

²³ RAJKUMAR, N; BHARATH, T; MANJUNATH, K; SARASWATHI, T; RAMACHANDRAN, C. Cytological changes and patterns of keratinization in palatal mucosa of reverse smokers: A pilot study. En: J Orofac Sci. 2010. Vol. 2, Nº 7.

Los esfuerzos para prevenir la práctica del tabaquismo en Colombia se han enfocado en la educación acerca de las consecuencias generadas ²⁴, sin embargo, como se reporta en esta investigación la educación por sí sola no genera grandes cambios, así que se considera necesaria la aplicación de otros métodos que permitan disminuir la incidencia de lesiones potencialmente malignas mediante la no practica del tabaquismo invertido.

En la revisión sistemática de Heckman et al en el 2010 se reporta el éxito de la aplicación del método de entrevista motivacional en diferentes lugares del mundo. En dicha revisión se estudiaron diferentes investigaciones acerca del uso de este método en sujetos fumadores activos, evidenciando la abstinencia de la práctica de este hábito en un porcentaje alto.²⁵

²⁴ Pinilla, Clemencia; Angarita, Adriana. Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012. Vol. 17, N° 2.

²⁵ HECKMAN, Carolyn; EGLESTON, Brian. Efficacy of Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2010. Vol. 19, N°: 5.

8 CONCLUSIONES

Concluimos que el hábito de fumar invertido está asociado en su mayoría a la influencia social, seguido de los valores culturales adquiridos por las mujeres de raza negra y mayores de 45 años en nuestra zona geográfica. Al entender y conocer las características sociodemográficas reportadas nos permite adquirir los conocimientos necesarios para un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado de las patologías ocasionadas por el tabaquismo invertido.

Por último, se recomienda cambiar el modo educativo acerca de las consecuencias de continuar esta práctica, debido a que como se demuestra en este artículo no se considera efectivo. Se aconseja el uso del método de entrevista motivacional personal, como una alternativa, el cual debe ser validado en investigaciones futuras.

9 BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, Joel; BERNÉ, Jeanily; CALDERÓN, Naiara. Melanosis del fumador. Reporte de un caso. En: Revista Venezolana de Investigación Odontológica. 2013. Vol. 1. N°1, p. 55-61.

ADLAF, Edward; GLIKSMAN, Louis; DEMERS, Andree. Cigarette use among Canadian undergraduates. En: Canadian Journal of Public Health. 2003. N°3.

ÁLVAREZ GOMEZ, Gloria; ÁLVAREZ MARTINEZ, Efraín; JIMÉNEZ GÓMEZ, Raúl; MOSQUERA SILVA, Yolanda; GAVIRIA NÚÑEZ, Ángela; GARCÉS AGUDELO, Adriana; et al. Reverse smokers's and changes in oral mucosa. Department of Sucre, Colombia. En: Med Oral Patol Oral Cir Bucal. January, 2008. Vol.13, N°1, p. 1-8

ARDILA MEDINA, Carlos; JIMÉNEZ GÓMEZ, Raúl; ÁLVAREZ MARTÍNEZ, Efraín. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. En: Revista archivo médico de Camagüey. Mayo, 2013. Vol.17, N°3.

BAKER, F; AINSWORTH, S; DYE, J; CRAMMER, C. Health risks associated with cigar smoking. 2002. Vol. 284, N° 6.

BACKINGER, C; FAGAN, P; MATTHEWS, E; GRANA, R. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. En: Tobacco Control. 2003.

BHARATH, S; KUMAR, R; NAGARAJA, A; BARBU, S. Palatal changes of reverse smokers in a rural coastal Andhra population with review of literature. En: Journal of oral & maxillofacial pathology. 2015. Vol. 19.

GAMBOA, M; VILLAROEL, M. Características clínicas e histopatológicas y expresión de p53 en lesiones palatinas producidas por el tabaquismo invertido. En: Ciencia odontológica. 2013. Vol 10, N° 1.

GARROTE, Antonieta; BONET, Ramón. Tabaquismo y adicción tabáquica. En: Offarm. 2002. Vol.21.

GUPTA, Prakash; MEHTA, Fali; PINDBORG, Jens. Mortality among reverse chutta smokers in south India. En: British medical journal. 1984

HECKMAN, Carolyn; EGLESTON, Brian. Efficacy of Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2010. Vol. 19, N°:5.

HUMAYUN, Shaheen; PRASAD, Paturo. Expression of p53 protein and ki-67 antigen in oral premalignant lesions and oral squamous cell carcinomas: An immunohistochemical study. En: Natl J Maxillofac Surg. 2011. Vol, N° 2.

LENCE, Anta et al. Programa de diagnóstico precoz del cáncer bucal. Resultados y perspectivas. En: Revista cubana de medicina general e Integral.1994. Vol. 10, N° 3.

MARTÍNEZ, A; CARMONA, Martha; MEDINA, Eduardo. Comportamiento del cáncer oral en los pacientes atendidos en la unidad de estomatología del Hospital Universitario de Cartagena entre enero de 1991 y diciembre de 1998. En: Revista colombiana de neumología. 2000. Vol.12, p. 13-17.

MEHTA, Fali S., et al. Reverse smoking in Andhra Pradesh, India: variability of clinical and histologic appearances of palatal changes. En: International journal of oral surgery. 1977. Vol. 6, N° 2, p. 75-83

MONTERO, Lisandra; QUEVEDO, Rosío; RODRÍGUEZ, Sandra. Factores de riesgo y prevención del cáncer bucal. En: Revista 16 de abril.2016, Vol. 54, N°260, p. 42-55

ORTIZ, Gabriel; PIERCE, Angela; WILSON, David. Palatal changes associated with reverse smoking in Filipino women. En: Oral Diseases. 1996. Vol. 2, N°3, p. 232-7.

PINILLA, Clemencia; ANGARITA, Adriana. Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria. Hacia la Promoción de la Salud. 2012. Vol. 17, N° 2.

PEÑA, Alexis; ARREDONDO, Miguel; VILA, Lisandro. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. En: Revista Cubana de Estomatología. 2006. Vol. 43, N° 1

QUIGLEY, Lawrence; SHKLAr, Gerald; COBB, Carolus. Reverse cigarette smoking in Caribbeans: clinical, histologic, and cytologic observations. En: J Am Dent Assoc. 1966. Vol 72, N°.6.

RAMULU, Chinta; RAJU, Moturu; Venkatarathnam, G; REDDY, Chillumula. Nicotine stomatitis and its relation to carcinoma of the hard palate in reverse smokers of chuttas. En: Journal of Dental Research. 1973. Vol.52, N°4, p.711-8.

RAJKUMAR, N; BHARATH, T; MANJUNATH, K; SARASWATHI, T; RAMACHANDRAN, C. Cytological changes and patterns of keratinization in palatal mucosa of reverse smokers: A pilot study. En: J Orofac Sci. 2010. Vol. 2, N° 7.

REBOLLEDO, Martha; ESCALANTE, Manuel; ESPITIA, Sandra. Types of smoking as a risk factor for oral cancer. Literature review and report of two cases. En: Revista científica uninorte. 2012. Vol. 28, N°.4.

ROSALES, A; SOSA, L; DAVILA, L; QUIÑONEZ, B. Cambios clínicos periodontales ocasionados por el chimo en animales de experimentación. En: Rev. Cubana de estomatología. 2009. Vol. 46, N°3.

SQUIER, Christopher; MANTZ, Mary; WERTZ, Philip. Effect of menthol on the penetration of tobacco carcinogens and nicotine across porcine oral mucosa ex vivo. En: Nicotine and Tobacco Research. 2010. Vol. 12, N°7, p.763-767.

VAN, Der Wall; AXELL T. Oral Leukoplakia: a proposal for uniform reporting. En: Oral Oncol 2002. Vol. 38, N°5.

10. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES FUMADORES INVERTIDOS QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Consentimiento informado

Lo invitamos a que usted haga parte de un estudio llamado "caracterización epidemiológica de los pacientes fumadores invertidos que acuden a la facultad de odontología de la universidad de Cartagena".

Su decisión de tomar parte en el estudio es enteramente voluntaria. Por favor, lea este formulario de consentimiento informado cuidadosamente y haga cuantas preguntas sea necesario, antes de decidir si quiere participar. Si usted decide participar, podrá abandonar el estudio en cualquier momento sin perder lugar a cualquier beneficio que pueda tener.

Objetivo de estudio

Describir las características epidemiológicas de la población fumadora invertida que aportarían datos poblacionales sobre esta práctica inusual y que nos permitirán hacer un diagnóstico y abordaje adecuado.

Es muy importante realizar este estudio ya que no existen muchas investigaciones que estudien la epidemiología del fumador invertido y cuáles son las causas por las que se fuma de esta manera, no se sabe a ciencia cierta si está más enfocado al contexto social y cultural o si por el contrario no tienen nada que ver.

Además, es importante este estudio porque se van a observar las lesiones intraorales que presentan los pacientes y que están relacionados con fumar invertido, se podrá conocer cuál es la lesión que más se presenta en estos pacientes.

Procedimiento del estudio.

Se les realizará la historia clínica a personas fumadoras invertidas seleccionadas y se les examinará intraoralmente para saber cómo se encuentran los tejidos blandos y la mucosa oral. Se Observarán si presentan lesiones potencialmente malignas asociadas al tabaco.

Este estudio según la República de Colombia ministerio de salud resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud **CAPITULO 1 DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS**, Artículo 11, aparte B, lo establece como Investigación con riesgo mínimo.

Beneficios

Los beneficios en este estudio incluyen recibir información acerca de su estado de salud, usted sabrá si presenta lesiones intraorales.

Derechos

Usted puede preguntar y solicitar la aclaración a cualquier duda que usted pueda tener acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y demás asuntos relacionados con este estudio. Además, recibirá información actualizada que se obtenga a lo largo del estudio. Adicionalmente, usted puede abandonar libremente su participación en el estudio, sin que esto le genere algún tipo de perjuicio en su cuidado odontológico y en el tratamiento que se le deba suministrar.

Se respetará la confidencialidad por lo que será mantenida durante el estudio. Su información del estudio será guardada en formularios para la toma de datos clínicos y para ser procesados y analizados. Toda otra información será anónima. Nadie podrá obtener esta información sin su permiso y solo ser usada para propósitos investigativos.

Si tiene preguntas ahora, por favor, háganos saber. Si tiene preguntas adicionales o desea saber los resultados de este estudio, tiene preguntas sobre sus derechos al estar en el estudio, debe contactar a la doctora Martha Carmona, investigadora principal. Si desea participar después de haber leído este consentimiento por favor lea la siguiente página y firme en la sección correspondiente para autorizar su inclusión en el estudio.

Declaración de aceptación del consentimiento informado del paciente:

Yo, voluntariamente acepto participar en el estudio **“CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES FUMADORES INVERTIDOS QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA”**. He leído y entendido el contenido del consentimiento informado y los riesgos ahí descritos. Entiendo que recibiré copia de este consentimiento. Entiendo que me puedo retirar del estudio en cualquier momento. Acepto participar en el estudio. Nombre del participante _____

C.C. _____ Firma Fecha ____/____/____ Testigo 1

Firma del Testigo

Fecha ____/____/____ Se entrega copia del
consentimiento al participante Sí ____ No____ Nombre del entrevistador

Firma del
entrevistador_____

Anexo 2. Formato de Historia Clínica



FORMATO DE HISTORIA CLINICA “CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES FUMADORES INVERTIDOS QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA”

Fecha: _____ N° historia clínica: _____

1. DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Sexo: ____ Edad: ____

Procedencia: _____ Ocupación: _____

Nivel de escolaridad: _____ Estado civil: _____ Teléfono: _____

Motivo de consulta:

Antecedentes Médicos de importancia:

Antecedentes familiares de importancia:

2. Hábitos y vicios:

¿Actualmente fuma de forma invertida? Sí___ No ___

Tiempo de práctica de este hábito: Menos de 15 años___ de 15 años a 20años ___ de 21 a 30 años ___ más de 30 años___

Ha sido continua: SI___ NO___

Tipo de material utilizado: Cigarrillo___ Calilla___ Tabaco___ Otro (cual):

Cantidad diaria: entre 1 y 5___ entre 6 y 10 ___ entre 11 y 20: ___ Más de 20 al día: _____

Causa(s): Por sí mismo___ Cultura___ Tradición familiar___ Social ___ Para que dure más el material___ Placer___ aumento de temperatura corporal___ Otra (cual) _____

En qué momento(s) del día suele fumar invertido: Mañana _____ Tarde_____

Noche_____

Durante que actividades diarias suele usted fumar invertido: Ejercicio___

Alimentación ___ Tareas del hogar ___ Trabajo ___ Estudio ___ Otra (s):

Que otros hábitos y/o vicios practica usted? Alcoholismo___ Drogadicción___

Otro (s) _____

Que personas de su entorno social fuman invertido: Madre___ Padre___
Hermano(a)___ Hijo(a)___ Amigos___ Pareja___ Tío(a)___ Abuelo(a)___
Otro (cual)_____

Ha considerado usted evitar la práctica de este hábito: SI___ NO___

¿Tiene usted información acerca de las consecuencias de esta práctica? SI___
NO___

¿Sabe usted que la mayor consecuencia es cáncer oral?: SI___ NO___

2.1 Higiene bucal.

Frecuencia de cepillado al día: 1 ves ___ 2 veces___ 3 veces ___ Otro (cuantas):

Técnica de cepillado: Bass___ Stillman___ Fones___ Otra (cual): _____

Usa seda dental: Si___ No___ Usa enjuague bucal: Si___ No_____

3. Examen Intraoral:

Presencia de lesión: Si___ No___

¿Cuántas lesiones presenta? 1 __, 2 ____, 3___, 4 __ Otro __

Primera lesión:

Caracterización de la lesión: Macula___ Placa___ Mancha___ Ulcera___
Ampolla___

Tiempo de evolución: Menos de 1 mes: ___ de 1 a 3 meses: ___ de 3 a 6
meses: ___ de 6 a 9 meses: ___ más de 9 meses___

Sintomatología: Sintomático: ___ Asintomático: ___

Localización intraoral: Labio superior: ___ Labio inferior: ___ Encía superior: ___
Encía inferior: ___

Carillo derecho: ___ Carillo izquierdo: ___ Paladar duro: ___ Paladar blando: ___
Orofaringe: ___

Dorso de la lengua: ___ Borde lateral de la lengua: ___ Zona ventral de la lengua:
___ Otro_____

Color: Roja: ___ Blanca: ___ Café: ___ Negra: ___ Roja y blanca: ___ Igual a la mucosa: ___

Tamaño: Menos de 1cm: ___ Entre 1 y 2cm: ___ Mas de 2cm: ___

Base: Sésil: ___ Pediculada: ___

Consistencia: Blanda: ___ Dura: ___ Crepitante: ___ Pétreo: ___

Superficie: Continua: ___ Discontinua: ___

Textura: Lisa: ___ Rugosa: ___

Borde: Plano: ___ Elevado: ___

Contorno: Regular: ___ Irregular: ___

Número: Única: ___ Múltiple: ___

Impresión diagnóstica:

Necesidad de Biopsia: Si ___ No ___

Análisis histopatológico:

Segunda lesión:

Caracterización de la lesión: Macula ___ Placa ___ Mancha ___ Úlcera ___

Ampolla ___

Tiempo de evolución: Menos de 1 mes: ___ de 1 a 3 meses: ___ de 3 a 6

meses: ___ de 6 a 9 meses: ___ más de 9 meses ___

Sintomatología: Sintomático: ___ Asintomático: ___

Localización intraoral: Labio superior: ___ Labio inferior: ___ Encía superior: ___

Encía inferior: ___

Carillo derecho: ___ Carillo izquierdo: ___ Paladar duro: ___ Paladar blando: ___

Orofaringe: ___

Dorso de la lengua: ___ Borde lateral de la lengua: ___ Zona ventral de la lengua: ___

Color: Roja: ___ Blanca: ___ Café: ___ Negra: ___ Roja y blanca: ___ Igual a la mucosa: ___ Otro _____

Tamaño: Menos de 1cm: ___ Entre 1 y 2cm: ___ Mas de 2cm: ___

Base: Sésil: ___ Pediculada: ___

Consistencia: Blanda: ___ Dura: ___ Crepitante: ___ Pétreo: ___

Superficie: Continua: ___ Discontinua: ___

Textura: Lisa: ___ Rugosa: ___

Borde: Plano: ___ Elevado: ___

Contorno: Regular: ___ Irregular: ___

Número: Única: ___ Múltiple: ___

Impresión diagnóstica:

Necesidad de Biopsia: Si ___ No ___

Análisis histopatológico:

Tercera lesión:

Caracterización de la lesión: Macula ___ Placa ___ Mancha ___ Ulcera ___
Ampolla ___

Tiempo de evolución: Menos de 1 mes: ___ de 1 a 3 meses: ___ de 3 a 6 meses: ___ de 6 a 9 meses: ___ más de 9 meses ___

Sintomatología: Sintomático: ___ Asintomático: ___

Localización intraoral: Labio superior: ___ Labio inferior: ___ Encía superior: ___
Encía inferior: ___

Carillo derecho: ___ Carillo izquierdo: ___ Paladar duro: ___ Paladar blando: ___

Orofaringe: ___

Dorso de la lengua: ___ Borde lateral de la lengua: ___ Zona ventral de la lengua: ___
Otro _____

Color: Roja: ___ Blanca: ___ Café: ___ Negra: ___ Roja y blanca: ___ Igual a la mucosa: ___

Tamaño: Menos de 1cm: ___ Entre 1 y 2cm: ___ Mas de 2cm: ___

Base: Sésil: ___ Pediculada: ___

Consistencia: Blanda: ___ Dura: ___ Crepitante: ___ Pétreo: ___

Superficie: Continua: ___ Discontinua: ___

Textura: Lisa: ___ Rugosa: ___

Borde: Plano: ___ Elevado: ___

Contorno: Regular: ___ Irregular: ___

Número: Única: ___ Múltiple: ___

Impresión diagnóstica:

Necesidad de Biopsia: Si ___ No ___

Análisis histopatológico:

Cuarta lesión:

Caracterización de la lesión: Macula ___ Placa ___ Mancha ___ Ulcera ___
Ampolla ___

Tiempo de evolución: Menos de 1 mes: ___ de 1 a 3 meses: ___ de 3 a 6 meses: ___ de 6 a 9 meses: ___ más de 9 meses ___

Sintomatología: Sintomático: ___ Asintomático: ___

Localización intraoral: Labio superior: ___ Labio inferior: ___ Encía superior: ___
Encía inferior: ___

Carillo derecho: ___ Carillo izquierdo: ___ Paladar duro: ___ Paladar blando: ___

Orofaringe: ___

Dorso de la lengua: ___ Borde lateral de la lengua: ___ Zona ventral de la lengua: ___
___ Otro _____

Color: Roja: ___ Blanca: ___ Café: ___ Negra: ___ Roja y blanca: ___ Igual a la mucosa: ___

Tamaño: Menos de 1cm: ___ Entre 1 y 2cm: ___ Mas de 2cm: ___

Base: Sésil: ___ Pediculada: ___

Consistencia: Blanda: ___ Dura: ___ Crepitante: ___ Pétreo: ___

Superficie: Continua: ___ Discontinua: ___

Textura: Lisa: ___ Rugosa: ___

Borde: Plano: ___ Elevado: ___

Contorno: Regular: ___ Irregular: ___

Número: Única: ___ Múltiple: ___

Impresión diagnóstica:

Necesidad de Biopsia: Si ___ No ___

Análisis histopatológico:

Observaciones: _____
