



CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2023, (septiembre 2023) ISSN 2415-0282

El uso de la fitoterapia en pacientes que asistan a la consulta de deshabituación tabáquica. Sancti Spíritus 2019- 2023

Lic. Fany Alonso Rojas 1* . <http://orcid.org/0000-0002-5976-844X>

Ivianka Linares Batista¹. <http://orcid.org/0000-0002-5969-6626>.

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba.

Correo para la correspondencia: fannyalonso@infomed.sld.cu

Resumen.

Introducción: La adicción tabáquica es uno de los principales factores de riesgo en los problemas de salud bucal y general. Causa graves daños, no solo a fumadores activos sino a los que involuntariamente se convierten en fumadores pasivos.

Objetivo: Utilizar la fitoterapia en el los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica. En el Policlínico área centro Sancti Spíritus en el periodo de diciembre 2019, marzo 2023.

Material y métodos: serán utilizados los del nivel teórico, del nivel empírico, del nivel estadístico y del nivel matemático.

Universo: estará conformado por todos los pacientes que acudan a la consulta de deshabituación tabáquica del área de salud del policlínico centro

La muestra estará conformada por los pacientes mayores de 15 años de edad que presenten adicción tabáquica.

Resultados: Se mostrarán a partir del alcance: Se realizará el proyecto de investigación, además de presentar en fórum y publicaciones. Beneficio: Para brindar a pacientes adictos, medicamentos más eficaces y menos costoso en el tratamiento de la deshabituación tabáquica. Impacto: Aumentará la calidad de vida de los pacientes y contribuirá a disminuir los síndromes de dependencia y abstinencia.

Introducción.

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas; existen alrededor de 50 especies pero sólo dos se cultivan comercialmente: la *Nicotiana glauca* y *Nicotiana glauca*. El hombre lo ha usado para inhalar el humo de sus hojas desde hace aproximadamente 2000 años y su principal químico, lo que lo hace tan adictivo, es la nicotina, que es absorbida fácilmente a través de la piel, las mucosas y los pulmones. se introdujo en la cultura occidental a partir del descubrimiento de las Américas. ⁽¹⁾

En Europa a mediados del siglo XVI, se transformó paulatinamente en un hábito socialmente aceptado. Sólo a mediados del siglo pasado se acumuló suficiente evidencia científica para aseverar que se estaba en la mayoría de los casos ante una adicción. ^(1, 2)

Desde esa época hasta la fecha esta práctica se ha incrementado en todo el mundo y se ha convertido en una de las principales causas de enfermedades prevenibles y muertes prematuras. Constituye uno de los problemas más peligrosos de Salud Pública a nivel mundial al definirse como la gran epidemia silenciosa del siglo XX.

El hecho de encontrarse en el grupo de las drogas legales, favorece a que sea el único producto de consumo masivo legalmente vendido, y por tanto, afecta a un gran número de personas. ⁽²⁾

El tabaquismo es el principal factor de riesgo de diversas patologías respiratorias y uno de los más importantes de las enfermedades cardiovasculares, cancerígenas y de muchos otros padecimientos. ⁽³⁾

El humo del cigarrillo entra al organismo generalmente por la boca, transita por ella, continúa por la laringe, faringe y va a contenerse a los pulmones, contaminando todo a su paso. El estomatólogo puede apreciar precozmente los efectos que produce este hábito en la cavidad bucal, lo que lo sitúa en la primera línea de prevención cuando aún los efectos orgánicos son reversibles. Entre los efectos indeseables del hábito de fumar, substancialmente en la boca, se puede citar: manchas en los dientes, caries, enfermedades periodontales, halitosis, leucoplasia, palatinitis nicotínica, etc. Además el consumo regular de cigarro induce a modificaciones significativas en la mucosa oral, como la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a los carcinomas orales. ⁽⁴⁾

El tabaquismo aumenta el riesgo de caries en el adulto pues favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente, ocasiona migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, lo que incrementa el peligro de formación de caries radiculares. Por otra parte, tiende a disminuir el flujo salival. Los sitios con mayor incidencia del cáncer bucal son: la lengua, el piso de la boca, los labios y las glándulas salivales. El segundo es uno de los sitios más afectados por la adicción tabáquica, el humo del cigarrillo, es uno de los principales factores irritativos de la mucosa bucal. Fumar puede provocar mal aliento, algunos creen que fumando pueden ocultar su halitosis, cuando realmente hacen más notable el problema. Es frecuente entre los fumadores, las modificaciones en la flora microbiana bucal; de aquí la importancia de que el estomatólogo asuma el tratamiento del tabaquismo como parte de su accionar profesional. ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud registra que existen en el mundo más de 1350 millones de fumadores (2013), lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos, el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5827 billones de cigarrillos al año. Plantea además que

en los países en vías de desarrollo fuma el 50% de los hombres y 10% de las mujeres. Los costos sanitarios, familiares y sociales derivados de esta drogodependencia son muy elevados. En España ocasiona anualmente 55 000 fallecidos, en un 16% de las personas de más 35 años y en el mundo se reportan 15 millones de fallecidos por esta causa. Se estima que esta última cifra puede llegar a los 18 millones en el 2020, año en el que el consumo de tabaco estará implicado en una de cada 6 muertes. ⁽⁵⁾

En México se estima que mueren diariamente entre 123 y 165 personas debido al tabaquismo, lo que convierte a esta adicción en un grave problema de salud pública. ⁽⁶⁾

Los adultos jóvenes de 19 a 25 años presentan los índices de adicción más altos, alcanzando un 60%, es decir, 6 de cada 10 de ellos fuma, y en este grupo las mujeres fuman tanto o más que los hombres. ^{(6) (7)}

Cuba se considera el país productor del mejor tabaco del mundo, su cultivo, producción y consumo están arraigados a la idiosincrasia, cultura, tradiciones y luchas sociopolíticas de nuestro pueblo. Los estudios realizados han permitido conocer que el cubano se considera una población de fumadores y que el tabaco constituye un importante renglón económico. La inmensa mayoría de los cubanos con hábito de fumar conoce de los daños que ocasiona el mismo y a pesar de todas las propagandas y charlas que se brindan a favor de no estimular la adicción se han obtenido muy pocos resultados favorables lo que demuestra que se debe seguir trabajando sobre la población en interés del lograr disminuir el tabaquismo. ⁽⁸⁾

En Cuba más del 35% de la población es fumadora, y el cáncer constituye la segunda causa de muerte. De los 15 a 17 mil personas que fallecen por cáncer, el 30 % está relacionado con el tabaquismo que se ha demostrado, es el principal responsable de los tumores malignos del sistema respiratorio. Nuestro país tiene el triste privilegio de hallarse en el tercer lugar de los países del mundo que muestran cifras elevadas de consumo de tabaco y el índice del hábito de fumar ha sido considerado alto desde que se dispone de información al respecto. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾

En estudios que se han efectuado en nuestro país, particularmente en el territorio de Sancti Spiritus; se evidencia que desde el año 2006 hasta la fecha, los tumores malignos ocupan el primer lugar entre las causas de muerte; y de estas afecciones, el 28 % corresponde al cáncer de pulmón que es más frecuente en pacientes fumadores masculinos y el tipo histológico predominante es el carcinoma epidermoide, lo que ubica al tabaco como el responsable del 90% de los fallecimientos por esta patología; constituyendo la primera causa de muerte por neoplasias, secundado por las de próstata y colon y seguido por las patologías de mama y el cérvico-uterino. También es notable la alta existencia de enfermedades crónicas no transmisibles que están asociadas a factores de riesgos prevenibles como el tabaquismo. ⁽¹⁰⁾

Los alcaloides que el tabaco contiene, permite agruparlo entre las drogas; aunque la Organización Mundial de la Salud lo defina como "droga menor". Se considerara con diagnóstico de tabaquismo a toda persona que consuma frecuente y repetidamente cualquier producto del tabaco y que ha desarrollado un síndrome de dependencia, el cual puede producir alteraciones físicas, psicológicas y sociales. ^(3, 6,18)

El síndrome de dependencia: Debe satisfacer los tres requisitos siguientes:

- Deseo vehemente de consumir la sustancia. Sin importar el costo.
- Criterio de esclavitud: no poder decidir cuándo y cuánto consumir. Fallidos intentos por reducir o eliminar el consumo, pero el patrón de conducta aparece, aun cuando el paciente tiene clara percepción del daño que le ocasiona.
- La interrupción o disminución significativa del consumo produce síntomas de abstinencia. ⁽¹¹⁾

Los doctores en estomatología y otros profesionales de la salud tienen la responsabilidad de efectuar acciones educativas, de promoción y prevención en la comunidad que promuevan en sus miembros la modificación de los estilos de vida y hacer énfasis en la repercusión que tiene el tabaquismo para la salud bucal y general. Tienen además el compromiso de Incorporar sus conocimientos al de los

especialistas que participan y realizan las consultas de deshabituación tabáquica con el objetivo de modificar y disminuir los síntomas de abstinencia que presentan los pacientes que asisten a las mismas. Otro, es dar conocer que existen enfermedades en la boca que son capaces de agravar o propiciar la aparición de patologías generales que pueden ser causa de muerte precoz; orientar sobre el uso de algunos tratamientos de la medicina natural y tradicional como, la fitoterapia. Que favorece, a que la población gane en bienestar físico, psicológico, social y que aumente su calidad de vida. Además de cumplir con los principales objetivos que se traza la atención primaria de salud.⁽¹²⁾

¿Qué es la fitoterapia?

Es el empleo terapéutico de las plantas medicinales.

Las plantas medicinales pueden suministrarse bajo diferentes formas galénicas, que incluyen decocción, infusión, maceración, tintura, infusión, jarabe, pomada, crema, ungüento, elixir, tabletas, cápsula, comprimidos, etc.

En la actualidad se calcula que se conocen unas 260.000 especies de plantas, de las que el 10% se pueden considerar medicinales, esto apunta a que se encuentran recogidas en los tratados médicos de fitoterapia, modernos y de épocas pasadas, por presentar algún uso. La OMS estima que quizás el 75 – 85% de las personas, confían en la medicina tradicional para tratar sus principales necesidades de salud.

En nuestro país, la asistencia médica tiene a su disposición gran número de fitofármacos, que son poco prescritos ya que no se conocen o no confían en ellos y que caducan en su mayoría en la red de farmacias. La medicina natural y tradicional es igualmente efectiva que la convencional, causa menos reacciones adversas y su empleo en la atención primaria de salud puede lograr que se hagan ahorros en las cuentas destinadas a la atención médica en el país.

La creación de las consultas de deshabituación tabáquica en la atención primaria de salud le ha permitido a los equipo multidisciplinario de profesionales que la integran, aplicar la fitoterapia para el tratamiento de los

síntomas de abstinencia que aparecen cuando los individuos disminuyen o modifican su adicción. Entre las más utilizadas están, aquellas que tratan síntomas de depresión y ansiedad y que tienen efecto sedante, como :

- TILO EXTRACTO FLUIDO: se utiliza para tratar Insomnio, ansiedad, depresión, psoriasis y dispepsias. Posología: En medio vaso de agua disolver 20 gotas, 3 veces al día.
- JENGIBRE TINTURA Adenopatía, alopecia, alzheimer, anorexia, anemia, artrosis, asma, convulsión, depresión, diabetes, cataratas y migraña². Antiespasmódico, carminativo, Antitusígeno, antiemético, tónico². Posología: De 10 a 20 gotas en medio vaso de agua, 2 ó 3 veces al día No debe administrarse en pacientes con desórdenes en la coagulación de la sangre ni con cálculos biliares
- MANZANILLA TINTURA tratamiento de ansiedad, depresión, colecistitis, colitis, diarreas, dispepsias, hemorroides, úlcera péptica, dermatitis, eritema, insomnio. Posología: 20 gotas en un vaso de agua, 2 ó 3 veces al día.
- PASIFLORA EXTRACTO FLUIDO sedante, hipnótica. Posología: 20 gotas en ½ vaso de agua, antes de acostarse.

Teniendo en cuenta los beneficios que puede tener el uso de la fitoterapia en el tratamiento de los pacientes que asisten a las consultas de deshabituación tabáquica se enuncia como.

Planteamiento del problema:

¿Cómo beneficiaría la fitoterapia a los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica?

Justificación del problema:

Teniendo en cuenta la alta incidencia y prevalencia de tabaquismo en pacientes mayores de 15 años de diferentes áreas y por las consecuencias que tiene para la salud bucal y general del ser humano, resulta conveniente y viable realizar la investigación. El hábito de fumar es una adicción que causa severos daños al aparato estomatognático a corto, mediano y largo plazo, por ser la cavidad bucal la que tiene el primer contacto con el tabaco. En la Atención Primaria de Salud los factores de riesgo, ocupan un lugar importante por lo que todas las acciones de promoción y prevención que se lleven a cabo en este nivel deben estar encaminadas a detectar el hábito de fumar para disminuirlo y modificarlo.

Principales resultados económicos, sociales y científicos a obtener:

Económicos: Contribuirá a disminuir los síntomas de abstinencia en los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica

Disminuirá el gasto financiero que genera el tratamiento de la adicción tabáquica.

Sociales: Aumentará la calidad de vida de los pacientes, de los familiares y de todos aquellos que de una forma u otra son fumadores pasivos.

Científicos: Proyecto de investigación.

Fórum.

Publicación.

Objetivos:

General

-Utilizar la fitoterapia en el los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica.

Específicos

1. Caracterizar los pacientes según las variables sociodemográficas.
2. Determinar los principales estados emocionales y su relación con el síndrome de dependencia.
3. Aplicar la fitoterapia en los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica y que presentan síndrome de abstinencia.
4. Evaluar eficacia de la fitoterapia en los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica.

METODOLOGÍA

Clasificación de la investigación:

Investigación Desarrollo

Se realizará un estudio con el objetivo de utilizar la fitoterapia en el los pacientes que asisten a consulta de deshabituación tabáquica. En el período comprendido de diciembre de 2019 a marzo de 2023.

El universo estará conformado por todos los pacientes que acudan a la consulta de deshabituación tabáquica del área de salud del policlínico centro y que presentan síndrome de dependencia y abstinencia. La muestra estará conformada por los pacientes con adicción tabáquica mayores de 15 años de edad que asisten a consulta de deshabituación tabáquica.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no den su consentimiento informado para la realización del estudio.
- ✓ Pacientes Retrasados Mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tabaquismo. [En línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2009. [citado 2014 Enero 18] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php>
2. González Menéndez, R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana. Editora Política. 2009
3. Bello S, Flores C A, Bello S M, Chamorro R H. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. Rev. chil. enferm. respir. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014 Sep 25]; 25(4): 218-230. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482009000400003&lng=es
4. Ravelo A. cigarro y enfermedades bucales. 2009; 426(30). [Citado 2014 Feb 3]. Disponible en: <http://www.mujeres.co.cu>
5. Toledo Pimental B, González Díaz M E, Alfonso Tarraú M S, Pérez Carrillo A, Rodríguez Linares M L. Tabaquismo y enfermedad periodontal. Rev. Cúb. Med Mil [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2014 Sep 25]; 31(2): 94-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200004&lng=es.
6. Turiño O. Estudio epidemiológico de los factores de riesgos bucales y no bucales de la enfermedad periodontal. Santa Clara; 2010.
7. González Cabrera R Una alerta sobre el tabaquismo. Radio Artemisa Digital. (2009), [citado 2014 Enero 18]. Disponible en: <http://www.artemisaradioweb.cu/>
8. Tabaquismo en Cuba. [citado 2014 Enero 18]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php>
9. Estrada Pereira G A, Zayas Simón Oscar P, González Heredia E, González Alonso C, Castellanos Sierra G. Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Sep 29]; 14(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400003&lng=es.

10. Rodríguez Castro L. M., Morgado Bode Y L., Morejón Morejón N, González Herrera Y. Conocimientos de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Gaceta Médica Espirituana 2010; 12(1). [citado 2013 Diciembre 3]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
11. Colectivo de Autores. Breve diccionario de la lengua española. Instituto de literatura y lingüística. La Habana Editorial José Martí ,2006 T I. p 3.
12. Consecuencias. [citado 2014 Enero 18]. Disponible en: <http://www.nopuchos.com>
13. Tabaquismo La cesación del consumo de tabaco. [citado 2013 Octubre 19]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivosControl_.
14. Villavicencio L. programa de tabaco. Dirección general de promoción, prevención y atención primaria. Ministerio de salud – Mendoza.
15. Bianco E. La adicción al consumo de tabaco. [citado 2014 Enero 18]. Disponible en: <http://www.fac.org>
16. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones Rev Cub Estomatol. [revista en la Internet]. 2011. [citado 2014 Febrero 3]. 48 (.3) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol48_03_11/est09311.htm
17. Traviesas Herrera E M, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D, Guerra Sevilla M E, Martínez Abreu J. Condición periodontal en relación con la práctica del tabaquismo Boquerón Monagas, Venezuela 2009. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Sep 29]; 11(1): 65-75. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100009&lng=es.
18. Salud bucal. [citado 2014 Enero 18]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/>

19. Traviesas Herrera E M, Seoane Larrinaga A M. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías en adultos jóvenes del municipio Artemisa en relación con la práctica del tabaquismo. Rev Cub Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Sep 29]; 44(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200003&lng=es.
20. Tendencias del consumo de tabaco en el mundo. [citado 2014 Marzo 25]. Disponible en: <http://www2.congreso.gob.pe>
21. Regueiro Suárez D, Morales Espinosa N, Hernández Leiva AM, González Soto YM. Tabaquismo. Mediciogo. [revista en la Internet]. 2012 [citado 2014 Sep 29]; 18 (No. Esp.).[citado 2014 Marzo 25]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/rev/t-32.html
22. Gavilla González Bárbara de la Caridad, Trenzado Rodríguez Norma B, Barroso Franco Yamila. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia: Cárdenas. Año 2007. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Sep 29]; 31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es.
23. Fernández Concepción M, García Sánchez MR, Valdés Jiménez L, Martín Estévez L. Tabaquismo y adolescencia. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en la Internet]. 2012 [citado 2014 Sep 29]; 18 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
24. Fariñas, L. Todos merecemos respirar salud. (2012). Periódico Granma. Año 48, No 146.
25. Rubio Monteverde H. tabaquismo: grave problema de salud. [citado 2014 Febrero 3]. Disponible en: http://infodrogas.org/ficheros/plan_tabaq.pdf
26. Pavez, María S Z. Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. Revista Investigación y Educación en Enfermería [revista en la Internet]. 2010 [citado 2014 Sep 29], 28 (2)

Disponible en
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105215405009>

27. Las mujeres y el hábito de fumar. 2012. [citado 2014 Abril 24]. Disponible en:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002987-pdf.pdf>

28. Hermida Rojas M, Santana Garay JC, González Docando YE, Borroto Alcorta D. Factores de riesgo del cáncer bucal. *Mediciego* [revista en la Internet]. 2007 [citado 2014 Sep 29] 13 (1) Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a12_v13_0107.htm

29. TABAQUISMO. [citado 2014 Abril 24]. Disponible en: <http://www.elmundo.es>

30. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Rev. Cub. Salud pública* [serial on the Internet]. 2011 Mar [cited 2014 Sep 29]; 37(1): 120-131. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=en.

31. El Tabaquismo En La Actualidad (2012). [citado 2014 Febrero 3]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Tabaquismo-En-La-Actualidad>.

32. Suárez Lugo N, Campos Pupo E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". *Rev Cub Salud Pública* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Sep 29]; 36(2): 125-131. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200005&lng=es.

33. Varona Pérez P, García Roche R G, Molina Esquivel E, Bonet Gorbea M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. *Rev Cub Hig Epidemiol* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Sep 29]; 48(3): 291-303. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300008&lng=es.

34. Saliba – Garbin Drogas. Secretaría General de Sanidad y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España.
35. Córdoba R, Samitier E. 50 Mitos del tabaco. Departamento de salud y consumo Gobierno de Aragón.2012.
36. Fleitas Barroso Y. El tabaquismo en la adolescencia. (2009). Radio Güines Digital. [citado 2014 Febrero 3]. Disponible en: <http://www.mayaweb.cu/>
37. Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud... La Habana. Editorial. Ciencias Médicas 2001.
38. Rodríguez Lozano F. Consumo del Tabaco y Patología Odontológica. La Habana: Ciencias Médicas 2011
39. García, Smara Carbajosa; PUY, Carmen Llena. El humo del tabaco y su asociación con la caries dental en una muestra de niños y niñas de 10 a 15 años atendidos en la unidad de odontología Valenciana. Revista Española de Salud Pública, [revista en la Internet]. 2012. [citado 2014 Abril 24]; 85(29): 217-225.disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17020112009>
40. Castro Monserrat A, Pérez- Borroto Morera G, López Espinosa E, Pila Legón Y. La influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal. MEDICIEGO [revista en la Internet]. 2012. [citado 2014 Abril 24]; 18 (No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/rev/t-44.html
41. Colectivo de Autores, Guías Prácticas de Estomatología, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2003.