Artículos originales

Conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes y ortodoncistas mexicanos respecto al cese del tabaquismo en su práctica clínica

Knowledge, Attitudes, and Practices of Mexican Residents and Orthodontists Regarding Smoking Cessation in their Clinical Practice

Alejandrina Daher Carrillo[1] Leopoldo Javier Díaz Arizmendi[1] María de los Ángeles Ramírez Trujillo[1] María del Carmen Villanueva Vilchis[1] Fátima del Carmen Aguilar Díaz[1]

[1] Escuela Nacional de Estudios Superiores. Unidad León, Mexico

Cómo citar este artículo:
Daher-Carrillo A, Díaz-Arizmendi L, Ramírez-Trujillo M, Villanueva-Vilchis M, Aguilar-Díaz F. Conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes y ortodoncistas mexicanos respecto al cese del tabaquismo en su práctica clínica. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 3]; 15(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1461

Resumen

Fundamento: el tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva, asociada a una mortalidad de 7,69 millones de casos a nivel mundial. Está considerada como un factor determinante en la etiología y la progresión de la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer oral. El ortodoncista como personal de la salud bucal tiene el compromiso de identificar el hábito tabáquico, brindar asesoramiento y acompañamiento para disminuir y erradicar su consumo.
Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes y ortodoncistas respecto al cese del tabaquismo en su práctica clínica.
Método: se realizó un estudio transversal con un muestro no probabilístico por conveniencia. El universo de estudio estuvo conformado por residentes y ortodoncistas mexicanos. La muestra final estuvo constituida por 169 ortodoncistas lo que representó el 68 % de los residentes de la especialidad. Se incluyeron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, estado académico, membresía a una asociación de ortodoncistas y estado actual del entrevistado respecto al tabaquismo. Se desarrolló un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los ortodoncistas respecto a su papel en la cesación del tabaco.
Resultados: el 98 % de los encuestados estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se debe registrar la dependencia del tabaco en la historia clínica; el 72 % estuvo de acuerdo con lo especificado en las normas mexicanas. La mitad de los encuestados no conoce las técnicas de apoyo para reducir el consumo de tabaco en sus pacientes.
Conclusiones: los ortodoncistas presentan actitudes positivas en relación con la cesación del hábito tabáquico, sin embargo, no se perciben con las herramientas necesarias para brindar asesoramiento y acompañamiento en el cambio de conducta.

Palabras clave: tabaquismo, odontología, salud bucal, estudios transversales

Abstract

Foundation: smoking is a chronic and addictive disease associated with a mortality rate of 7.69 million cases worldwide. It is considered a determining factor in the etiology and progression of caries, periodontal disease, and oral cancer. As oral health professionals, orthodontists are committed to identifying smoking habits and providing counseling and support to reduce and eradicate smoking.
Objective: to identify the knowledge, attitudes, and practices of residents and orthodontists regarding smoking cessation in their clinical practice.
Method: a cross-sectional study was conducted with a non-probability convenience sample. The study population consisted of Mexican residents and orthodontists. The final sample consisted of 169 orthodontists, representing 68 % of the specialty's residents. The following sociodemographic variables were included: age, sex, academic status, membership in an orthodontist association, and the interviewee's current smoking status. A structured questionnaire with closed-ended questions was developed to identify orthodontists' knowledge, attitudes, and practices regarding their role in tobacco cessation.
Results: 98 % of respondents agreed and strongly agreed that tobacco dependence should be recorded in the medical record; 72 % agreed with the provisions of the Mexican standards. Half of the respondents were unaware of support techniques to reduce tobacco use in their patients.
Conclusions: orthodontists have positive attitudes toward smoking cessation; however, they do not perceive themselves as having the necessary tools to provide counseling and support for behavior change.

Key words: smoking, dentistry, oral health, cross-sectional studies

Recibido: 2024-07-22 19:00:39
Aprobado: 2025-04-14 18:49:46

Correspondencia: Alejandrina Daher Carrillo. Escuela Nacional de Estudios Superiores. Unidad León. México. faguilar@enes.unam.mx

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante con componentes físicos, psicológicos y sociales que conduce a una intoxicación por el consumo de tabaco y productos con nicotina.[1] De acuerdo con el *Global Burden of Disease* (2021) se asocia a una mortalidad mundial de 7,69 millones de casos y es la primera causa de mortalidad prevenible.[2] Además, es considerado un factor de riesgo de enfermedades sistémicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las dislipidemias y el cáncer de pulmón.[1] En México, el 17,6 % de la población entre 12-65 años es consumidora; en su mayoría hombres (79 %); con edad promedio de inicio de 19,9 y mayor consumo en la edad adulta en el rango de edad de 18 a 65 años. El tabaco y los productos derivados de la nicotina constituyen la segunda droga de mayor consumo.[3]

El tabaquismo se ha asociado al desarrollo de caries y de enfermedad periodontal, está considerado como un factor modificador de estas enfermedades. Los mecanismos por los cuales el tabaquismo contribuye a su desarrollo son los siguientes:

1).- Estimula la formación de biopelícula y la proliferación de especies bacterianas como: *Streptococcus mutans, Steptococcus sanguinis, Aggregatibacter actinomycetemcomitans y Porphyromonas gingivalis.*

2).- Disminuye el flujo salival, el fluido crevicular, produce vasoconstricción en los vasos sanguíneos, afecta la quimiotaxis de células inmunitarias y la activación del sistema del complemento.

3).- Los procesos anteriores, estimulan la expresión de citocinas proinflamatorias TNF alfa, IL6, IL 1b y RANK-L por células de defensa y fibroblastos que favorecen la activación de osteoclastos y la destrucción del tejido óseo alveolar.[4]

Además, el consumo de tabaco y de productos derivados de la nicotina se encuentran asociados a otros padecimientos y trastornos orales como: el cáncer oral, la estomatitis nicotínica, la lengua negra vellosa, la disgeusia y las pigmentaciones dentales.[4,5]

El tratamiento de ortodoncia es una de las principales motivaciones para la solicitud de atención dental, sin embargo, el uso de aparatología fija se ha asociado con una mayor formación de biopelícula, lesiones de mancha blanca y descalcificaciones del esmalte cuando no existen adecuadas conductas higiénico-dietéticas.[5] Lo anterior, puede afectar el resultado estético del tratamiento ortodóntico y favorecer al desarrollo de enfermedades bucales como caries y enfermedad periodontal.

El tabaquismo es una contraindicación para el tratamiento ortodóntico. En este último, el movimiento de los dientes se realiza terapéuticamente, al aplicar una fuerza mecánica fisiológica que induce una pseudoinflamación; diferenciación de osteoclastos en la zona de presión y osteoblastos en la zona de tensión. En presencia de inflamación periodontal debida al tabaquismo, este mecanismo ortodóntico podría acelerar la pérdida de inserción epitelial y conducir a defectos óseos angulares.[6] El consumo de tabaco al favorecer la formación de biofilm aumenta el riesgo de lesión en mancha blanca, descalcificaciones en el esmalte y pigmentaciones dentales.[5]

La Federación Dental Internacional (FDI) considera que es responsabilidad del odontólogo contribuir al cese del hábito tabáquico. De acuerdo con el modelo de las 5A para la deshabituación del tabaco (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar, acompañar), el odontólogo debe realizar una inspección de su consumo (frecuencia/tiempo), brindar un asesoramiento en el que se informe al paciente sobre los riesgos del tabaquismo y realizar un acompañamiento en aquellas personas que han decidido dejar de fumar.[1,7] De acuerdo con lo anterior, el odontólogo es un actor esencial en el proceso de deshabituación del tabaco[7,8] sin embargo, para establecer conductas positivas es necesario que los individuos acudan a las consultas de prevención y de mantenimiento de su salud, por lo menos cada seis meses.[9] Un estudio desarrollado en Ciudad México determinó que la falta de educación en higiene bucal es una limitante para la solicitud de atención dental; el principal motivo de consulta es el dolor intolerable.[10] Es decir, usualmente las personas no acuden a consulta dental de manera periódica, no asisten por citas de prevención o de mantenimiento de su salud, no obstante, a diferencia de la mayoría de las especialidades dentales, el tratamiento ortodóntico requiere citas periódicas generalmente mensuales, por un periodo de 14 a 24 meses[11] lo que establece un

área de oportunidad para promover la deshabituación del tabaco.

Por lo anterior, el propósito del presente trabajo es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes y ortodoncistas respecto al cese del tabaquismo en su práctica clínica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal de abril a mayo del 2022. El universo de estudio estuvo conformado por residentes de la especialidad de ortodoncia, estudiantes de maestría en ortodoncia y ortodoncistas mexicanos. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se desarrolló un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los ortodoncistas respecto a su papel como promotores del cese del tabaquismo en sus pacientes. Se incluyeron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, estado académico (graduado, no graduado, residente), membresía a una asociación de ortodoncistas (afirmativo, negativo) y estado actual del entrevistado respecto al tabaquismo (nunca ha fumado, fuma ocasionalmente, fumaba en el pasado).

El cuestionario fue validado por juicio de expertos y se obtuvo una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach= 0.93) y prueba re-prueba (coeficiente de correlación intraclase= 0.91). El cuestionario se diseñó en *Google forms* y se distribuyó de forma electrónica.

Los criterios de selección de muestra fueron:

1. Ortodoncistas y estudiantes de postgrado en ortodoncia en México que desearán participar y firmarán el consentimiento informado.
2. Profesionales con práctica clínica enfocada en el área de ortodoncia. Se eliminaron los cuestionarios que tenían más del 20 % de las respuestas no contestadas o no tenían datos sociodemográficos completos.

El análisis de los datos se realizó en el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados. Se uso la prueba estadística Chi-cuadrada de Pearson y se estipuló un nivel de significancia p£0.05. Este trabajo tuvo la aprobación del Comité de Ética de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, de la Universidad Nacional Autónoma de México (CEI_20_04_S4).

RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 169 ortodoncistas, el 69 % mujeres con edad promedio de 32.87±10. El 68 % de la muestra eran residentes de la especialidad, el 66,3 % reportó nunca haber fumado. Se muestra el análisis del conocimiento respecto al cese del tabaquismo en la práctica clínica por parte de los ortodoncistas y estudiantes. El 98,8 % de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo con que, dentro del expediente clínico dental se debía preguntar y registrar acerca del uso y dependencia del tabaco. El 72,2 % estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, en la que especifica que el personal dental tiene la responsabilidad de contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo[12] sin embargo, la mitad de los encuestados estaba seguro de no conocer las técnicas de apoyo para reducir el consumo de tabaco en sus pacientes. Un porcentaje similar (43,8 %) no estaba seguro de su conocimiento sobre los métodos de prevención y productos farmacéuticos apropiados para dejar de fumar. El análisis bivariado respecto a conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo con el sexo, no demostró significancia estadísticamente significativa. Los participantes pertenecientes a una asociación académica de ortodoncistas mostraron mejores conocimientos respecto a los métodos de prevención, productos farmacéuticos para dejar de fumar en comparación con aquellos que no pertenecían a ninguna asociación (p=0.0027). (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos reportados por los participantes respecto al rol que tienen en el cese del tabaquismo en su práctica clínica y su asociación con el sexo, estatus académico, pertenencia a alguna asociación y estatus de tabaquismo

Conocimientos reportados por los participantes	Totalmente de acuerdo / De acuerdo N (%)	No estoy seguro (a) N (%)	En desacuerdo / totalmente en desacuerdo N (%)	Sexo p*	Estatus académico p*	Pertenencia asociación p*	Estatus tabaquismo p*
Dentro del expediente clínico odontológico, ¿tengo que preguntar y registrar acerca del uso y dependencia del tabaco en los pacientes?	167(98,8)	2(1,2)	0(0)	0,58	0,73	0,49	0,72
Sé que la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 menciona que el personal odontológico tiene un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo	122(72,2)	42(25)	5(2,8)	0,54	0,55	0,94	0,74
Sé cómo evaluar el consumo y/o la dependencia de tabaco en los pacientes	98(58)	23(31,4)	18(10,6)	0,27	0,19	0,16	0,51
Conozco las técnicas de acompañamiento para ayudar a los pacientes a dejar de fumar	54(31,9)	77(45,6)	65(22,5)	0,12	0,58	0,29	0,45
Tengo suficientes conocimientos sobre métodos de prevención y productos farmacéuticos apropiados para dejar de fumar	34(20,2)	74(43,8)	61(36)	0,22	0,22	0,02*	0,53
Tengo suficiente conocimiento de los lugares a los que puedo remitir a los pacientes que deseen dejar de fumar	42(24,8)	71(42,0)	56(33,2)	0,49	0,21	0,13	0,20

Fuente: elaboración propia

En relación con las actitudes, más del 90 % de los dentistas consideran muy importante intervenir en la relación del consumo de tabaco con sus pacientes. El 89,4 % estuvo totalmente de acuerdo en que es responsabilidad de los dentistas intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento dental, sin embargo, más del 50 % no se sienten seguros, están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en intervenir en el proceso de

cesación del tabaco del paciente que desea hacerlo. En el inciso: "Soy bastante eficiente en intervenir en el proceso de cesación del tabaco de los pacientes", más del 50 % no estaban seguros. (Tabla 2).

Tabla 2. Actitudes reportadas por los participantes respecto al rol que tienen en el cese de tabaquismo en su práctica clínica y su asociación con sexo, estatus académico, pertenencia a alguna asociación y estatus de tabaquismo

Actitudes reportadas por los participantes	Totalmente de acuerdo/ De acuerdo N (%)	No estoy segura/o N (%)	En desacuerdo/ totalmente en desacuerdo N (%)	Sexo p*	Estatus académico p*	Pertenencia asociación p*	Estatus tabaquismo p*
Es muy importante, como parte de la función del dentista, intervenir en relación con el consumo del tabaco en los pacientes	158(93,5)	9(5,3)	2(1,2)	0,45	0,59	0,40	0,00
Creo que es mi responsabilidad como odontólogo intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento bucodental	151(89,4)	16(9,5)	2(1,2)	0,47	0,38	0,40	0,01*
Me siento preparado para intervenir en el proceso de abandono de tabaco del paciente que así lo desee	64(37,9)	63(37,3)	42(24,8)	0,33	0,93	0,67	0,75
Soy bastante eficiente al intervenir en el proceso de abandono del tabaco de los pacientes	35(20,7)	79(46,7)	55(32,6)	0,60	0,19	0,60	0,06

Fuente: elaboración propia *Valor dep de la prueba Chi2

El análisis de las prácticas de los encuestados mostró que más del 50 % registra si sus pacientes fuman (47,3 % muy frecuentemente; 29 % frecuentemente). Un porcentaje similar

ISSN 2221-2434

pregunta a sus pacientes cuánto tiempo llevan fumando. El 60 % de los ortodoncistas y estudiantes aconseja frecuentemente o muy frecuentemente que sus pacientes dejen de fumar. (Tabla 3).

Tabla 3. Prácticas reportadas por los participantes respecto al rol que tienen en el cese del tabaquismo en su práctica clínica y su asociación con sexo, estatus académico, pertenencia a alguna asociación y estatus de tabaquismo

Pregunta	Muy frecuente N (%)	Frecuente mente N (%)	Ocasional mente N (%)	Raramente/ nunca N (%)	Sexo p*	Estatus académico p*	Pertenencia asociación p*	Estatus tabaquismo p*
¿Registro si los pacientes fuman?	80(47,3)	49(29,0)	22(13,0)	18(10,7)	0,45	0,06	0,02*	0,19
¿Pregunto a los pacientes cuánto tiempo llevan fumando?	72(42,6)	59(34,9)	22(13,0)	16(9,5)	0,51	0,24	0,13	0,03*
¿Pregunto a los pacientes el número de cigarrillos que fuman?	67(39,6)	50(29,6)	29(17,2)	23(13,6)	0,37	0,36	0,20	0,27
¿Aconsejo a los pacientes que dejen de fumar?	63(37,3)	44(26,0)	42(24,9)	20(11,8)	0,84	0,35	0,06	0,03*
¿Evalúo la voluntad de los pacientes para dejar de fumar?	25(14,8)	40(23,7)	36(21,3)	68(40,2)	0,28	0,39	0,17	0,29
¿Establezco un seguimiento para que los pacientes dejen de fumar?	8(4,7)	8(4,7)	48(28,4)	105(62,2)	0,09	0,24	0,59	0,39
¿Señalo los efectos del consumo de tabaco en la salud oral de los pacientes?	68(40,2)	62(36,7)	27(16,0)	12(7,1)	0,32	0,21	0,35	0,37
¿Ayudo a los pacientes a dejar de fumar (comento las formas para dejar de hacerlo)?	11(6,5)	38(22,5)	42(24,9)	78(46,1)	0,88	0,51	0,38	0,55
¿Pregunto a los pacientes las razones para dejar de fumar?	18(10,7)	40(23,7)	47(27,8)	64(37,8)	0,63	0,65	0,61	0,61
¿Proporciono a los pacientes material escrito sobre el tema?	4(2,4)	12(7,1)	11(6,5)	142(84,0)	0,63	0,65	0,61	0,61
Evalúo los síntomas de depresión en los pacientes	9(5,3)	23(13,6)	43(25,4)	94(55,7)	0,37	0,15	0,27	0,88

Fuente: elaboración propia *Valor dep de la prueba Chi-Cuadrada

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de residentes y ortodoncistas en México respecto al papel que tienen en la cesación tabáquica dentro de su práctica clínica. La muestra estuvo constituida por personal de salud de diferentes estados de la República Mexicana, especialistas en ortodoncia, residentes, estudiantes graduados y no graduados de maestrías en ortodoncia. A pesar de que la muestra no es representativa de todos los ortodoncistas mexicanos, expone un acercamiento de su conducta respecto al tabaquismo. Este es el primer acercamiento de este tipo en México.

El análisis del conocimiento respecto al tabaquismo determinó que ocho de cada diez participantes están totalmente de acuerdo en que, dentro del expediente clínico dental se debe preguntar y registrar información acerca del uso y la dependencia del tabaco de los pacientes. Lo anterior, podría reflejar el interés del ortodoncista en conocer los antecedentes no patológicos del paciente cuando llega a la consulta por primera vez. Además, más de la mitad de los encuestados conocen que la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, menciona que el personal dental tiene un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo[12] sin embargo, un tercio de estos no están seguros de cómo evaluar el uso y/o la dependencia del tabaco en los pacientes, no están al tanto de los lugares a los que se puede derivar a los pacientes que desean dejar de fumar y tampoco están seguros de su conocimiento sobre métodos de prevención y productos farmacéuticos apropiados para la cesación tabáquica. De manera similar, *Sears* y *Hayes* informaron que el 67,5 % de los ortodoncistas que participaron en su estudio estaban "inseguros" o "no preparados" para proporcionar un asesoramiento eficaz sobre la cesación tabáquica a los pacientes que usan tabaco.[11] Lo anterior, refleja la necesidad de la constante actualización del personal de salud bucal y la incorporación de planes de estudio en las universidades dirigido a la cesación del hábito tabáquico.

En cuanto a las actitudes, más del 50 % de los ortodoncistas no se sienten seguros ni eficientes para intervenir en el proceso de cesación tabáquica de los pacientes que desean hacerlo. Estos resultados son similares a los reportados por *Abdulateef* y cols. en Irak, quienes reportaron que el 62,2 % aconseja a los pacientes no fumar cuando un paciente presenta síntomas o diagnóstico de enfermedades relacionadas con el tabaquismo[13] sin embargo, el porcentaje fue bajo cuando se cuestionó si se alentaba al paciente a dejar de fumar durante la consulta.

En cuanto a las prácticas, se observó que más de la mitad de los ortodoncistas incluidos en el estudio aconsejan a los pacientes dejar de fumar, sin embargo, un porcentaje menor señala los efectos del tabaco en la salud y más de la mitad nunca proporciona a los pacientes material escrito sobre el tema. Diversos estudios han reflejado esta situación, en relación con las bajas prácticas de cesación tabáquica dentro del consultorio dental. Un ejemplo de esto es el trabajo realizado por *Sears* y *Hayes*, quienes reportaron altos porcentajes (69,9 %) de dentistas que no aconsejaban a los pacientes dejar de fumar y no evaluaban la disposición de los pacientes para intentar dejar de fumar, incluso este comportamiento se ha observado no solo en el consultorio dental, sino también en el consultorio médico.[11] *Hovell* y cols. en Estados Unidos informaron que menos de la mitad de los fumadores reportaron que alguna vez se les había aconsejado dejar de fumar.[14] Estos porcentajes muestran la necesidad de tomar acciones inmediatas y reorientar estrategias como trabajadores de salud para formar un equipo de trabajo que cuide a los pacientes de manera integral.

La información recopilada por este estudio puede ser beneficiosa para el desarrollo de nuevas iniciativas en la prevención del tabaquismo dentro del consultorio dental, en este caso dentro de los tratamientos de ortodoncia. El tratamiento de ortodoncia implica citas regulares (por ejemplo, mensualmente), lo que podría considerarse una oportunidad para fomentar un cambio de comportamiento respecto al hábito de fumar.[11] Para ello, es necesario explorar, diseñar, implementar y evaluar acciones anti-tabáquicas en los diferentes cursos de postgrado en ortodoncia y otras especialidades en la República Mexicana como una mejora de su trabajo habitual. Con estos elementos, se capacitaría a los profesionales con herramientas para la prevención, motivación y apoyo en la cesación

tabáquica. Además del método de las 5A (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar, acompañar) para la cesación del hábito tabáquico en la consulta dental.[1]

El modelo de la Odontología Social propone que el profesional de la salud bucal identifique los factores de riesgo asociados a las enfermedades y los determinantes sociales (incluidos el tabaquismo), brinden un asesoramiento y acompañamiento que proporcione herramientas al individuo para mantener su salud bucal.[8] Algunas de las técnicas que han demostrado efectividad en la intervención de consumo del tabaco desde el enfoque de la psicología de la salud son: la entrevista motivacional, el control de estímulos, la terapia cognitivo conductual, la exposición con prevención de respuesta, el entrenamiento progresivo en reducción de la ansiedad, el entrenamiento en habilidades sociales, el manejo de contingencias y el autocontrol.[15] En los resultados de este estudio los ortodoncistas comprenden la necesidad de cesación del hábito tabáquico, pero no se perciben capacitados para brindar el asesoramiento y acompañamiento necesarios. Por lo que, establecer redes multidisciplinarias con profesionales de la conducta en el contexto mexicano parece ser imperante en la cesación del tabaquismo.

Este estudio se evaluó durante el período de la pandemia de COVID-19. Anteriormente se planeaba realizar físicamente en los congresos nacionales de ortodoncia que se presentan en la República Mexicana, pero debido a esta contingencia no fue posible. Por tal motivo se adaptó para llevarse a cabo a través del correo electrónico mediante formularios de Google a todos los coordinadores de las diferentes especialidades de ortodoncia en el país.

Los resultados de este estudio muestran que los ortodoncistas presentan actitudes positivas en relación con la cesación del hábito tabáquico, sin embargo, no se perciben con las herramientas necesarias para brindar asesoramiento y acompañamiento en el cambio de conducta. Debido a las características del tratamiento ortodóntico; duración del tratamiento y citas constantes, constituyen una oportunidad para la cesación del hábito tabáquico. Es necesario la actualización de los profesionales de la salud bucal en el asesoramiento y acompañamiento en la deshabituación del tabaco, así como, la creación de redes multidisciplinarias con personal de salud mental.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Alejandrina Daher Carrillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

2. Curación de datos: Leopoldo Javier Díaz Arizmendi, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

3. Análisis formal: María de los Ángeles Ramírez Trujillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Alejandrina Daher Carrillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

6. Metodología: Alejandrina Daher Carrillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

7. Administración del proyecto: Alejandrina Daher Carrillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

8. Recursos: Alejandrina Daher Carrillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

9. Software: Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

10. Supervisión: Alejandrina Daher Carrillo, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

11. Validación: Alejandrina Daher Carrillo, Leopoldo Javier Díaz Arizmendi, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

12. Visualización: María de los Ángeles Ramírez Trujillo, María del Carmen Villanueva Vilchis, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

13. Redacción del borrador original: Alejandrina Daher Carrillo, Leopoldo Javier Díaz Arizmendi, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

14. Redacción – revisión y edición: Alejandrina Daher Carrillo, Leopoldo Javier Díaz Arizmendi, María de los Ángeles Ramírez Trujillo, María del Carmen Villanueva Vilchis, Fátima del Carmen Aguilar Díaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez JD, Mirambeaux RM, Raboso B, Segrelles G, Cabrera E, De Higes EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo. Open Respiratory Archives. 2023;5(1):100230.

2. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;397(10292):2337-60.

3. Gobierno de México. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017[Internet]. México:Comisión Nacional contra las Adicciones;2017[citado 30/5/2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758.

4. Castellanos M, Cueto M, Boch MM, Méndez CM, Méndez L, Castillo C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en enfermedad periodontal. Finlay[Internet]. 2016[citado 23/10/2014];6(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/409.

5. Müller LK, Jungbauer G, Jungbauer R, Wolf M, Deschner J. Biofilm and Orthodontic Therapy. Monogr Oral Sci. 2021;29(1):201-13.

6. Kirschneck C, Maurer M, Wolf M, Reicheneder C, Proff P. Regular nicotine intake increased tooth movement velocity, osteoclastogenesis and orthodontically induced dental root resorptions in a rat model. Int J Oral Sci. 2017;9(3):174-84.

7. Federación Dental Internacional. Guía para la deshabituación tabáquica[Internet]. Ginebra:FDI;2021[citado 1/6/2024]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org.

8. Bedos C, Apelian N, Vergnes JN. Social dentistry: an old heritage for a new professional approach. Br Dent J. 2018;225(4):357-62.

9. Beirne P, Clarkson JE, Worthington HV. Recall intervals for oral health in primary care patients. Cochrane Database Syst Rev. 2007;17(4):CD004346.

10. Zelocuatecatl A, Ávila H, Caballero IN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Univ Odontol[Internet]. 2019[citado 1/1/2025];38(80):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797011/html/.

11. Sears CR, Hayes C. Examining the role of the orthodontist in preventing adolescent tobacco use: A nationwide perspective. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005;127(2):196-9.

12. Secretaría de Gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales[Internet]. México:SGM;2016[citado 11/9/2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016.

13. Abdulateef DS, Ali AJ, Abdulateef DS, Mohesh MG. Smoking Knowledge, Attitude, and Practices Among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq. Tob Use Insights. 2016;9(3):1-6.

14. Hovell MF, Jones JA, Adams MA. The feasibility and efficacy of tobacco use prevention in orthodontics. J Dent Educ. 2001;65(4):348-53.

15. Amaíz AJ, Flores MA. Interdisciplinary Approach to Smoking in Dental Practice: Psychological Intervention Techniques Application. Odovtos Inter J Dental Sci. 2018;20(1):41-56.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez JD, Mirambeaux RM, Raboso B, Segrelles G, Cabrera E, De Higes EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo. Open Respiratory Archives. 2023;5(1):100230.

2. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;397(10292):2337-60.

3. Gobierno de México. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017[Internet]. México:Comisión Nacional contra las Adicciones;2017[citado 30/5/2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758.

4. Castellanos M, Cueto M, Boch MM, Méndez CM, Méndez L, Castillo C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en enfermedad periodontal. Finlay[Internet]. 2016[citado 23/11/2024];6(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/409.

5. Müller LK, Jungbauer G, Jungbauer R, Wolf M, Deschner J. Biofilm and Orthodontic Therapy. Monogr Oral Sci. 2021;29(1):201-13.

6. Kirschneck C, Maurer M, Wolf M, Reicheneder C, Proff P. Regular nicotine intake increased tooth movement velocity, osteoclastogenesis and orthodontically induced dental root resorptions in a rat model. Int J Oral Sci. 2017;9(3):174-84.

7. Federación Dental Internacional. Guía para la deshabituación tabáquica[Internet]. Ginebra:FDI;2021[citado 1/6/2024]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org.

8. Bedos C, Apelian N, Vergnes JN. Social dentistry: an old heritage for a new professional approach. Br Dent J. 2018;225(4):357-62.

9. Beirne P, Clarkson JE, Worthington HV. Recall intervals for oral health in primary care patients. Cochrane Database Syst Rev. 2007;17(4):CD004346.

10. Zelocuatecatl A, Ávila H, Caballero IN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Univ Odontol[Internet]. 2019[citado 1/1/2025];38(80):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2312/231265797011/html/.

11. Sears CR, Hayes C. Examining the role of the orthodontist in preventing adolescent tobacco use: A nationwide perspective. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005;127(2):196-9.

12. Secretaría de Gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales[Internet]. México:SGM;2016[citado 11/9/2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016.

13. Abdulateef DS, Ali AJ, Abdulateef DS, Mohesh MG. Smoking Knowledge, Attitude, and Practices Among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq. Tob Use Insights. 2016;9(3):1-6.

14. Hovell MF, Jones JA, Adams MA. The feasibility and efficacy of tobacco use prevention in orthodontics. J Dent Educ. 2001;65(4):348-53.

15. Amaíz AJ, Flores MA. Interdisciplinary Approach to Smoking in Dental Practice: Psychological Intervention Techniques Application. Odovtos Inter J Dental Sci. 2018;20(1):41-56.