

¡Hablemos!



GUÍA PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

DESTINADA A LOS PROFESIONALES DE
LA SALUD BUCODENTAL



La FDI es una organización internacional formada por miembros que ejerce como el principal organismo de representación de más de un millón de dentistas en todo el mundo; está activa en unas 200 asociaciones dentales nacionales y en grupos de especialistas en casi 130 países. La organización se fundó en 1900 y es pionera en el campo de la odontología moderna.

La FDI sirve como punto de unión de la comunidad de la salud bucodental y fomenta el intercambio, además de desarrollar una visión común para hacer avanzar la ciencia y la práctica de la odontología. Así, la FDI ofrece congresos, campañas y proyectos innovadores a fin de abordar la carga mundial de las enfermedades bucodentales y mejorar la salud bucodental. Como principal aliada mundial de la salud bucodental, la FDI se esfuerza por alcanzar su visión de llevar al mundo hacia una salud bucodental óptima gracias al trabajo que lleva a cabo tanto a nivel nacional como internacional.

La FDI está comprometida a representar los intereses de las asociaciones dentales nacionales de todo el mundo que forman parte de su membresía con el objetivo de ayudar y apoyar sus esfuerzos nacionales para sensibilizar en materia de salud bucodental. De este modo, la FDI transforma este compromiso en acción, mediante la colaboración activa con la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como con otras agencias de la familia de las Naciones Unidas, organizaciones en materia de salud, gobiernos y socios globales, a fin de garantizar que la salud bucodental es reconocida como un componente esencial de la salud y el bienestar generales.

CONTENIDOS

1. ¿Por qué como profesionales de la salud bucodental deberíamos ayudar a la personas que consumen tabaco a abandonarlo?	4
2. Como profesionales de la salud bucodental, ¿qué deberíamos hacer de manera rutinaria para ayudar a todos los consumidores de tabaco en la atención primaria?	4
2.1 El modelo de las 5A para ayudar a los pacientes a prepararse para dejar de fumar	5
2.2 El modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar	9
3. Como profesionales de la salud bucodental, ¿qué no deberíamos recomendar a los consumidores de tabaco que están intentando dejarlo?	12
Referencias	13





La campaña del Día Mundial Sin Tabaco 2005 de la Organización Mundial de la Salud hizo hincapié en que los profesionales sanitarios, incluidos los profesionales de la salud bucodental, son los que tienen más posibilidades que ningún otro grupo social de promover la reducción del consumo de tabaco.¹ Como profesionales de la salud bucodental, tenemos distintos papeles que desempeñar en los esfuerzos globales para controlar el tabaquismo, entre ellos servir como ejemplo, actuar como médicos, educadores, científicos, líderes, creadores de opiniones y de alianzas.

Como profesionales de la salud bucodental, al menos deberíamos:

- servir como ejemplo a seguir libres de tabaco para nuestros pacientes;
- abordar la dependencia al tabaco como parte de nuestra práctica de atención dental estándar;
- evaluar nuestra exposición al humo como fumadores pasivos y ofrecer información para evitar esa exposición al humo de otros.

01.

¿Por qué como profesionales de la salud bucodental deberíamos ayudar a la personas que consumen tabaco a abandonarlo?

Como profesionales de la salud bucodental, podemos llegar a un gran número de consumidores de tabaco, y tenemos bastantes posibilidades de convencerles para que abandonen el tabaco. En los países desarrollados, más del 60 % de las personas que consumen tabaco van al dentista o al higienista dental cada año.² De hecho, somos igual de eficaces que los demás profesionales sanitarios para ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco.

Los datos disponibles actualmente apuntan a que el asesoramiento comportamental (normalmente breve) llevado a cabo por profesionales de salud bucodental junto con una exploración bucodental en consultorios dentales o entornos comunitarios puede aumentar las tasas de abstinencia de tabaco un 70 % (oportunidad relativa [OR] 1,71, intervalo de confianza [IC] al 95 % de 1,44 a 2,03) tras seis meses o más.³ El Informe sobre Salud Bucodental Mundial 2003 de la OMS presentó varias razones de carácter ético, moral y práctico sobre por qué podemos desempeñar un papel importante a la hora de ayudar a abandonar el tabaco a las personas que lo consumen.⁴

- Nos preocupan especialmente los efectos adversos provocados por el consumo de tabaco en la zona orofaríngea del cuerpo.
- Normalmente tenemos acceso a niños y niñas, gente joven y sus cuidadores, lo que nos da más oportunidades de influir en esas personas para que abandonen el tabaco o para que nunca empiecen a consumirlo.
- A menudo pasamos más tiempo con los pacientes que el resto de los profesionales sanitarios, y eso nos concede más oportunidades de integrar intervenciones para la deshabituación tabáquica o abandono del tabaco en nuestra práctica diaria.
- Solemos atender a mujeres en edad fértil, lo que nos permite explicarles el posible daño que el consumo de tabaco puede provocar en bebés.
- Podemos atraer el interés de los pacientes para dejar de consumir tabaco al demostrarles los efectos reales del tabaco en la boca.

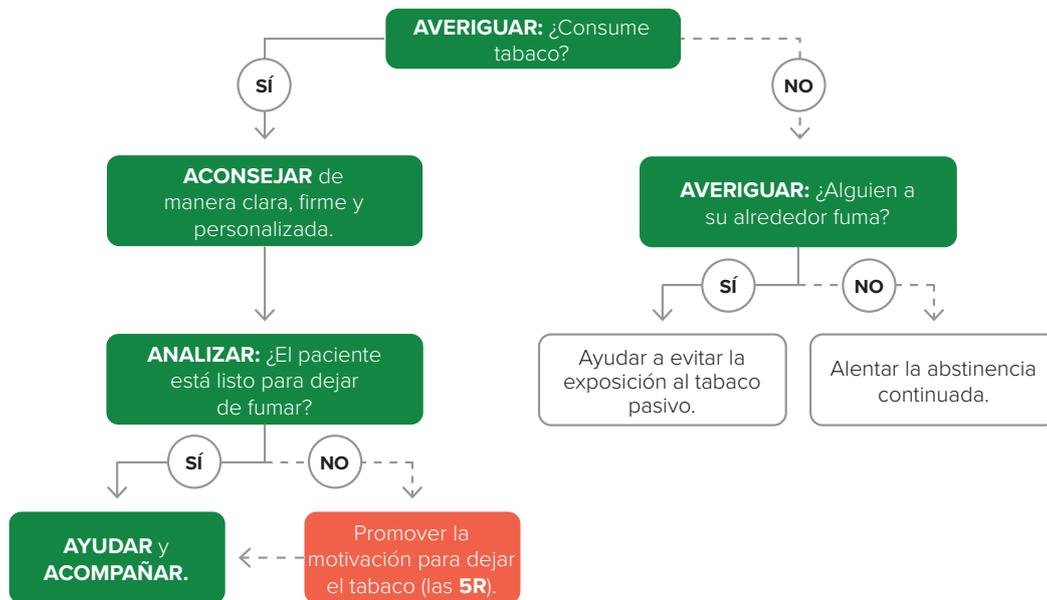
02.

Como profesionales de la salud bucodental, ¿qué deberíamos hacer de manera rutinaria para ayudar a todos los consumidores de tabaco en la atención primaria?

Hay una amplia variedad de tratamientos eficaces para luchar contra la dependencia al tabaco, entre los que se incluyen el asesoramiento para abandonar el consumo de tabaco (intervenciones breves para tratar el consumo de tabaco), apoyo comportamental más intensivo para dejar el tabaco (ya sea en sesiones individuales, en grupo o por teléfono) y tratamientos farmacológicos. En consonancia con las directrices del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco,⁵ como profesionales de la salud bucodental deberíamos al menos ofrecer breves intervenciones para que nuestros pacientes abandonen el tabaco como parte de nuestros servicios de rutina en atención primaria.

Ayudar a los pacientes que buscan atención dental a dejar el tabaco como parte de nuestra actividad rutinaria solo requiere de tres a cinco minutos, y es algo factible eficaz y eficiente. El algoritmo que se presenta a continuación nos puede ayudar a aplicar estas intervenciones breves para tratar el consumo de tabaco, que requieren entre tres y cinco minutos, y que se dirigen a los pacientes que buscan atención dental en atención primaria; se trata de usar el modelo de las **5A** y el modelo de las **5R** (figura 1).

Figura 1. Algoritmo para aplicar intervenciones breves a fin de tratar el consumo de tabaco



Además, también deberíamos:

- sensibilizar sobre los peligros de ser fumador pasivo (debido a la exposición al humo ajeno);
- alentar a los pacientes a evitar la exposición al tabaco como fumadores pasivos (debido al humo ajeno);
- alentar a los pacientes a que sus hogares sean espacios libres de tabaco por el bien de sus hijos.

2.1 El modelo de las 5A para ayudar a los pacientes a prepararse para dejar de fumar

Hay varios modelos estructurados pensados para ayudar a aplicar intervenciones breves para tratar el consumo de tabaco. Los modelos más conocidos, el de las **5A** y el de las **5R**, son los más usados para aplicar intervenciones breves a fin de tratar el consumo de tabaco en atención primaria. Las 5A (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar, acompañar) resumen todas las actividades que puede llevar a cabo un profesional de la salud bucodental en un entorno de atención primaria y en entre tres y cinco minutos, con el objetivo de ayudar a que las personas que consumen tabaco intenten dejarlo.⁶

De hecho, se recomendó un modelo parecido para los profesionales de la salud bucodental en la publicación conjunta de la FDI y la OMS de 2005 *Tobacco or oral health - an advocacy guide for oral health professionals* (Tabaco o salud bucodental: guía para los profesionales de salud bucodental).⁷



Averiguar

Identificar sistemáticamente a todas las personas que consumen tabaco en cada consulta.

Aconsejar

Aconsejar a todas las personas que consumen tabaco que tienen que abandonarlo.

Analizar

Determinar la disposición a intentar dejar de fumar.

Ayudar

Ayudar al paciente a elaborar un plan para dejar el tabaco u ofrecer información sobre apoyo por parte de especialistas.

Acompañar

Programar contactos de seguimiento o derivar a apoyo por parte de especialistas.

El modelo de las 5A nos puede servir de guía para hablar sobre el consumo de tabaco y para aconsejar a aquellos pacientes que estén listos para dejarlo. En la siguiente sección se recomiendan distintas acciones y estrategias para implementar cada una de las 5A.⁸

Averiguar

Identificar sistemáticamente a todas las personas que consumen tabaco en cada consulta.

Acción

- Preguntar a TODOS los pacientes, en cada cita, si consumen tabaco y documentar las respuestas.
- Incorporar esta pregunta a su rutina.

Estrategias de ejecución

Las preguntas sobre el consumo del tabaco deben hacerse de una manera amistosa, no a modo de acusación. Las preguntas deben ser sencillas, como por ejemplo:

“¿Fuma cigarrillos?”

“¿Consume algún producto de tabaco?”

El consumo de tabaco debe indicarse en todas las notas médicas. Los países deben considerar la posibilidad de ampliar las constantes vitales para incluir el consumo de tabaco y usar etiquetas adhesivas que indiquen el consumo de tabaco en los expedientes clínicos de cada paciente, o indicarlo por medio de los expedientes médicos electrónicos.



Aconsejar

Convencer a todas las personas que consumen tabaco de que tienen que dejarlo.

Acción

Instar a la persona que consuma tabaco a que deje de hacerlo, de una manera clara, firme y personalizada.

Estrategias de ejecución

El consejo debe ser:

Claro: “Es importante que deje de fumar (o de mascar tabaco) ahora, y yo puedo ayudarle”. “Reducir su consumo de tabaco estando enfermo no es suficiente”. “Fumar ocasionalmente o poco sigue siendo peligroso”.

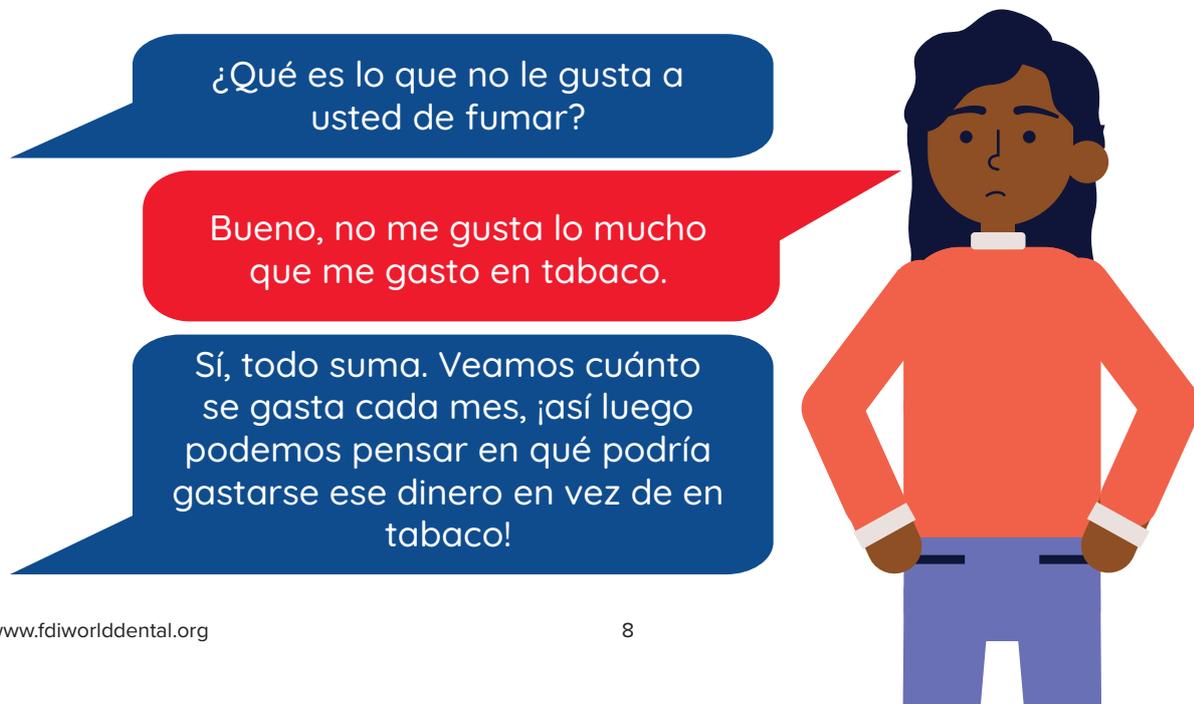
Firme: “Como su dentista, tengo que informarle que dejar de fumar es la decisión más importante que puede tomar usted para proteger su salud ahora y en el futuro. Estoy aquí para ayudarle”.

Personalizado: Relacione el consumo de tabaco con:

- Información demográfica: Por ejemplo, las mujeres pueden estar más interesadas en los efectos del consumo de tabaco sobre la fecundidad, el mal aliento, los dientes manchados y los labios oscuros.
- Preocupaciones de salud: Las personas que sufren de asma podrían querer saber acerca del efecto de fumar sobre la función respiratoria, mientras que aquellas con enfermedades periodontales podrían estar interesadas en los efectos de fumar sobre la salud bucodental. “Si sigue fumando va a empeorar su enfermedad periodontal, y dejar el tabaco puede mejorar drásticamente su salud bucodental”.
- Factores sociales: Las personas con hijos pequeños pueden sentirse motivadas si reciben información sobre los efectos que sufren como fumadoras pasivas (por el humo de tabaco que aspiran de otros), mientras que una persona que tiene problemas de dinero podría querer plantearse los costos financieros de fumar. “Dejar de fumar puede reducir el número de caries dentales que tiene su hijo”.

En algunos casos, puede que no resulte fácil ni obvio saber cómo personalizar los consejos para un determinado paciente. Una estrategia útil puede ser preguntar al paciente: “**¿Qué es lo que no le gusta a usted de fumar?**”

Puede aprovechar la respuesta a esta pregunta para aportar información más detallada sobre este tema.



Analizar

Determinar la disposición a intentar dejar de fumar.

Acción

Hacer dos preguntas relacionadas con la “importancia” y la “capacidad propia”:

1. “¿Le gustaría dejar de consumir tabaco?”
2. “¿Piensa que es posible para usted conseguir dejar de fumar?”

Estrategias de ejecución

Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona que consume tabaco NO está preparada para dejarlo. En estos casos, usted debe realizar la intervención de las 5R (véase la sección 2.2).

¿Le gustaría dejar de consumir tabaco?	Sí	No está seguro	No
¿Piensa que es posible para usted conseguir dejar de fumar?	Sí	No está seguro	No

Si el paciente está listo para hacer el intento de dejar de fumar, usted puede avanzar a los pasos de ayudar y acompañar.



Ayudar

Ayudar al paciente a elaborar un plan para dejar el tabaco.

Acción

- Ayudar al paciente a elaborar un plan para dejar el tabaco.
- Proporcionar orientación práctica.
- Prestar apoyo social dentro del tratamiento.
- Facilitar materiales complementarios, incluida información sobre líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar y otros recursos de referencia.
- Recomendar el uso de medicamentos aprobados, de ser necesario.

Estrategias de ejecución

Alentar al paciente a usar el método **STAR** para elaborar un plan para dejar el tabaco:



S

Seleccionar una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas.



T

Tener en cuenta a la familia, los amigos y compañeros de trabajo y contarles que tiene pensado dejar el consumo de tabaco y pedirles su apoyo.



A

Anticiparse a los desafíos que surgirán al intentar dejar de fumar.



R

Retirar los productos de tabaco del entorno del paciente y lograr que su casa sea un espacio libre de tabaco.

- El asesoramiento práctico debe centrarse en tres elementos:
 - Ayudar al paciente a identificar las situaciones complicadas (acontecimientos, estados internos o actividades que aumentan el riesgo de fumar o de tener una recaída).
 - Ayudar al paciente a identificar y practicar mecanismos cognitivos (por ejemplo, decirse a sí mismo cosas positivas para animarse) y conductuales (por ejemplo, respirar profundamente, beber agua) para afrontar las situaciones complicadas.
 - Ofrecer información básica sobre el consumo de tabaco y cómo dejarlo.
- El apoyo social durante el tratamiento incluye:
 - Alentar al paciente a intentar dejar de fumar.
 - Transmitirle atención e interés por su parte.
 - Alentar al paciente a que hable del proceso que supone dejar el tabaco.
- Asegúrese de tener a mano una lista de los servicios locales existentes para el abandono del tabaco (líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar, clínicas para dejar el tabaco, proyectos para el abandono del tabaco y otros) para suministrar información cuando el paciente así lo requiera.

El apoyo que se dé al paciente debe describirse de manera positiva, pero realista.

Acompañar

Programar contactos de seguimiento o derivar a apoyo por parte de especialistas.

Acción

- Organizar el seguimiento a su paciente en persona o por teléfono.
- Derivar al paciente para que reciba apoyo especializado si fuera necesario.



Estrategias de ejecución

El consejo debe ser:

- **Cuándo:** El primer contacto de seguimiento debe realizarse durante la primera semana después de dejar el tabaco. Se recomienda hacer un segundo seguimiento dentro del mes siguiente a la fecha de haberlo dejado.
- **Cómo:** Utilizar métodos prácticos como una llamada de teléfono, la visita personal y el servicio postal o el correo electrónico para hacer el seguimiento. Se recomienda hacer el seguimiento a pacientes mediante trabajo en equipo, de ser posible.

- **Qué:**

Para todos los pacientes:

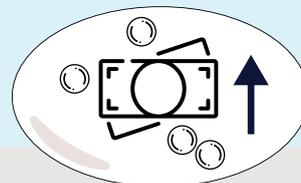
- Identificar los problemas ya encontrados y anticiparse a los desafíos que puedan surgir.
- Recordar a los pacientes que tienen a su disposición apoyo social adicional para el tratamiento.
- Evaluar el uso de medicamentos y los problemas que pudiera haber.
- Programar el próximo contacto de seguimiento.

Para los pacientes que practican la abstinencia:

- Felicitarles por su logro.

Para los pacientes que han retomado el consumo de tabaco:

- Recordarles que deben ver la recaída como una experiencia de aprendizaje.
- Revisar las circunstancias y conseguir que el paciente vuelva a fijar un nuevo compromiso por su parte.
- Recurrir a un tratamiento más intensivo, de haberlo.



2.2 El modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar

El modelo de las 5R (relevancia, riesgos, recompensas, resistencias, repetición) se debería abordar durante una sesión de orientación motivacional para ayudar a aquellas personas que no están preparadas para dejar el consumo de tabaco. Las personas que consumen tabaco tal vez no quieran dejarlo porque no les parezca importante o porque no confían en su capacidad para conseguirlo. Por eso, después de averiguar sobre el consumo de tabaco, aconsejar a la persona que lo deje y analizar la disposición de esa persona para intentarlo, es importante poder aplicar la intervención motivacional de las 5R.⁶



Relevancia

¿Por qué es importante para usted dejar de fumar?

Riesgos

¿Qué sabe sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco?

Recompensas

¿Cuáles serían los beneficios de dejar de fumar?

Resistencias

¿Cuál sería la parte difícil de dejar de fumar?

Repetición

Repita el análisis para determinar la disposición de la persona para dejar el tabaco; si el paciente sigue sin estar preparado, repita la intervención más adelante.

Si el paciente no quiere dejar de consumir tabaco (quizás no crea que dejarlo es tan importante), deberíamos centrarnos en los riesgos y las resistencias.

Si el paciente quiere hablar sobre interrumpir su consumo de tabaco, pero no cree que será posible conseguirlo (quizás no confía en su capacidad para dejarlo), se debe dedicar más tiempo a hablar de las resistencias.

Si el paciente aún no está preparado para dejar el tabaco, debemos terminar la conversación con una nota positiva y una invitación a volver si cambia de opinión.

En la siguiente sección se resumen estrategias útiles para realizar intervenciones motivacionales breves en atención primaria.⁸

Relevancia

¿Por qué es importante para usted dejar de fumar?

Estrategias de ejecución

Alentar al paciente a que indique **por qué dejar de fumar es importante para él o ella personalmente como paciente que recibe atención dental.**

La información motivacional consigue su mayor efecto si es pertinente para el estado de salud (en este caso, enfermedades bucodentales) o el riesgo del paciente, la familia o la situación social (por ejemplo, tener hijos que vivan en casa), preocupaciones de salud, edad, sexo y otras características importantes del paciente (por ejemplo, experiencia previa de haber dejado el tabaco, obstáculos personales para dejarlo).



Riesgos

¿Qué sabe sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco?

Estrategias de ejecución

Alentar al paciente a identificar las **posibles consecuencias negativas del consumo de tabaco que son pertinentes para su salud bucodental**.

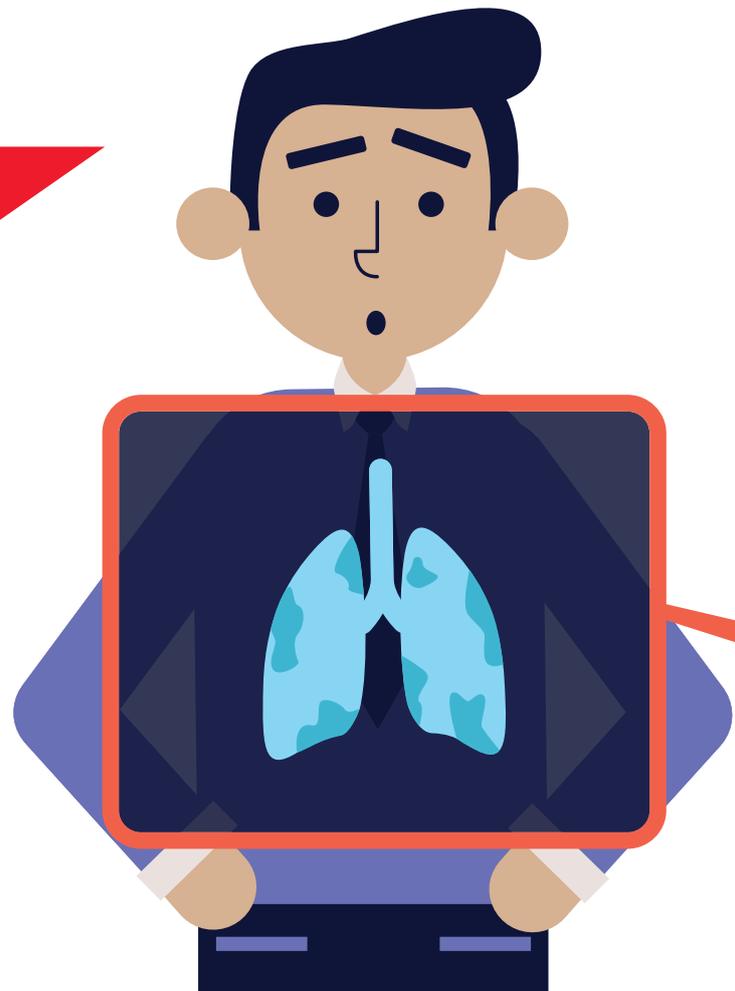
Entre algunos ejemplos de riesgos encontramos:

- Riesgos a corto plazo: resultados de los tratamientos bucodentales.
- Riesgos a largo plazo: mayor riesgo de recidiva de la enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentales, cánceres de la cavidad bucal y de otro tipo (cáncer de laringe, faringe, esófago o pulmón), ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, osteoporosis y discapacidad a largo plazo.
- Riesgos ambientales: mayor riesgo de sufrir caries dentales y melanosis en niños y niñas.

¿Qué sabe sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco para su salud? ¿Qué le preocupa especialmente?

Sé que podría provocar que el tratamiento del implante dental fuera peor, y eso sería terrible.

Exacto: el riesgo de que el implante dental fracase es el doble entre aquellos que fuman.



Recompensas

¿Cuáles serían los beneficios de dejar de fumar?

Estrategias de ejecución

Pedirle al paciente que identifique los **posibles beneficios relacionados con dejar de consumir tabaco**.

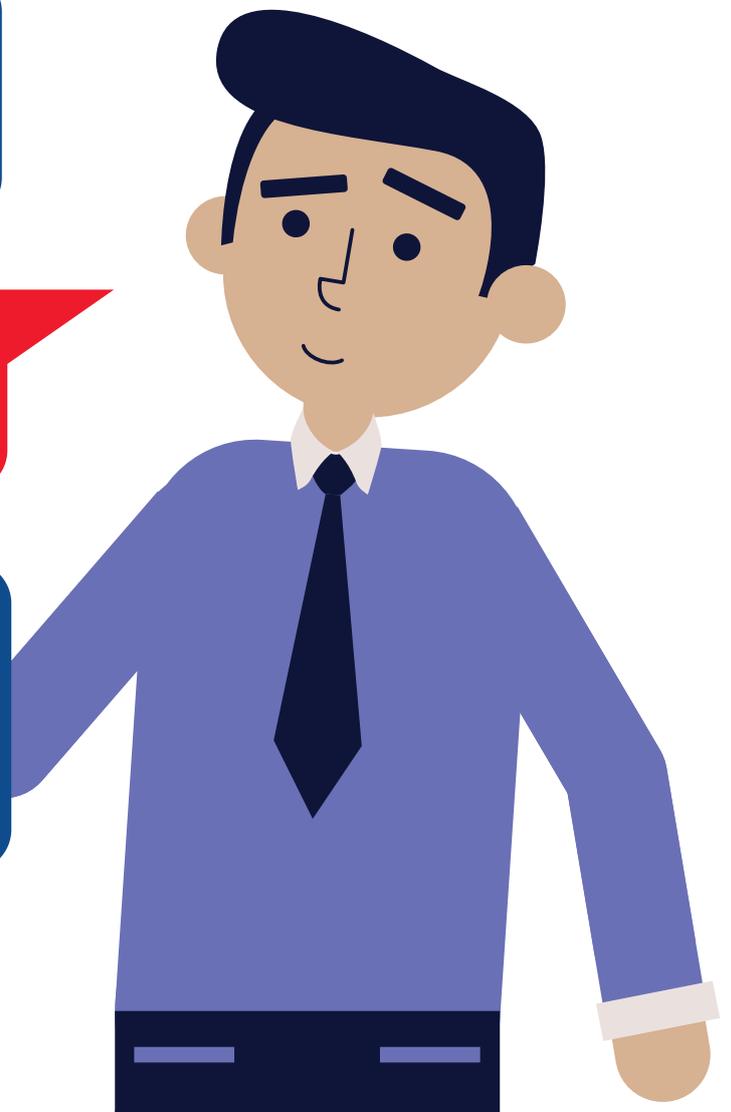
Entre los ejemplos de recompensas encontramos:

- mejores resultados de los tratamientos bucodentales
- mejor sabor de la comida
- mejor sentido del olfato
- ahorro de dinero
- sentirse mejor con uno mismo
- mejor olor de la casa, el automóvil, la ropa y el aliento
- servir como buen ejemplo para los niños y reducir así las probabilidades de que también acaben siendo fumadores
- tener bebés y niños más sanos
- sentirse mejor físicamente
- tener un mejor rendimiento en actividades físicas

¿Sabe en qué manera dejar de fumar podría influir en el resultado de su tratamiento periodontal?

Supongo que mi tratamiento tendría mejores resultados si lo dejo.

Sí, de hecho mejoraría considerablemente el resultado de su tratamiento periodontal. Es muy importante que lo deje cuanto antes.



Resistencias

¿Cuál sería la parte difícil de dejar de fumar?

Estrategias de ejecución

Pedir al paciente que señale los **obstáculos o impedimentos para dejar de fumar** y proporcionarle un tratamiento (asesoramiento para solucionar problemas, medicación) que podría servir para abordar esos obstáculos.

Entre los obstáculos más típicos encontramos:

- síndrome de abstinencia
- miedo al fracaso
- aumento de peso
- falta de apoyo
- depresión
- gusto por el tabaco
- estar rodeado de consumidores de tabaco
- conocimientos limitados sobre opciones de tratamiento eficaces

¿Qué es lo que le resultaría difícil de dejar de fumar?

¡Las ansias de fumar, serían terribles!

Podemos ayudarle con eso y administrarle un tratamiento sustitutivo con nicotina que ayuda a reducir las ansias de fumar.

¿Y eso realmente funciona?

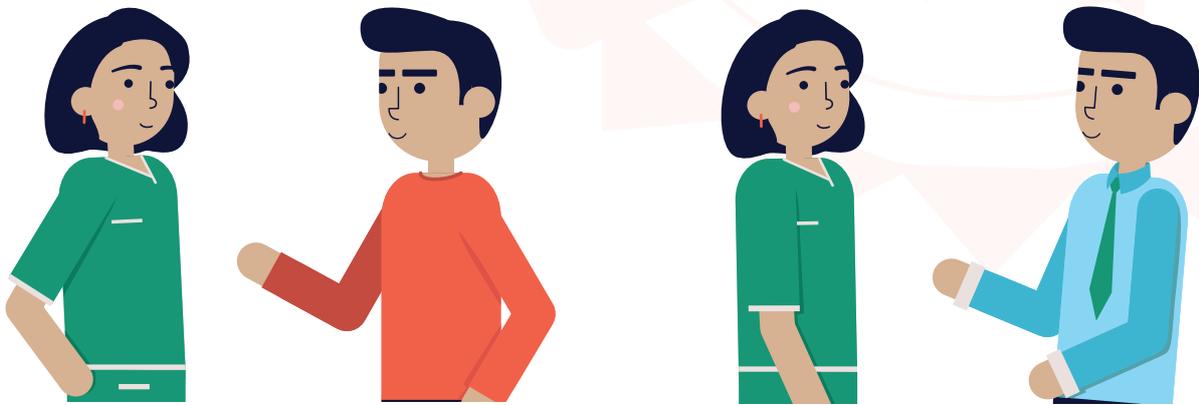
Bueno, seguirá necesitando fuerza de voluntad, pero hay estudios que demuestran que este tipo de tratamiento puede duplicar las probabilidades de conseguir dejar el tabaco.

Repetición

Repetir el análisis para determinar la disposición de la persona para dejar el tabaco; si el paciente sigue sin estar preparado, repetir la intervención más adelante.

Estrategias de ejecución

La intervención motivacional debe repetirse cada vez que un paciente dental desmotivado visite el consultorio.



Ahora que ya hemos hablado, vamos a ver si ha cambiado de opinión.
¿Puede responder estas preguntas nuevamente...?



(Regrese a la etapa de analizar de las 5A. Si el paciente está listo para dejar de fumar, proceda con las 5A; si no está preparado, concluya la intervención en un tono positivo diciendo **“Este es un proceso difícil, pero yo sé que usted puede superarlo y yo estoy aquí para ayudarlo”**).

03.

Como profesionales de la salud bucodental, ¿qué no deberíamos recomendar a los consumidores de tabaco que están intentando dejarlo?

Son muchas las comunidades que ofrecen terapias alternativas, como los cigarrillos electrónicos, la acupuntura, tratamientos láser y otro tipo de medidas. Este tipo de terapias alternativas tienen una gran popularidad y suscitan mucho interés entre los consumidores de tabaco, lo que pone en relieve la necesidad de que los profesionales de salud bucodental les orientemos de manera clara.^{9,10}

El objetivo de estas terapias alternativas es ayudar a que las personas que consumen tabaco lo dejen, pero no hay pruebas claras (o al menos no suficientes) de que realmente sirvan para mejorar las tasas de abandono del tabaco ni que consigan mejores resultados a la hora de dejarlo. Una revisión llevada a cabo por Cochrane concluyó que no hay pruebas coherentes ni no sesgadas de que la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser o la electroestimulación sean intervenciones eficaces para abandonar el consumo de tabaco.¹¹ Según el informe de la OMS *WHO report on the global tobacco epidemic 2019*, que trata sobre la epidemia global del tabaco, las pruebas científicas sobre el uso de cigarrillos electrónicos como ayuda para dejar el tabaco no resultan concluyentes, y de hecho no queda claro si esos productos realmente sirven para algo a la hora de ayudar a abandonar el tabaco.¹² En el documento *2020 Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General* se llegó a una conclusión parecida: no existen suficientes pruebas de que los cigarrillos electrónicos ayuden a dejar de fumar.¹³ Por ese motivo, cuando se aconseja a las personas que consumen tabaco que lo dejen, no debemos recomendar el uso de cigarrillos electrónicos ni otro tipo de intervenciones cuya fiabilidad no se ha demostrado.



Referencias

1. Iniciativa “Librarse del tabaco” de la OMS. *The role of health professionals in tobacco control*. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal.pdf?ua=1> [Fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
2. Davis, J.M.; Arnett, M.R.; Loewen, J.; Romito, L.; Gordon, S.C. “Tobacco dependence education: A survey of US and Canadian dental schools”. *Journal of the American Dental Association*. 2016;147(6):405-12. doi: 10.1016/j.adaj.2015.12.012. Epub: 5 de febrero de 2016.
3. Carr, A. B.; Ebbert, J. “Interventions for tobacco cessation in the dental setting”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;(6):CD005084. doi: 10.1002/14651858.CD005084.pub3.
4. Organización Mundial de la Salud. *The World Oral Health Report*. OMS. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
5. Organización Mundial de la Salud. “Directrices para la aplicación del artículo 14” del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). OMS. Disponible en: https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/es/ [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
6. Organización Mundial de la Salud. *WHO monograph on tobacco cessation and oral health integration*. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-cessation-and-oral-health-integration> [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
7. FDI World Dental Federation/Organización Mundial de la Salud. *Tobacco or oral health: an advocacy guide for oral health professionals*. FDI/OMS. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/resource/tobacco-or-oral-health-advocacy-guide-oral-health-professionals> [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
8. Organización Mundial de la Salud. *Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la atención primaria*. OMS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52793/9789275322451_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
9. Sood, A.; Ebbert, J.O.; Sood, R.; Stevens, S.R. “Complementary Treatments for Tobacco Cessation: A Survey”. *Nicotine & Tobacco Research*. 2006; 8(6):767–771. Disponible en: doi.org/10.1080/14622200601004109.
10. Lazuras, L.; Muzi, M.; Grano, C.; Lucidi, F. “E-cigarettes as smoking cessation aids: A survey among practitioners in Italy”. *International Journal of Public Health*. 2016; 61(2): 243–248. doi: 10.1007/s00038-015-0772-x.
11. White, A.R.; Rampes, H.; Liu, J.P.; Stead, L.F.; Campbell, J. “Acupuncture and related interventions for smoking cessation”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014 (1); 2014 doi:10.1002/14651858.CD000009.pub4.
12. Organización Mundial de la Salud. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*. OMS. Licencia: CC BY-NC- SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019> [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].
13. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. *Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255575/> [fecha de consulta: 26 de junio de 2020].

Reconocimientos

Contenido desarrollado por el equipo de trabajo para la deshabituación tabáquica (D. Fu, H. Ogawa, I. Ben Yahya, E. Kateeb).



FDI World Dental Federation

Chemin de Joinville 26 • 1216 Ginebra • Suiza

Tel. +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org

www.fdiworlddental.org

©2021 FDI World Dental Federation