

Clínica Estomatológica Provincial Docente

La labor de estomatología en personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida

Dra. Mirtha Marti Pol,¹ Dra. Leonor Pol Samalea,² Dr. José Antonio Lamotte Castillo,³ MSc Liset Pol Samalea⁴ y Dr. Raciél Pérez Capote⁵

Gottlieb y colaboradores fueron los primeros en hacer referencia a la candidiasis oral en los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); pero oficialmente, las primeras y más completas publicaciones sobre enfermedades bucales en pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) las realizaron Lozada-Nur *et al* en 1982, basadas en lo encontrado en 9 hombres homosexuales.¹ Desde entonces han sido numerosos y diversos los informes y clasificaciones sobre manifestaciones bucales relacionadas con el VIH/SIDA.²⁻⁴

Según algunos estudios,⁵ más de 90 % de estos portadores presentarán al menos una manifestación bucal durante la evolución de la enfermedad.

La frecuencia y tipo de lesión oral varían en dependencia del tiempo padeciendo la afección, estado clínico y grado de inmunodepresión de los pacientes.

Evidentes elementos han revelado que las enfermedades bucales relacionadas con el VIH, pueden ser un importante marcador del deterioro de las funciones inmunológicas, por lo cual su identificación posee un valor pronóstico en la progresión hacia el estadio final como caso SIDA.

Entre la amplia variedad de las lesiones en los diferentes órganos y sistemas, tienen suma importancia las que asientan en la boca, pues comprometen la salud general del paciente al producir odinofagia, que dificulta la masticación; mala nutrición y síndrome del desgaste.

La atención estomatológica debe basarse, al igual que en otras personas no afectadas por el virus, en información sobre la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales y medicamentos consumidos.

En relación con los síntomas o manifestaciones, los pacientes pueden referir uno o varios, a saber:

- Halitosis
- Pérdida de peso
- Dolor en la boca
- Sensibilidad al frío o calor
- Dificultad para masticar y tragar
- Sequedad en la boca
- Sangrado bucal
- Descoloración de la mucosa
- Pérdida de muelas
- Úlceras
- Verrugas
- Deshidratación
- Sonreírse sin mostrar los dientes
- Cubrirse la boca con la mano para ocultar el daño en la cavidad bucal

En pacientes con SIDA, casi todas las manifestaciones bucales pueden ser vistas o palpables durante el examen físico.^{6, 7 - 11} Con respecto a este último, recomendamos el propuesto por Weinert,⁵ toda vez que se realiza en 4 minutos.

- Examinar la parte externa de los labios para detectar vesículas y tejidos macerados en las esquinas de la boca (15 segundos).
- Evertir los labios superior e inferior para visualizar la mucosa intrabucal labial en búsqueda de úlceras, tumores y algún tipo de secreción (30 segundos).
- Usar un depresor de lengua para examinar la mucosa bucal y detectar úlceras, cubiertas de algún tipo de secreción, así como tumores (15 segundos en cada lado).
- Explorar la función salival por medio de masajes de las glándulas parótidas y observar si brota saliva (15 segundos).

- Palpar con un dedo dentro de la boca y el pulgar por afuera de esta para determinar si hay tumores sobre la superficie de la mucosa, en los vestíbulos superior e inferior y los labios (30 segundos).
- Mientras el paciente se toca el paladar duro, examinar y palpar el suelo de la boca para detectar úlceras, tumores, cálculos salivares y cubiertas con algún tipo de secreción. Masajear en las glándulas parótidas para evaluar la función salivar submaxilar (30 segundos).
- Rotar la lengua protuida a cada lado para observar las alteraciones ya citadas, así como la posible presencia de linfadenopatía submandibular o sublingual (30 segundos).
- Mientras se baja la lengua con el depresor, examinar los paladares duro y blando, así como la orofaringe, para buscar asimetría en la elevación del paladar externo, exudados, úlceras, tumores o cubiertas con algún tipo de secreción (30 segundos).

Otras clasificaciones son las de Charles E. Barr,³ Ficarra⁵ y la propuesta por Weinert,⁴ ya detallada. En este breve artículo no se mencionarán las diversas enfermedades bucales que pueden aparecer en estos pacientes, pues son tan numerosas que valdría la pena describirlas en otro trabajo sobre el tema.

El personal de estomatología y las medidas para evitar la contaminación con el VIH

El primer paso para evitar la contaminación con el virus es conocer la enfermedad; el segundo: cumplir las medidas de bioseguridad (de protección general y específicas) o precauciones universales en relación con el procedimiento que se realice, por cuanto se considera a todo paciente como potencialmente infectado por el virus del VIH y otro agente patógeno, entre los cuales figuran, por citar algunos: virus de la influenza y de la hepatitis B, herpes simple (tipos I y II), estafilococos, estreptococos y *Mycrobacterium tuberculosis*.⁹⁻¹²

Precauciones universales¹³⁻¹⁷

1. Usar medios de barreras (guantes, máscaras, anteojos, caretas, batas, sobrebotas o delantal).
2. Lavar inmediata y ampliamente la superficie de la piel contaminada.
3. Lavarse las manos antes y después de atender a cada paciente, así como luego de tocar con las manos cualquier objeto que pueda estar contaminado con sangre, saliva o secreciones respiratorias.
4. Lavarse las manos después de retirarse los guantes.
5. Desechar los objetos cortantes en contenedores resistentes a pinchazos.
6. Nunca recubrir las agujas dentales utilizando ambas manos, para evitar pincharse.
7. Las superficies ambientales difíciles de desinfectar con los procedimientos sistemáticos simples y donde puede producirse contaminación, por ejemplo: mangas de la lámpara de luz o equipo para radiografías, se recomienda cubrirlas con algún material plástico o nailon y cambiarlo para cada paciente.
8. Si los guantes se rompen o perforan durante el tratamiento, deben ser sustituidos tan pronto como sea posible, lavando previamente y con cuidado ambas manos.
9. Cuando el personal de estomatología presente en las manos una dermatitis o lesión exudativa, no debe atender a pacientes hasta tanto se cure; pero si resulta imprescindible su función, entonces usará guantes dobles.
10. Limitar la atención a estos pacientes por parte de técnicas y estomatólogos embarazadas.
11. Utilizar material desechable.
12. Usar guantes para examinar la mucosa oral de los portadores.
13. Colocar al paciente en adecuada posición para minimizar la generación de aerosol o las salpicaduras.
14. Limpiar de saliva y sangre todo material empleado en la boca, por ejemplo, el usado para tomar la impresión.
15. El material contaminado, como el de impresión bucal, debe limpiarse y desinfectarse antes de ser manipulado en el laboratorio dental, así como también antes de ser colocado en la boca del paciente.

16. Cada pieza dentaria extraída debe ser considerada infecciosa, por lo cual se adoptarán las medidas de precaución universal.
17. Toda muestra quirúrgica para procesar posteriormente, ha de ser manipulada y almacenada en recipientes adecuados para el transporte, evitando que la superficie externa se contamine.

De acuerdo con el tipo de esterilización, el instrumental estomatológico se clasifica en 3 categorías⁹ (crítico, semicrítico y no crítico). Es importante acentuar que debe lavarse meticulosamente con agua y jabón o solución detergente antes de ser sometido a esterilización o desinfección, pues se eliminan los residuos provenientes de la boca.¹⁸⁻²⁰

Todos los instrumentos críticos y semicríticos serán esterilizados siempre con vapor bajo presión (autoclave), seco (horno) o vapor químico. También pueden esterilizarse en paquetes independientes, en paquetes con varios instrumentos o en bandejas.

Referencias bibliográficas

1. Charles EB. Oral diseases in HIV-1 infection. Dysphagia New York 1992: 26 -8.
2. Galban GE, Quesada RE, Caliz LA. Programa de entrenamiento sobre el SIDA. La Habana: ECIMED, 1988.
3. Instituto Pasteur. SIDA: los hechos y la esperanza. París, 1993: 45.
4. Weinert M, Grimes MR, Lurch DP. Oral manifestations of HIV infection. An Int Med 1996;125 (6): 12-6.
5. Ficarra G. HIV Related infections of the oral cavity. Crit Review Oral Biology Med 1992; 3 (3): 207-31.
6. ----. HIV Related tumours of the oral cavity. Crit Review Oral Biology Med 1994; 5(2):159-85.
7. Charles EB. Practical considerations in the treatment of the HIV infected patient. Dental Clin North Am 1994.
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucodental: repercusión del VIH/SIDA en la práctica odontológica. Washington, DC: OPS, 1995.
9. ----. Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH. Washington, DC: OPS, 1994.
10. Noticias sobre Sida. Bol Fármacos 2004;7(3) [artículo en línea].<<http://www.boletinfarmacos.org>>[consulta: 3 marzo 2007].
11. Weiss RA. Retrovirus. Classification and cell interaction. J Antimicrobial Chemoth 1996; (37): 1-11.
12. Consejo Internacional de Enfermeras. Cómo reducir los efectos del VIH/SIDA en el personal de enfermería y obstetricia (2003) [biblioteca virtual en línea].<<http://www.icn.ch.html>>[consulta: 3 marzo 2007].
13. Lamotte Castillo JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. En: Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz.Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, LLamos Sierra N, et al. Temas de medicina interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002;t 3: 579-95.
14. Fauci AS, Clifford L. Human immunodeficiency virus (HIV) disease: AIDS and related disorders. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper.DL, Hauser.SL, Longo.DL, Jameson.JL. Harrison. Principles of internal medicine.15 ed. New York: McGraw-Hill, 2001;t2: 1852-1913.
15. Pérez.J, Pérez.D, González.I, Díaz.J, Millán.JC, Orta.M. Pautas cubanas para el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2004:2-13.
16. Bartlett JG, Gallart JE. Medical management of HIV infection. [New York?]: Glaxowellcome, 2000:99-154.
17. Lamotte Castillo JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA [artículo en línea]. MEDISAN 2004;8(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm> [consulta: 21 de julio 2006].
18. ¿Cuándo iniciar el tratamiento? SIDAahora 2002;(2):9-11.
19. Iafolla M. Cómo funcionan los medicamentos antirretrovirales. SIDA ahora 2003;(1):18-22.
20. ----. Las nuevas medicinas contra el VIH. SIDAahora 2004;(1):8-18

La labor de estomatología en personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida

Dra. Mirtha Martí Pol. Clínica Estomatológica Provincial Docente: Moncada y Avenida de Garzón, Santiago de Cuba

- ¹ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora**
- ² **Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar**
- ³ **Especialista de II Grado en Medicina Interna**
- ⁴ **Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesora Asistente**
- ⁵ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martí Pol M, Pol Samalea L, Lamotte Castillo JA, Pol Samalea L y Dr. Raciél Pérez Capote. La labor de estomatología en personas viviendo con VIH/sida [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(esp).<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_\(esp\)_06/san09\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san09(esp)06.htm)> [consulta: fecha de acceso].