
ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos

EL SIDA. SU REPERCUSIÓN EN ESTOMATOLOGÍA

Dra. Margarita Marchán Margolles¹ y Dra. Maricela Seijo Machado¹

RESUMEN: Se analiza brevemente cómo repercute el SIDA en la rama de la Estomatología. Se describen las distintas manifestaciones orales que presentan los pacientes portadores de esta enfermedad, así como el papel que desempeña el estomatólogo en el diagnóstico de dichas manifestaciones para disminuir el riesgo de transmisión. Se orientaron las distintas medidas de control del SIDA en Estomatología, con el fin de evitar la propagación de dicha enfermedad entre el personal estomatológico y los pacientes que acuden a la consulta.

Descriptor DeCS: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/diagnóstico; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/prevención & control; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/transmisión; VIH; MANIFESTACIONES BUCALES/diagnóstico; EDUCACION EN SALUD DENTAL; PROMOCIÓN DE LA SALUD; ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

Actualmente la medicina moderna se enfrenta a un nuevo reto, a un nuevo diagnóstico que ha venido a agregarse al capítulo de las enfermedades incurables, por lo menos hasta lo conocido hoy. Esta nueva identidad es el SIDA, cuyas siglas significan:

— Síndrome: conjunto de signos y síntomas que combinados indican la presen-

cia de una enfermedad o de un trastorno.

- Inmunodeficiencia: incapacidad para resistir las infecciones.
- Adquirida: que se ha contraído.¹

La epidemia del SIDA se ha convertido en un problema de salud mundial sin precedentes en la historia contemporánea.^{2,3} Además de serias preocupaciones de sa-

¹ Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesora Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

lud, está acarreado importantes repercusiones sociales, políticas y económicas en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Desde 1981, cuando se conoció por primera vez la existencia de este síndrome, la epidemia ha avanzado hasta llegar a afectar a casi todas las comunidades del mundo.⁴

A mediados de 1994, el Programa Mundial del SIDA de la OMS estimaba que el número de personas infectadas desde el comienzo superaba los 16 millones; de este número de infecciones se calcula que 13 millones han sido adultos y más de 1 millón de niños.⁵

A medida que ha aumentado la transmisión sexual de VIH, la diferencia entre el número de mujeres infectadas se ha hecho menos marcada; actualmente se calcula que la razón de hombres a mujeres con infección por VIH es de 3 a 1. El programa mundial del SIDA estima que para el año 2000 el número de casos nuevos de infección en las mujeres se aproximará a lo observado en hombres. Una mayor tasa de infección en mujeres se acompaña de un aumento de niños que nacen infectados.⁶

Hasta la fecha, aproximadamente 1 millón de niños ha adquirido la infección por VIH a través de la transmisión perinatal, estos niños suelen morir antes de los 5 años de edad.⁷

El SIDA es la forma más grave y la etapa final de la infección por VIH, esta enfermedad provoca una grave deficiencia en los mecanismos de defensa del organismo, el VIH ataca a los linfocitos T4 que son una clase de glóbulos blancos que rigen el sistema inmunitario, penetra en esas células donde se replica y a la larga las destruye. La destrucción de estos glóbulos blancos causa una deficiencia en las respuestas inmunitarias de la persona.⁵

Interrelación del SIDA con la estomatología

Gran número de infecciones pueden transmitirse durante procedimientos relacionados con el tratamiento estomatológico, esto no quiere decir que el proceso de tratamiento dental sea el causante de la infección, sino que, al no tenerse en cuenta el área y el ambiente clínico donde se realizan estos procedimientos, existe la posibilidad de contaminación con microorganismos patógenos que pueden causar infección. La fuente de contaminación con microorganismos puede ser el paciente o cualquiera de los miembros del equipo profesional estomatológico. Las posibles vías de transmisión son:

- a) De paciente a profesional.
- b) Del profesional al paciente.
- c) Entre pacientes.

Las infecciones con importancia en estomatología pueden clasificarse en 3 grandes grupos:

- a) Infecciones de las vías respiratorias.
- b) Enfermedades de la niñez.
- c) Enfermedades transmitidas sexualmente.

Entre las afecciones de las vías respiratorias las más frecuentes son el resfriado común, las sinusitis agudas o crónicas, la faringitis aguda, la neumonía y la tuberculosis. Entre las enfermedades de la niñez las más comunes son la varicela, sarampión, rubéola, parotiditis. Por último se observan las infecciones transmitidas por la vía sexual, entre las que podemos citar las infecciones herpéticas, sífilis, mononucleosis infecciosa, hepatitis y SIDA.⁷

Hasta el momento, la cifra de casos reportados de profesionales de la salud in-

fectados con VIH como resultado de su ocupación, es relativamente baja; la posibilidad de contaminación con el VIH durante los procedimientos asociados con tratamientos estomatológicos o con relación a estos, no puede agravarse.⁶

Hoy en día debe aceptarse que las infecciones por VIH y SIDA es un problema de salud pública en todo el mundo. El estomatólogo forma parte del equipo de profesionales de la salud, y como tal, está expuesto a tratar con pacientes infectados por VIH y enfermos del SIDA que no lo saben o quienes por temor a ser rechazados en consulta no manifiestan su condición.

El SIDA tiene manifestaciones orales y el estomatólogo puede desempeñar un papel importantísimo en el tratamiento estomatológico general y en la disminución del riesgo de transmisión en la consulta.

Las manifestaciones orales relacionadas con el SIDA pueden clasificarse en:

- a) Micóticas.
- b) Virales.
- c) Bacterianas.
- d) Neoplásicas.

Entre las micóticas podemos señalar la candidiasis como la más común en pacientes infectados por VIH; entre las virales se han encontrado la leucoplasia vellosa muy relacionada con el virus Epstein-Barr, la cual se presenta comúnmente como una mancha blanca ondulada en los bordes laterales de la lengua, bucofaringe y paladar blando, son lesiones asintomáticas. Otra manifestación viral es la del herpes simple, con características clínicas diferentes en los pacientes infectados con VIH, como son las lesiones de mayor tamaño y las úlceras más profundas, muy dolorosas que pueden persistir varias semanas.

En cuanto a las manifestaciones bacterianas se presentan directamente so-

bre los tejidos periodontales, se han encontrado lesiones gingivales con características muy similares a la gingivitis úlcero-necrotizante aguda con una rápida progresión, que causa destrucción ósea asociada con una supresión severa del sistema inmune.

Entre el grupo de la neoplasia, la más relacionada con el VIH es el sarcoma de Kaposi, caracterizado en sus inicios por una lesión plana o elevada, generalmente asintomática, cuyo tamaño puede variar de unos milímetros a varios centímetros.^{8,9}

CONTROL DE LAS INFECCIONES EN ESTOMATOLOGÍA

Para que exista una infección se requiere que 3 condiciones estén presentes:

- a) Un huésped susceptible.
- b) Un agente patógeno con suficiente efectividad.
- c) Una puerta de entrada en el huésped.

El riesgo de transmisión de ciertas enfermedades durante procedimientos relacionados con el tratamiento estomatológico, ha cobrado mucho interés en los últimos tiempos. Es imposible conocer a ciencia cierta si un paciente es portador de un proceso infeccioso, por lo tanto, todo paciente debe considerarse como posible transmisor de infecciones, por lo que debe atenderse bajo las máximas condiciones clínicas que prevengan la contaminación del profesional estomatológico o de otros pacientes.

El contagio en el caso del SIDA puede establecerse por contacto directo con la sangre o por contacto indirecto con instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas.^{10,11}

Las medidas de control se pueden medir de varias formas, y a su vez, se pueden

dividir en generales y específicas. Entre las generales podemos citar los programas de educación y divulgación, ya sea a través de la TV, radio, prensa o charlas educativas en la consulta o salón de espera y el control de las donaciones de sangre a través de la prueba de ELISA, que es un paso importante en la prevención.¹²⁻¹⁵

Dentro de las medidas específicas en Estomatología podemos citar las siguientes:

I. Uso de elementos aisladores:

Los guantes deben usarse cuando exista la posibilidad de establecer contacto con la sangre o saliva contaminada con sangre, y el estomatólogo, previo al tratamiento de cada paciente, debe lavarse las manos antes de colocarse los guantes y después del tratamiento.

II. Manejo de instrumentos punzo-cortantes:

Existen instrumentos punzo-cortantes como las agujas, bisturíes, alambres y tijeras, que pueden ser usados en el paciente de acuerdo con el tratamiento indicado, por lo que estos instrumentos deben considerarse como infecciosos, y por lo tanto, deben manipularse con cuidado para evitar accidentes y pinchazos. Se recomienda mantener las agujas dentro de su tapa durante el tratamiento y también la realización de la guardia durante el uso del instrumental de tartrectomía.

III. Esterilización del instrumental:

La esterilización del instrumental es otro aspecto que se debe considerar dentro de las medidas de control del SIDA, es decir, que todo aquel instrumento que se utilice debe ser esterilizado, ya sea usando vapor bajo presión (autoclave) o calor seco (horno), de acuerdo con las normas de esterilización, y el equipo para dicha esterilización debe ser mantenido y regulado periódicamente.

Conclusiones

El análisis de la información sobre el SIDA y su repercusión en Estomatología permite plantear lo siguiente:

- El SIDA constituye un problema de salud mundial, dada la amenaza que este representa para la humanidad.
- Teniendo en cuenta las manifestaciones bucales que presentan los pacientes infectados por VIH, el estomatólogo puede contribuir a elaborar un diagnóstico preciso encaminado a disminuir el riesgo de transmisión.
- Aplicando las medidas de control del SIDA en Estomatología se evitará la propagación de esta enfermedad entre el personal estomatológico y los pacientes que acuden a consulta.

SUMMARY: The repercussion of AIDS on the branch of Stomatology is briefly analyzed in this paper. Different oral manifestations presented by AIDS patients as well as the role played by the stomatologist in the diagnosis of these manifestations to reduce the transmission risk are described. The different measures that can be taken in Stomatology to control AIDS are explained in order to prevent the spreading of this disease among the stomatological personnel and the patients receiving attention at the dental clinic.

Subject headings: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/diagnosis; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/prevention & control; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY

SYNDROME/transmission; HIV; ORAL MANIFESTATIONS; HEALTH EDUCATION, DENTAL; HEALTH PROMOTION; PREVENTIVE DENTISTRY.

Referencias bibliográficas

1. Aybos P. SIDA: Cómo protegernos. Vida holística 1992;1(3-4):34-8.
2. Galván E. Cuba, un quinquenio de lucha contra la infección por el VIH y el SIDA. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(4):34-6.
3. Organización Mundial de la Salud. SIDA: La epidemia de los tiempos modernos. Ginebra: OMS, 1993 (Comunicación para la Salud; No. 5).
4. Rodríguez A. ¿Puede el SIDA convertirse en una pandemia? Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(2):165.
5. Organización Mundial de la Salud. SIDA y familias. Washington: Asociación Estadounidense para la salud; 1994.
6. _____. La salud bucodental: repercusión del VIH/SIDA en la práctica odontológica. Washington, DC: OMS, 1995.
7. Norain J, White FMM, Kimball AM, Zessleq Zacarías FRK. La lucha contra el SIDA en el Caribe: un enfoque regional coordinado. Bol Of Sanit Panam 1990;109(2):105-10.
8. Barr Ch. Manifestaciones orales en la infección por VIH. Rev Ateneo Argent Odontol 1992;29(2):43-53.
9. Porter S. HIV: The surgeons perspective. Part 2 Diagnosis and management of non malignant oral manifestations. J Oral Maxillofac Surg 1994;32:231-40.
10. Barr Ch, Zamet JS, Hamp SE. Prevención de VIH infeccioso en saliva entera: la sangre como medio de transmisión más seguro. Rev Ateneo Argent Odontol 1992;29(2):30-42.
11. Rankin KV, Jones DL, Rees TD. Attitudes of dental practitioners and dental students toward AIDS patients and infection control. Am J Dent 1993;6(1):22-6.
12. León G. VIH y donantes de sangre: pasado, presente y futuro. Sangre 1994;39(1):216-8.
13. Erbem R. Promoción de la salud para la prevención del VIH-SIDA y ETS con particular énfasis en la escuela. Rev Cubana Epidemiol 1991;29(2):136-43.
14. The Battle against AIDS. Bull Pan Am Health Organ 1992;26(4):465-8.
15. Herrera M. Intervenciones preventivas contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Bol Of Sanit Panam 1993; 114(4):362-7.

Recibido: 26 de octubre del 2000. Aprobado: 3 de noviembre del 2000.

Dra. *Margarita Marchán Margolles*. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.