



Campaña de Prevención y Diagnóstico de la Infección por HIV SIDA de la Provincia de Buenos Aires

LA ODONTOLOGÍA EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA *INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES*

*Prof. Dr. Eduardo L. Ceccotti**
*Prof. Dr. Ricardo R. Sforza***



**Federación
Odontológica**
de la Pcia. de Buenos Aires



**ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA
IEO. PATOLOGÍA ORAL**

En las últimas décadas, han aumentado notablemente los conocimientos sobre la clínica, etiología, epidemiología, importancia biológica y terapéuticas de las lesiones bucales asociadas al HIV.

Se han incrementado también las publicaciones y trabajos sobre la pandemia del SIDA. La candidiasis oral, y la presentación bucal del sarcoma de Kaposi y el linfoma No-Hodgkin estaban entre las lesiones del SIDA descritas originalmente en la epidemia entre hombres homosexuales y bisexuales. En los siguientes 25 años una gran cantidad de estudios y publicaciones lo confirmaron, y se ampliaron, basándose en esas descripciones iniciales.

Importancia de las manifestaciones bucales de la infección por HIV

La boca puede examinarse fácilmente durante una consulta odontológica de rutina. Las lesiones orales son claramente visibles y se pueden diagnosticar de manera precisa, sólo con los signos clínicos. Sin embargo, en los casos en que se desconoce si el paciente está infectado o no, o cuando la prueba de HIV se dificulta, por ejemplo en muchos países en desarrollo, algunas de estas lesiones indican fuertemente la presencia de la enfermedad.

Leucoplasia vellosa y candidiasis oral, son indicadores de la "progresión" al SIDA. Pueden compararse con la disminución del número de células CD4 y la carga viral del HIV, pero también son indicadores independientes de pronóstico. Es por eso que no es sorprendente que estas lesiones se incluyan en todas las clasificaciones actualmente en uso.

Estas observaciones, enfatizan la importancia extrema de un examen oral minucioso en cada etapa del diagnóstico y tratamiento de todos los pacientes HIV positivos, así como de aquellos considerados infectados, o en riesgo, y explican el peso que se les da a

estas lesiones en la prevención de HIV y los programas de intervención. También es importante notar que tanto la presencia como el desarrollo de las lesiones orales son usados como parámetros para profilaxis y terapéutica.

Existe la intrigante posibilidad de que algunas lesiones orales, como la infección por el virus herpes simple y el Epstein-Barr virus, puedan actuar como modificadores de riesgo o hasta cofactores que modulan la infección de HIV activamente. Las lesiones orales cambian de tipo y frecuencia en personas con la terapia antirretroviral de alta actividad, comúnmente conocida como “cóctel” (TARGA).

La importancia de estas lesiones está resumida abajo:

- Indican infección de HIV.
- Rasgos clínicos tempranos.
- Muchas son tratables.
- Se correlacionan con la cantidad de células CD4 y la carga viral de HIV.
- Predicen progresión.
- Parámetros para iniciar profilaxis, terapias, programa de vacunación.
- Determinante de infección anti oportunista y terapia anti HIV.
- Usadas en sistemas de clasificación.

La actitud del odontólogo frente al paciente

En estos días, y gracias a la información y la educación para la salud dirigida a profesionales y a la población en general, el SIDA si bien sigue despertando temor, no genera el rechazo y la discriminación, por lo menos en la intensidad con que se vivía en la década pasada.

Si el paciente ingresa a la consulta manifestando su enfermedad, es importante que el odontólogo conozca el estado actual de su infección. **Para ello sería de utilidad consultar al médico de cabecera, ya que si se desconoce el estatus del paciente, el odontólogo podría realizar prácticas que pongan en peligro su vida (neutropénicos, con plaquetopenia, anémicos, bajos CD4, etc).**

En estos casos corresponde una atención básica tratando de calmar el dolor y tratar y/o prevenir infecciones.

Por el contrario, si el paciente presenta un alto número de CD4 y baja carga viral y ausencia de enfermedades asociadas, puede encararse cualquier plan de tratamiento teniendo la misma precaución de utilizar las normas universales de bioseguridad como con el resto de los pacientes.

Si el paciente no manifiesta su enfermedad, pero por las lesiones que se observan en su boca sospechamos que podría tener SIDA, en primer lugar sería oportuno conversar con el mismo llevándolo confidencialmente a reconocer su enfermedad. Si se logra, proceder de acuerdo a lo explicado más arriba.

Si permanece en su actitud de negación por temor o por desconocimiento real de su situación ante las lesiones orales sospechosas, es conveniente pedir una interconsulta con un médico clínico o infectólogo sugiriéndole un estudio inmunológico del paciente. Por ej.: **“Se solicita estudio inmunológico del paciente por presentar lesiones orales compatibles con inmunodepresión.”** De ese modo, si estaba en tratamiento por HIV, sólo comenzaríamos la atención luego de la certificación de su médico, para evitar un perjuicio sobre el paciente. Por el contrario si ni el paciente ni su médico sabían de la enfermedad, **la intervención de un odontólogo logró la detección y contribuyó a detener la cadena de contagios.**

¿La saliva contagia?

Sólo en raras ocasiones se logra identificar el virus libre y células infectadas en saliva. En general es en menos del 10% de las muestras y en cantidades limitadas.

Aún en presencia de enfermedad periodontal, la detección es mínima. Esto refleja no sólo el bajo contenido viral de la saliva sino también la comprobación de la existencia de sustancias con acción antiviral segregadas por las glándulas submaxilares y sublinguales.

Estas sustancias actuarían bloqueando la infección a nivel de la superficie celular, y evitando de esta forma la transmisión de célula a célula.

Lo anterior avala el argumento de que **la saliva no constituye un medio de transmisión de la infección.**

¿El beso contagia?

Está comprobado que el llamado beso social no contagia el SIDA. La prueba está en que entre los miles de enfermos que son cuidados por sus seres queridos y en donde el beso afectuoso existe entre una madre y su hijo enfermo o entre hermanos por ejemplo, no ha sido reportado ningún caso de contagio. El llamado beso profundo, o para los americanos *deep kissing* u *open mouth to open mouth*, fue siempre considerado de riesgo.

La presencia de sangre contaminada en saliva, proveniente de gingivorragias o lesiones mucosas, constituye el principal factor de riesgo de transmisión del virus.

Ya estamos en la tercera década del SIDA

El TARGA logra hacer indetectable el HIV en sangre en los pacientes que adhieren bien al tratamiento, no obstante el virus permanece con trascipción activa en los llamados santuarios como son el tracto genital, el semen y el tejido linfático.

Hoy se intentan alternativas para minimizar los efectos secundarios de la terapéutica, intentando disminuir la dosis semanal y concentrando en un solo comprimido más de una de las drogas activas contra el HIV.

De esta forma se busca que el paciente tome menos drogas en el mes buscando alejar los peligrosos efectos secundarios, el rebote de la carga viral, resistencia a las drogas y efectos inmunológicos, y permite a los pacientes no estar tan sujetos a los tiempos y condicionamientos alimenticios mejorando la adherencia al tratamiento. La vacuna preventiva y la curación definitiva, por lo menos al escribir este artículo, no está a la vista. La infección se propaga cada vez más en todo el mundo.

De acuerdo a **estadísticas del Fondo Global para el SIDA** hoy mueren 8.000 enfermos por día, se contagian 600 personas por hora. El 90% de los pacientes se encuentran en los países en desarrollo y el 50% tiene entre 15 y 24 años.

Los jóvenes de hoy no leen ni escuchan en los medios lo que con susto se difundía en los inicios de la enfermedad, lo cual confirma una relajación en los mensajes preventivos.

Una franja también descuidada es la de los mayores de 45 años, que también pueden infectarse por practicar sexo sin protección, o inyectarse drogas. La infección por HIV en el adulto puede a veces diagnosticarse tarde, ya que muchos síntomas pueden confundirse con los propios de la edad y despistan al clínico que erróneamente no piensa en SIDA.

Como profesionales odontólogos seguiremos siendo consultados por enfermos con infección por HIV, a los que como vimos, no sólo podremos resolver sus problemas dentales, tratar las infecciones y diagnosticar tumores de localización bucal, sino también las lesiones que puede provocar el tratamiento.

Signos clínicos a tener en cuenta



Candidiasis seudomembranosa.

La seudomembrana se desprende por raspado.

Leucoplasia vellosa o pilosa.
Frecuente en bordes de lengua.



Eritema lineal gingival.
No es placadependiente.



Periodontitis necrotizante.
Gran destrucción con necrosis.
Avance rápido.





GUNA.
Recidivas frecuentes.

Estomatitis necrotizante.
Partiendo de GUNA o PUNA la necrosis
avanza hacia tejidos vecinos.



Sarcoma de Kaposi.

Linfoma No Hodgkin.



IMPORTANTE

El paciente puede estar infectado y no saberlo

Si sospecha que su paciente presenta una lesión compatible con las descritas, converse afectuosamente con él, acerca de hábitos, conductas o síntomas que puedan no haberse manifestado anteriormente. Sugiera una consulta con un estomatólogo y/o infectólogo. Explíquelo que debe realizarse un control para evaluar su estado inmunológico.

El paciente sabe que está infectado

En ese caso, el odontólogo es un aliado más en la lucha contra la infección.

Si existen lesiones como las descritas, derive a un estomatólogo o a un infectólogo.

Si requiere tratamiento odontológico, recuerde que no existen casos comprobados de odontólogos infectados durante la práctica dental. La atención será igual que con los pacientes seronegativos. La única limitación sobre el tipo de tratamiento será su status (CD4, carga viral, plaquetas, etc) en el momento de la consulta.

El diálogo franco, la interrelación con el médico de cabecera, y brindar la misma atención que uno espera recibir ante una situación similar, potenciará los efectos de cualquier terapéutica.

Campaña de Prevención y Diagnóstico de la Infección por HIV SIDA de la Provincia de Buenos Aires

0800-444-5424

Bucogel[®]
Gel de Clorhexidina 0.12% para uso tópico bucal

Antiplaca - Antiséptico - Antibacteriano

Gador 

Al Cuidado de la Vida