



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

**MANIFESTACIONES BUCALES DEL HERPES
SIMPLE EN RELACION CON EL SIDA Y
MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL
CONSULTORIO DENTAL**

T E S I S
Que para obtener el Título de:
CIRUJANO DENTISTA
P r e s e n t a
ISMAEL MOLINA DOMINGUEZ

México, D.F. Marzo de 1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

= ISMAEL MOLINA DOMINGUEZ =

A MIS PADRES : SALVADOR E HILDA

PORQUE GRACIAS A SU APOYO
Y CONSEJO HE LLEGADO A
REALIZAR LA MAS GRANDE
DE MIS METAS,
LA CUAL CONSTITUYE LA
HERENCIA MAS VALIOSA QUE
PUDIERA RECIBIR.
CON ADMIRACION Y MI RESPETO.

Y MIS HERMANOS :
VIANEY Y SALVADOR

QUE ME HAN MANIFESTADO SU APOYO
Y AYUDA A LO LARGO DE MI CARRERA.

AL HONORABLE JURADO

- C. D. MA. ALBA SOLIS CRESPO
- C. D. ADELINA ARRIAGA RODRIGUEZ
- C. D. JESUS BERNAL MAGANA
- C. D. GERARDO GUIZAR MENDOZA
- C. D. HUMBERTO REYES GUZMAN

QUE TUVO LA MOLESTIA Y PACIENCIA
DE LEER ESTE HUMILDE TRABAJO

MANIFESTACIONES BUCALES DEL HERPES SIMPLE
EN RELACION CON EL SIDA Y MEDIDAS PREVEN-
TIVAS EN EL CONSULTORIO DENTAL.

INDICE

Introducción	3
Planteamiento del problema	4
Justificación	5
Marco teórico	6
Hipótesis	8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	10
Definición de conceptos	11
Sistema inmunológico	11
Sistema de complemento	16
Etiología del VIH	18
Etiología del herpes simple	22
Medios de transmisión	23
locales y generales	
Lesiones o alteraciones sistemicas y orales del	
SIDA y el herpes simple	25
Pruebas de laboratorio	28
Manejo de pacientes que pertenecen	
a grupos de alto riesgo	30
Métodos de esterilización y desinfección	33
Metodología	35
Instrumento (encuesta).....	36
Resultados	38
Análisis	42
Conclusiones	46
Propuestas	51
Bibliografía	56

INTRODUCCION

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), un retrovirus no oncógeno, es el agente etiológico primario del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La enfermedad se describió en San Francisco California EE. UU. por primera vez en 1981 y el virus se aisló a fines de 1983 hasta hoy la actual epidemia ha venido mostrando su dinámica y ahora es posible trazar normas y conductas muy definidas, tendientes a establecer un control sobre la entidad.

En los inicios de esta pandemia cuando todo era desconocido se crearon muchos mitos y perjuicios dentro de un mundo en donde los medios de comunicación masiva juegan un papel protagónico, - todos los aspectos concernientes a la entidad fueron conocidos de inmediato por la comunidad mundial: Hipótesis de transmisión, virulencia de la gente, prevención, tratamiento y cuidado médico, muchos de estos conceptos fueron lanzados al mundo sin comprobación alguna, en ocasiones simples observaciones accidentales - fueron tomadas como inegables.

Al tomar la comunidad científica el manejo del problema bajo el liderazgo de la OMS. La enfermedad quedó al desnudo como una enfermedad de transmisión sexual de carácter mortal, cuyo principal factor de riesgo es la promiscuidad sexual. Una vez adquirida la infección el individuo se presenta asintomático pero - quedara infectado de por vida; conforme el virus invade y destruye los linfocitos T4 colaboradores, conduciendo a deficiencias en múltiples ramas del sistema inmunitario.

Las campañas educativas tendrán que ser lo suficientemente eficientes como para dirigir toda su atención a combatir la promiscuidad, dependiendo la vía de transmisión el adquirir el SIDA será prácticamente una decisión personal, cabe destacar que como cualquier otra entidad transmisible el SIDA puede eventualmente llegar al hombre por accidente, lo cual puede ocurrir fácilmente dentro de algunos grupos de profesionales los cuales por su actividad tienen mayor posibilidad de estar en contacto con el agente etiológico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Cirujano Dentista es capaz de detectar por medio de las manifestaciones orales y sistemicas que presentan los pacientes, las siguientes alteraciones : Herpes Simple tipo I y SIDA y asi mismo puede aplicar las medidas preventivas para evitar el contagio y la transmisión de las mismas.

JUSTIFICACION

El SIDA es el padecimiento infectocontagioso más importante de nuestra época ya que se considera como una pandemia mundial

En un tiempo se pensaba a determinadas personas podian ser consideradas como de alto riesgo(Homosaxuales y bisexuales, personas que hayan recibido transfusiones sanguineas posiblemente contaminadas, Hemofilicos, personas que se dediquen a la prostitución personas adictas a drogas de administración intravenosa.) pero en la actualidad ya no existén porque en este momento todo mundo es susceptible.

Esta es una enfermedad mortal para la cual no existe cura ni tratamiento efectivo, por lo cual ha despertado gran interes dentro del campo de la Odontología. También debido a la dificultad que existe para reconocer clinicamente a los individuos infectados por el VIH que se encuentra en la etapa asintomatica, la manera más segura de evitar riesgos es considerar a todos los pacientes como potencialmente contaminantes.

Esto será particularmente importante a medida que la prevalencia de la infección por el VIH aumente en la población que acude al Odontólogo, incrementando con ello el riesgo de una potencial exposición al VIH. Es conveniente que durante la practica de rutina todo el personal de Odontología tome medidas destinadas a prevenir infecciones ocupacionales, incluida la infección por VIH; vs HSV y virus de hepatitis B y así evitar contagiarse entre el Cirujano Dentista y sus pacientes.

por todo esto en este trabajo se daran a conocer las medidas preventivas y manejo a(grupos de alto riesgo).

MARCO TEORICO

EL SIDA es una enfermedad de tipo irreversibile que afecta el sistema inmunológico y que causa la muerte del paciente. Este virus ataca las defensas de nuestro organismo él cual penetra a nuestro cuerpo a través de los fluidos corporales siendo las vias de transmisión más frecuentes: La sexual y la sanguínea (material contaminado, agujas etc.)(10)

Teniendo en cuenta que sus manifestaciones clinicas (al parecer entre la 4 y 5 fase) comienza con un debilitamiento del sistema inmune o de defensa, baja de peso, diarreas, fiebres altas y siendo susceptible a multiples infecciones: Intestinales, Orofaríngeas, Herpes etc. (5)

Hoy en día se cuenta con científicos en todo el mundo que hacen esfuerzos para controlar o encontrar una vacuna y el tratamiento para prevenir ésta enfermedad. Para lo cual existen diversas pruebas de laboratorio que sirven para poder detectar el virus en el organismo (ELISA y WESTERN BLOT para el SIDA I, y el SOUTHWEN para el SIDA II) (1)

Por lo consiguiente los trabajadores de la salud deben desempeñar un papel crucial en la prevención del SIDA.? El Odontólogo por su parte debe realizar una buena inspección del paciente a tratar y en base a esto, hacer la actividad con medios de protección y prevención usando material desechable y el que no lo sea debiera esterilizarse por medio de soluciones quimicos para evitar riesgos al paciente y a él mismo. (10)

(10) Departamento de salud y servicios humanos EE.UU.

(5) SIDA: Manifestaciones Orales y su prevención en la practica Dental.

(1) Revista Populations Information.

Con todo lo dicho anteriormente debemos tomar conciencia todos los profesionales de la salud para esterilizar, desinfectar o desechar debidamente todos aquellos materiales o instrumentos punzocortantes, para evitar que el -- virus se inocule en el organismo ya sea por ignorancia o negligencia médica no descartando el riesgo accidental.

HIPOTESIS

El Cirujano Dentista sí es capaz de detectar las manifestaciones orales de los pacientes que presentan alteraciones de Candidiasis, Herpes simple tipo I, Ulceras, Leucoplasia Velloso etc. y SIDA, por lo tanto puede aplicar las medidas preventivas para evitar el contagio y su transmisión.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las principales manifestaciones bucales , sistémicas y clínicas de la enfermedad SIDA en relación con el Herpes Simple tipo I así como sus medios de transmisión y medidas preventivas par el Cirujano Dentista.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Saber el concepto de la enfermedad del SIDA según la OMS.

Conocer la etiología de la enfermedad del SIDA

Mencionar las principales formas de transmisión dando énfasis a las de cavidad bucal.

Saber el manejo de pacientes que sean considerados de alto riesgo.

Describir las principales manifestaciones bucales, sistémicas del Herpes Simple tipo I en relación con el SIDA

Identificar las diferentes pruebas de laboratorio que determine el HIV positivo o falso.

citar los métodos de esterilización y desinfección del instrumental así como el manejo adecuado del material desechable.

DEFINICION DE CONCEPTOS
 SISTEMA INMUNOLOGICO

Es el sistema de defensa con que cuenta el organismo para protegerse del ataque de microorganismos patógenos que son extraños a él, y esta compuesto por inmonoglobulinas, células de linfocitos T. B. sistema de complemento y sistema de la fagocitosis.(13)

Las funciones inmunológicas estan mediadas a traves de 2 familias de linfocitos que son independientes pero representan numerosas interacciones funcionales. Las actividades de los linfocitos T y B y de sus productos de secreción, en las defensas del huesped, éstas estan integradas con las funciones de otras células del sistema reticulo endotelial.(13)

Los macrofagos, células dendriticas y células de Langerhang de la piel y mucosa, desempeñas un papel importante en el atrapamiento y presentación de los antígenos a las células T yB con objeto de iniciar la respuesta inmunitaria. (13)

Los anticuerpos o respuesta humoral forman parte de un grupo de proteínas llamadas globulinas, por lo que también son llamadas en algunas ocasiones inmonoglobulinas; Son cinco las clases que se conocen en el humano y se designan con las siglas: IgG, IgA, IgM, IgD, e IgE, cada una posee estructura quimica Distintiva y una función bilógica específica. Los anticuerpos IgG fomentan la fagocitosis neutralizan toxinas y protegen al organismo de fetos y neonatos.(14)

La IgA protege de manera localizada las mucosas, La IgM resulta especialmente eficaz contra los microbios, al causar su aglutinación y analisis, La IgD participa en la estimulación de las células productoras de anticuerpos y la IgE lo hace en las reacciones alergicas. (14)

(13) Harrison Principios de Medicina Interna Ed. Interamericana Ed 12^a

(14) Tortora Principios de Anatomía y Fisiología Ed. Harla Ed. 5^a

Las Células T.

Los linfocitos derivados del timo (células T) median dos tipos generales de funciones inmunológicas: Efectoras y Reguladoras.

Las funciones efectoras incluyen reactividades como hipersensibilidad tardía, rechazo de aloinjerto, inmunidad tumoral y reacciones de injerto contra huésped que reflejan 2 propiedades generales de los linfocitos T: Su capacidad para secretar proteínas y su facultad para destruir otras células. (14)

Las funciones reguladoras: De las células T están representadas por su capacidad para aumentar la citotoxicidad mediada por otras células T y la producción de inmunoglobulinas por células B (15)

Los linfocitos T son las células esenciales para la plena expresión de la inmunidad y como tales intervienen en muchas funciones

Reacciones de inmunidad celular que comprenden reacciones de sensibilidad tardía, sensibilidad por contacto y resistencia a la infección con ciertas bacterias, intracelulares facultativas y virus

Los linfocitos T cumplen parte de estas funciones elaborando una serie de moléculas que afectan a la respuesta inflamatoria o a la conducta de otras células inflamatorias, principalmente los macrófagos. (15)

También los linfocitos T actúan como linfocitos T citotóxicos, tienen la capacidad de matar otras células (cél. Killer) este fenómeno se ve mejor como parte de la respuesta inmune contra los virus o tumores. (15)

El linfocito B se origina en una célula madre, a través de un proceso de maduración independiente de la estimulación del antígeno. Los progenitores de los linfocitos B que en la etapa embrionaria se encuentran en el hígado y en el bazo después del nacimiento, la médula ósea se convierte en la principal fuente. (15)

(14) Tortora Principios de Anatomía y Fisiología Edt. Harla Ed. 5^a

(15) Daniel Pstites. Inmunología Básica y Clínica Edt. Manual Moderno Ed. 6^a 1988.

El linfocito B se diferencia apartir de una célula madre en una célula inmadura temprana que con el tiempo se convierte en un linfocito Emaduro. (15)

A diferencia de los diversos factores de la resistencia inespecifica antes analizada, las respuestas de las células T y B dependen en gran parte de la capacidad de las mismas para reconocer a los antígenos específicos, lo que se basa en la correspondencia igualmente especifica de los sitios antigenicos determinantes y las porciones variables de los anticuerpos, sin embargo, es precisa la participación de otro tipo celular como la fagocitosis.(16)

Las particulas incluyendo microorganismo y algunos complejos moleculares solubles que circulan en la sangre o se encuentran en los tejidos con frecuencia son engullidas por células especializadas como IOs tipos de fagocitos que participan en el proceso, forman parte de dos categorias amplias, microfagos y macrofagos.

Los granulocitos de la sangre son microfagos aunque no todos presentan la misma actividad fagocitica. Esta es más intensa en los neutrofilos, se piensa que los eosinofilos la tienen en cierta medida.(17)

En presencia de una infección, tanto microfagos como monocitos emigran al área infectada; durante tal migración, los monocitos aumentan de tamaño y se transforman en células con actividad fagocitica los macrofagos dado que estas células salen de la sangre y se dirigen a las áreas infectadas, se denomina macrofagos errantes.

Algunos macrofagos denominados macrofagos fijos o histiocitos llegan a ciertos tejidos u organos del cuerpo y permanecen en ellos.

Otra sustancia antimicrobiana muy importante en la resistencia inespecifica y en la inmunidad es el complemento que es una proteina compleja que se encuentra en la sangre, participa en la actividad bactericida del suero y parece participar en la reacción inflamatoria en la lisis celular yen la fagocitosis .(13)

(15) Daniel Pstites. Inmunología Basica y Clínica Edt. Manual Moderno

(16) Bnacerraf. Inmunología Edt. Panamericana Ed. 2^a

(17) Ernest Jawetz. Microbiología Medica. Edt. Manual Moderno Ed.13^a 1990

(13) Harrison. Principios de Medicina Interna Edt. Interamericana Ed 12^a

Este consiste en un grupo de 11 proteínas presentes en suero sanguíneo normal, y complementa ciertas reacciones inmunitarias y alérgicas en que participan los anticuerpos: La función de los anticuerpos es reconocer al microbio como un organismo extraño, formar el complejo antígeno-anticuerpo con él y activar el complemento para que se ataque al microorganismo y destruirlo. (14)

La activación del sistema complemento ya sea por la vía clásica dependiente del complemento antígeno-anticuerpo o por la vía alternativa mediada por la superficie celular da como resultado la elaboración de los factores fundamentales de una respuesta inflamatoria del huésped. (15)

INMUNIDAD MEDIADA POR ANTICUERPOS :

Respuesta Primaria.

Cuando un individuo encuentra un antígeno por primera vez, el anticuerpo contra ese antígeno se detecta en el suero, días o semanas después, dependiendo de la naturaleza y la dosis del antígeno y la vía de administración, sérica del anticuerpo continúa elevándose por varias semanas y luego declina, los primeros anticuerpos que se forman son el IgM, seguidos por IgG, IGA o ambos.

Respuesta Secundaria .

En el caso de un segundo encuentro con el mismo antígeno, meses o años después de la respuesta primaria el anticuerpo responde con más rapidez y se alcanzan valores más altos. Este cambio en la respuesta se atribuye a la persistencia de células con memoria sensibles al antígeno después de la respuesta inmunitaria inicial.

En este segundo caso la cantidad de IgM es casi igual que en la primera vez no obstante la IgG se produce una cantidad mayor, además este anticuerpo fija el antígeno con mayor firmeza y por lo tanto se disocia con menos facilidad. (17)

(14) Tortora. Principios de Anatomía Y Fisiología, Ed. Harla Ed. 5a

(15) Daniel Pstites. Inmunología Básica y Clínica Ed. MANUAL MODERNO
6a. ed. 88

(17) Ernest Jawetz. Micobiología Médica Ed. MANUAL MODERNO ed. 13a

Inmunidad celular a los virus (linfocitos T citolítico: L.T.C.

Las infecciones virales activan tanto los linfocitos B como los T y por lo tanto producen anticuerpos antivirales y reacciones de inmunidad celular como cabría esperarse ningún tipo de célula única es responsable de eliminar el virus. Los linfocitos B intervienen produciendo anticuerpos, los macrófagos participan presentando el antígeno viral y también activándose, los linfocitos T colaboradores secretan las linfoquinas que regulan el L.T.C. y los macrófagos y los linfocitos T citolíticos matan las células del huésped infectadas viralmente.

La importancia relativa de los anticuerpos o los linfocitos T depende en parte de la biología del virus determinado y de la etapa de la infección. En una etapa temprana los anticuerpos son capaces de neutralizar los virus en la sangre y en los líquidos extracelulares, la eliminación real de la infección de las células del huésped dependen principalmente del linfocito T citolítico.(16)

Los L.T.C. (linfocito T citolítico), se origina dentro de 4 a 9 días, después de la infección viral y su actividad disminuye al cabo de 14 días luego mantienen un estado de memoria inmunológica y se reactivan rápidamente con una nueva infección.

Los L.T.C. actúan de 2 maneras posibles: Primero combinándose con las células viralmente infectadas del huésped y matándolas por lo tanto deteniendo la producción y diseminación de nuevas partículas virales.

Segundo secretando linfoquinas y en especial gamma interferón después de la interacción con las células viralmente infectadas.

Las linfoquinas estimulan la producción de macrófagos activados mientras que el gamma interferón provoca un estado de actividad antiviral en las células del huésped. (16)

(16) Benacerrof. Inmunología Edt. Panamericana. Ed. 2^a

SISTEMA DE COMPLEMENTO

El complemento es un sistema de proteínas del suero que con el estímulo apropiado, interactúan para crear o activar enzimas, liberan péptidos biológicamente activos importantes en la inflamación y se unen a las membranas superficiales causando lesiones a la célula, el complemento parece ser uno de los más importantes efectores en la inflamación y muchas funciones biológicas de los anticuerpos, dependen del complemento. (3)

El sistema de complemento está compuesto de 11 diferentes proteínas que forman nueve componentes designados como : C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9. El complemento C1, tiene 3 subunidades moleculares proteínicas : C1q, C1r, C1s.

La reacción ordenada de esos componentes que causa la liberación de derivados péptidos en diferentes etapas se conoce como cascada del complemento. (3)

La vía clásica de la activación del complemento se produce cuando el antígeno reacciona con su anticuerpo exponiendo, en la molécula del anticuerpo el sitio receptor hacia el C1q. (3)

La vía alterna de la activación del complemento está mediada por una proteína sérica, la properdina parece ser un mecanismo natural o no específico que es de especial importancia en la reacción inflamatoria y en promover la fagocitosis inespecífica. (3)

La properdina reacciona con algunos polisacáridos para producir enzimas capaces de adherirse a C3, y C5 iniciando un movimiento en cascada del complemento en esos puntos. (3)

En esta vía alterna los anticuerpos quizás no tengan participación, aunque la IgA y posiblemente la IgE que no son capaces de activar al complemento por la vía clásica, cuando se unen pueden activarlo por la vía alterna. (3)

La activación del sistema complemento, ya sea por la vía clásica dependiente del complejo antígeno-anticuerpo o por la vía alterna mediada por la superficie celular, da como resultado la elaboración de los factores fundamentales de una respuesta inflamatoria del huésped. (3)

Esto orienta la atención centrada en un principio en el énfasis sobre el potencial citolítico hacia una función más fundamentada en la amplificación de la defensa específica y no específica del huésped. (3)

E T I O L O G I A D E L (VIH)
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUAMNA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Es una enfermedad de tipo irreversible que afecta el sistema inmunológico y que causa la muerte del paciente

Los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ocurrieron probablemente en Estados Unidos, Haití y - África en 1977-78, estos estudios retrospectivos han aumentado - cada año en diferentes países del mundo.(1)

El virus pertenece a la clase de los retrovirus; una vez que - este penetra, la infección es permanente, no obstante puede no - causar algún defecto adverso por muchos años. Los efectos en el sistema inmunológico relacionando con el sistema se cree que se origina de un sólo defecto en particular, de la depleción gradual de un grupo especializado de globulos blancos denominados linfocitos T inductores o linfocitos T4, además infecta a los macrófagos y las células fabricantes de anticuerpos, mismas que se - encuentran, practicamente en cualquier parte del organismo. La forma en que al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), provoca enfermedad se debe a su alta afinidad por los linfocitos T4.

Estas células tienen como función el reconocimiento antigénico, activan y ayudan en su maduración a los linfocitos B, linfocitos T8 (citotóxico o supresores); así mismo, tienen influencia en la actividad de los monocitos y los macrófagos. Cuando existe la - infección por el virus, estas células disminuyen su número lo que altera de manera seria la capacidad de defensa del organismo infectado en especial de aquellos microorganismos cuya destrucción depende del sistema inmune celular como: Hongos, Virus, Parasitos y algunos grupos de bacterias como la tuberculosis, por estas razones la cavidad bucal de pacientes infectados presentan manifestaciones de dicha enfermedad (2)

(1) Revista Población Información

(2) Practica Odontológica Vol.11 núm. 10 oct. - 90

Como todos los virus, los retrovirus se producen unicamente en las células vivas de una especie, que le sirve de huésped, lo que distingue a los retrovirus es un método singular, de reproducción en el cual interviene una enzima llamada transcriptasa inversa, deja que el virus copie la información genética de éste pues en una forma que pueda integrarse en el propio código genético de la célula huésped.

Cada vez que se divide una célula huésped se producen copias virales junto con más células huésped cada una de las cuales contiene el código viral.

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), infecta en forma selectiva las células T inductoras al igual que varios otros tipos del sistema inmunológico. Cuando se produce el virus se destruye la célula T inductora infectada por consiguiente los enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tienden a presentar en general un recuento globular bajo de linfocitos. A la larga se destruyen tantas células T inductoras que las células restantes no pueden desempeñar su función reguladora por lo cual da por resultado la deficiencia inmunológica.

La infección del virus no sólo agota la células T inductoras sino que estas se ven imposibilitadas de reconocer sustancias extrañas (antígeno), y de iniciar reacciones inmunitarias a estos a fin de poderlos eliminar del organismo. No obstante la pérdida de la inmunidad es selectiva y afecta primordialmente las partes del sistema inmunológico que intervienen en la defensa contra organismos parasitarios, víricos y hongos. (1)

Durante el verano de 1981 el Dr. Gottlieb y colaboradores de los centros de control de enfermedades de Estados Unidos informaron de

(1) Revista *Populati6n Information*

la existencia de una nueva enfermedad capaz de dañar el sistema inmunológico en individuos homosexuales previamente sanos, permitiendo con ello el desarrollo de infecciones, tumores secundarios que condujerón a estos pacientes a la muerte.(6)

OTRAS TEORIAS.

Se señala que inicialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se debía al efecto de ciertos estimulantes utilizados comunmente por los homosexuales, o a la acción de algún factor presente en el esperma. Sin embargo el Dr. Gallo señaló que el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), podía deberse a un agente infeccioso viral relacionados con los virus linfotrópicos de células T humanas, descubiertos por él en 1980; pensó que esta enfermedad era infecciosa por ser transmisible a través de la sangre; posteriormente el Dr. Luc Montagnir demostró que el agente causal era efectivamente un virus pero que está no pertenecía a los oncovirus como lo pensaba el Dr. Gallo sino que pertenecía a los lentivirus como la de las ovejas,(6)

COMPONENTES ESTRUCTURALES DEL VIRUS

Los principales componentes estructurales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), son envoltura, nucleocápside y enzimas el virus es un ácido ribonucleico (RNA), considerado retrovirus por presentar la enzima transcriptasa reversa, la cual permite la transcripción en dirección reversa del ácido ribonucleico al ácido desoxirribonucleico (ADN), antes que el genoma viral pueda ser incorporado al genoma de las células infectadas y se inicie la replicación viral. (6)

El primer paso de cualquier infección viral es la unión del virus con un receptor ubicado a nivel de la membrana de la célula huésped.

Recientemente se ha demostrado que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), puede infectar a demás de linfocitos T4, a macrófagos, células procesadoras de antígenos presentes en piel, ganglios, células gliales (células del sistema nervioso), células del intestino a nivel del colon, duodeno y recto, lo cual explica las diversas manifestaciones a nivel clínico de la enfermedad. (6)

En general se considera que la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pasa por 5 fases:

I.- Fase aguda

II.- Fase asintomática

III.- Fase de linfadenopatía persistente generalizada.

IV.- Fase de Parasida o Cresida

V.- Fase de SIDA y la aparición de anticuerpos circulante contra el SIDA.

La seroconversión ocurre generalmente entre dos semanas y tres meses después de la infección, a partir de este momento el paciente puede transcurrir hasta 12 años antes de que aparezca el cuadro clínico de la enfermedad (SIDA). (6)

ETIOLOGIA DEL HERPES SIMPLE TIPO I

Es una enfermedad infecciosa aguda viral, más común que afecta al hombre, los tejidos que con frecuencia ataca son los que derivan del ectodermo, (piel, mucosas, ojos y sistema nervioso central) el virus con frecuencia es llamado virus dermatrópico debido a su afinidad a las células de origen ectodérmico.

Se producen dos tipos de infección del virus herpes simple tipo I (VHS) La primera: Es una infección primaria y afecta a personas sin anticuerpos neutralizantes; y la segunda es una infección recurrenente en individuos que ya a presentado esta enfermedad.

El período de incubación de la enfermedad varia desde algunos días hasta dos semanas después de lo cual se produce una erupción vesicular que posteriormente se ulcera, en el sitio de contacto original de los tejidos bucales y peribucales, después de la Gingoestomatitis Herpetica primaria remite el virus, emigra por mecanismos desconocidos a lo largo de la vaina periaxónica del nervio Trigemino hasta llegar al ganglio, donde permanece en estado latente o de reposo hasta que se vuelve a activar por factores desencadenantes como por exposición al sol, frío, traumatismo, estres y desajuste hormonal. (4)

MEDIOS DE TRANSMISION LOCALES Y GENERALES

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se encuentra principalmente en sangre, semen, fluidos vaginales. Es por esto que la transmisión sexual es el mecanismo más común y eficiente siendo las relaciones de tipo homosexual las de más alto riesgo.

La endovenosa que ocurre en drogadictos que comparten agujas para la inoculación, corresponde al mecanismo de segundo grado en frecuencia, pero con una frecuencia muy baja puede ocurrir transmisión en el caso de transfusiones de sangre contaminada. (1)

Un tercer mecanismo lo constituye la transmisión trasplacentaria de una madre infectada a su hijo y hay un cuarto mecanismo que es el accidental y es infinitamente menor a los tres anteriores y además es prevenible. (1)

I.- VIAS DE TRANSMISION :

- A) - Contacto sexual
 - Homosexuales (relación entre varones)
 - Heterosexual bidireccional (de varón a mujer y viceversa)
 - Bisexual (relación hombre con hombre y hombre con mujer)

- B) - Inoculación sanguínea
 - Transfusión de sangre y algunos derivados.
 - Administración de drogas por vías endovenosa.
 - Inoculación a través de aguja contaminada.

- C) - Transmisión Perinatal
 - Intrauterina
 - Durante el parto
 - Lactancia (6)

(1) Revista Populations Informations.

(6) Practica Odontológica Vol. 10 n.º. 10 1989

II.- RUTAS INVESTIGADAS PERO NO DEMOSTRADAS

A).- Contacto personal

- En ambiente familiar

- Trabajadores de atención a la salud (sin exposición a sangre)

B).- Insectos

C).- Fluidos Organicos (saliva, lagrima y orina). (6)

LESIONES O ALTERACIONES SISTEMICAS
Y ORALES DEL SIDA Y EL HERPES.

La infección más grave se presenta cuando esta asociada al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y desarrollan síntomas que se han clasificado con terminos generales como linfadenopatías persistente generalizada, síndrome de linfadenopatía, prodomo de síndrome de Inmunodeficiencia de larga duración, diarreas inexplicables por más de un mes, pérdida de peso mayor del 10%, fatiga e infecciones poco comunes como candidiasis, herpes simple tipo I, leucoplasias, mialgias, artralgias, cefaleas, fotofobia, dolor faringeo, linfadenopatías y Rash, además de diversas manifestaciones neurológicas como : Meningoencefalitis y neuropatías periféricas. (11)

En la Gingivostomatitis Herpética se caracteriza por : Fiebre, irritabilidad, cefalea, dolor al deglutir, linfadenopatía regional, hormigueo, ardor o dolor, tirantez, hinchazón o leve sensibilidad en el lugar donde se observa una zona eritematosa que posteriormente se forman las vesículas. (4)

A los pocos días la boca se torna dolorosa y la encía se inflama intensamente así como el labio, lengua, mucosa vestibular, paladar, faringe y amígdulas. Al poco tiempo se forman vesículas de un milímetro de color amarillento, llenas de líquido seroso que se rompen y dejan úlceras poco profundas, irregulares y en extremo dolorosas cubiertas de una membrana gris y rodeadas de un halo eritematoso.

La inflamación gingival precede a la formación de las úlceras por varios días y estas varían de tamaño y van de lesiones pequeñas a lesiones que varían de un milímetro a un centímetro. (4)

La infección por el virus del Herpes simple tipo I (VHS), es muy común en el hombre aunque generalmente cursa asintomática o provoca trastornos mucocutáneos autolimitados; en los pacientes con (SIDA) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ocasiona lesiones mucocutáneas graves, con duración mayor a un mes de predominio perioral, ocasionalmente puede cursar con viremia y sufrir daño cerebral con hemorragia cortical frontotemporal. (4)

(11) AIDS Comentarios Vol. 158 num. 6 1988.

(4) Tratado de Patología Bucal. Shafer.

El Sarcoma de Kaposi es el cancer más común de los pacientes con SIDA, y se ha diagnosticado principalmente en hombres homosexuales. (12)

Es por ello que en la actualidad se reconocen tres variedades :

- 1.- Sarcoma de Kaposi clásico u Europeo.
- 2.- Sarcoma de Kaposi endemico u Africano.
- 3.- Sarcoma de Kaposi epidemico u asociado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El Sarcoma de Kaposi clásico presenta más incidencia en personas entre 70-80 años, y se presenta en forma de manchas, placas o nódulos de coloración vinosa y más frecuentemente en extremidades inferiores, pocas veces afecta cavidad oral.

El Sarcoma de Kaposi endemico afecta a homosexuales o bisexuales,, este se comporta de un modo más agresivo que el clásico, se encuentra nodular florido infiltrativo y linfadenopático. (12)

El Sarcoma de Kaposi epidemico o del (SIDA) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la tercera variedad y en la que se mezclan en parte, las características de las anteriores. En esta forma se afectan sobre todo varones adultos, jóvenes homosexuales y presentan tanto lesiones cutáneas como viscerales y ganglionares, presentando por ello un pronostico sombrío. (12)

Las lesiones suelen ser de aparición repentina, extensas y multifocales, pudiendo afectar a la piel, mucosa oral, ganglios linfáticos y diversas vísceras. Pueden o no coexistir los signos sistémicos tales como fiebre mantenida, disminución de peso, diarreas, fatiga, etc. (12)

(12) Sarcoma de Kaposi: Aspectos Generales y Estomatológicos.

En tanto que las lesiones orales de Sarcoma de Kaposi pueden ser únicas o multifocales en forma de nódulos violáceos o placas, en la cavidad oral son en el paladar, lengua, orofaringe, pero que ocasionalmente pueden ser vesículas y ulceradas. (12)

Estos síntomas pueden ocurrir en forma intermitente o con persistencia y varía en gravedad, además el SIDA se caracteriza por infecciones oportunistas que ponen en peligro la vida (infecciones que padecen sólo las personas con inmunodeficiencia) así como trastornos neurológicos que suelen ir acompañados de pérdida progresiva de la memoria demencia, provocando la enfermedad del (Alzheimer), síntomas Psiquiátricos, encefalitis y meningitis. El virus puede contagiar las neuronas cerebrales además de los leucocitos. (11)

(11) AIDS Comentarios Vol. 158 num. 6 1988.

(12) Sarcoma de Kaposi: Aspectos Generales y Estomatológicos.

PRUEBAS DE LABORATORIO

EXAMENES QUE DETERMINAN EL SIDA

Analisi para detectar anticuerpos contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(SIDA), la técnica usada más frecuentemente es una prueba inmuno-absorbente ligada a las enzimas llamada ELISA la cual se desarrollo originalmente para examinar la sangre donada. En este método el suero problema se incuba con proteínas del SIDA, adheridas a una fase sólida, si existe anticuerpos específicos estos se uniran a las proteínas virales posteriormente se agregaran anticuerpos humanos conjugados con una enzima.

Después se agregara un sustrato que al reaccionar con la enzima fijada al anticuerpo antihumano origina una solución con color que es factible leerla utilizando un espectrofotometro. Cuando se realiza adecuadamente la sensibilidad y especificidad para la detención de infección del SIDA es superior al 98%.

La interpretación clínica es una prueba positiva realizada con este método varía según el grado de reactividad y los factores de riesgo del paciente.

Esta técnica es el análisis más fácil y más barato, con un aparato electronico especial, mide los cambios de coloración en el suero cuando los anticuerpos son expuestos a partículas del SIDA; el examen puede llevarse a cabo en un plazo de 2 a 5 horas.

Este tipo de examen no es tan específico y a veces produce falsos positivos y negativos, es decir resultados positivos en sangre que no contiene anticuerpos contra el SIDA, generalmente la causa de los resultados falsos positivos es la sangre examinada contiene anticuerpos a los leucocitos humanos en los cuales se cultiva el virus para efectuar el examen (1).

(1) Revista Populations Informations.

También puede ser causa de resultados falsos las transfusiones múltiples incluso con sangre no contaminada, los trastornos hepáticos provocados por el alcohol, así como las enfermedades tropicales como la malaria y la de chagas.(1)

La otra prueba es el Western Blot o Immunoblot (ésta prueba es confirmatoria)

Consiste en un procedimiento difícil, prolongado, se realiza durante dos días y debe ser interpretado por personal capacitado. Esta prueba es la que más se utiliza como confirmatoria en aquellos pacientes seropositivo por método de Elisa. (1)

Consiste en separar bandas de proteínas virales por electroforesis; en gel de poliacrilamida según su peso molecular. Las proteínas así separadas se transfieren a una hoja de nitrocelulosa mediante electrotransferencia. Esta hoja se corta en tiras delgadas y se somete a un procedimiento semejante al descrito para el método de Elisa utilizando como antígeno las bandas de las proteínas virales transferida a nitrocelulosa, aquellas pruebas que no muestran banda alguna son negativas (1).

La prueba es positiva si aparecen las bandas P24 ó gp41 (proteína de la producción central del virus). A diferencia del Elisa la prueba de Western Blot es sumamente específica y son raros los resultados falsos positivos (1).

Otras pruebas confirmatorias son las de inmunofluorescencia indirecta y la detección del virus en suero o plasma, sin embargo estas pruebas son más costosas y requieren de equipo más especializado (1).

MANEJO DE PACIENTES QUE PERTENECEN
A GRUPOS DE ALTO RIESGO

Grupos de alto riesgo para contraer el virus de Inmunodeficiencia humana (VIH).

Homosexuales y Bisexuales varones
Toxicomanos por via endovenosa
Hemofílicos y otros receptores de sangre o sus derivados.
Prostitutas
Parejas heterosexuales de individuos infectados
Hijos de madres infectadas .(6)

& (En algún momento este tipo de personas fuerón consideradas de alto riesgo, pero en la actualidad se piensa que todos somos susceptibles)

En la anamnesis es necesario identificar preferencias o hábitos sexuales como: Homosexualidad, Bisexualidad, Heterosexualidad promiscua (8)

El brindar tratamiento dental a un paciente infectado no sólo conlleva la posibilidad de contagiarse con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) si no que el adquirir alguna otra de las múltiples infecciones que ocurren en este síndrome. (6)

Téoricamente todos los dentistas presentan un riesgo de contraer la infección por el hecho de que durante los procedimientos clínicos están expuestos al contacto de saliva y sangre de sus pacientes.(6)

Las medidas de prevención y control de la infección por SIDA son lavavo de manos, uso de guantes, cubrebocas, uso de mascararas lentas, cambio de guantes entre pacientes, uso de guantes gruesos para lavar los instrumentos además de hacerlo con cepillo de mango largo, y usar bata.(6)

(6) Practica Odontológica Vol. 10 Num. 10 1989.

(8) Revista Médica .Hosp. Gral. de Méx. S.S. Vol. 50 Num 3 1987.

Los procedimientos para impedir la contaminación cruzada incluye : En lo posible usar instrumentos desechables, agujas y hojas de bisturí desechables, no insertar las agujas desechables en su protector, colocar las agujas y hojas de bisturí en frascos rígidos con tapa, colocar el material contaminado en bolsas con rotulos que adviertan "PELIGRO". Evitar la producción inecesaria de gotas de saliva y aerosoles. (6)

Los protésicos, impresiones y otros deben desinfectarse antes de enviarse al laboratorio, en frascos con tapa. En caso que el personal odontológico sufra inoculación accidental o contaminación de mucosas o conjuntivas, piel lacerada con material potencialmente contaminante se deberán llevar acabo las siguientes acciones :

En caso de contaminación de mucosas, salpicadura de ojos en boca deberá lavarse el área con abundante agua. En caso de inoculación de piel lacerada deberá lavarse con agua y jabón abundante y promovera el sangrado venoso por oclusión venosa local, debere valorarse el paciente clínica y epidemiológicamente y así es posible practicarse una prueba de laboratorio que permita establecer si esta o no infectado. (7)

Además los Odontólogos deberán tratar de identificar al paciente infectado con objeto de prevenirse adecuadamente y proteger a sus pacientes, para ello lo más importante es el de obtener una historia médica orientada a ubicar al paciente en uno de los grupos de riesgo y averiguar sobre la presencia de linfadenopatías, pérdida de peso, fiebre , etc.

El cuidado del paciente.

Este tipo de pacientes no requiere aislamiento estricto, como fue recomendado inicialmente, puede compartir una pieza con otros pacientes o puede estar sólo, no hay restricción para las visitas.

El personal que maneje secreciones o cánulas, tubos de equipos de respiración debe usar guantes, anteojos de protección y bata. (7)

(6) Practica Odontológica Vol. 10 mun. 10 1989.

(7) Rev. Normas Técnicas para controlar el SIDA y otras infecciones.

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) causa un espectro de enfermedades que culminan en SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) pero ello toma en promedio de 12 años por lo cual las posibilidades que ocurran lesiones orales durante este promedio es muy alto .

De esto se desprende que existe la necesidad de identificar lesiones orales que puedan presentarse en estadios tempranos, ya - que su detección sería de suma importancia para la identificación de los pacientes asintomáticos. (6)

Algunas de las patologías orales más frecuentes encontramos :

Candidiasis Pseudomembranosa aguda	(blanca)
Candidiasis Atrofica aguda	(roja)
Candidiasis Atrofica crónica	(roja)
candidiasis Hiperplásica crónica	(blanca)
Herpes Simple tipo I	

METODOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION

El instrumental debe ser lavado con agua y jabón cuidadosamente teniendo precaución de realizar esta maniobra y de esterilizarse en autoclave.

Las piezas de material que pueden alterarse por este procedimiento podran colocarse en soluciones desinfectantes tales como Glutaraldehido al 2% (Gafidex) o si se cuenta con un sistema de oxido de etileno.(9)

Con instrumentos punzo cortantes:

Realizar con sumo cuidado todos los procedimientos y la manipulación de material potencialmente contaminante, para reducir al minimo la posibilidad de punciones salpicaduras o la formación de aerosoles.(9)

Utilizar jeringas y agujas desechables que se utilicen en una sola ocación, guardar agujas, jeringas, hojas de bisturí y demás objetos punzo cortantes desechables en recipientes rigidos e inrompibles, con rotulos de peligro o de calabera, en el mismo sitio donde se utilicen o lo más cerca posible, (9)

El instrumento que penetra los tejidos blandos y o hueso, debe esterilizarse a alto nivel, toda la ropa debe esterilizarse antes de desecharse o lavarse.(9)

Las manchas de sangre o saliva del piso, masas auxiliares pueden ser limitadas con gasas humedecidad con hipoclorito de sodio-al 2% (Viar Zoni-T) (7)

Las gasas, algodones, servilletas u otro tipo de material contaminado con sangre o secreciones debe ser colectado en bolsas plásticas y una ves llenas colocarse en una segunda bolsa, cerrar se y marcarse con un rotulo que indique peligro o señascon calaberas, para despues ser incinerados o para esterilizar. Las agujas y jeringas constituyen un material importantes por el peligro de ser reutilizadas, las agujas seran colocadas en recipientes resistentes que indiquen peligro. (7)

(9) Revista de investigación clínica Vol. 41 1989.

(7) Revista Normas tecnicas para controlar el SIDA y otras infecciones.

La pieza de mano se lava con agua y detergente, o sumergirla en una solución desinfectante por 10 minutos y limpiar con alcohol(9).

Los métodos de esterilización y desinfección más recomendados son:

Esterilización por vapor (autoclave 121°C)	20 min.	a 15 libras de presión
Esterilización por calor seco (horno eléctrico a 170° C)	120 min.	"
Desinfección intensiva por ebullición	20 min.	
Desinfección química con Hipoclorito de sodio (Viar-Zoni-T)	al 5 %	30 min.
Alcohol etílico (etanol)	al 70 %	30 min.
Yodopolividona	al 10 % (Isodine, Karpión)	15 min.
Glutaraldehido	al 2% (Gafidex)	30 min.
Formaldehido	al 40 %	30 min.
Peroxido de hidrogeno	al 30%	30 min. (9)

METODOLOGIA DE TRABAJO

La metodología del trabajo en la elaboración del mismo se basó en el método inductivo el cual parte de lo particular a lo general ya que las entidades patológicas -- abordadas en este proyecto se encuentran perfectamente definidas.

Se procedió primeramente a la elección del tema; se establecieron los objetivos del trabajo y a partir de éstos se procedió a la elaboración del planteamiento del problema y la hipótesis correspondiente.

A partir de este momento se inició la recavación de la bibliografía necesaria acorde con el tema seleccionado la cual se fué recopilando, organizando y clasificando para la elaboración del anteproyecto.

Con toda la información obtenida se procedió a definir la capitulación del contenido de la investigación bibliográfica paralelamente se diseñó un instrumento (encuesta) se aplicó a 50 Cirujanos Dentistas en diferentes áreas de la Ciudad de México para conocer qué tanto saben y manejan la información respecto a éstas patologías en su consultorio; una vez recolectados los datos se procedió a la interpretación de los mismos para poder efectuar el análisis de la información obtenida y así poder obtener resultados a partir de datos de la entrevista y encuesta.

Una vez obtenidos los resultados de la investigación bibliográfica y de las encuestas se procedió a la integración de los mismos para la obtención del análisis de resultado global, conclusiones de la investigación a partir de los cuales se elaborarán las propuestas globales del presente proyecto.

MANIFESTACIONES BUCALES DEL HERPES SIMPLE EN RELACION CON EL SIDA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL CONSULTORIO DENTAL.

NOMBRE:

DOMICILIO:

TIEMPO QUE TIENE EJERCIENDO:

EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO CON LOS PACIENTES MANEJA EL LLENADO DE HISTORIA CLINICA.

SI
NO

CUAL?
PORQUE?

CUAL ES EL BENEFICIO QUE ESTA ACTIVIDAD PROPORCIONA A SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

DESCRIBA

EN EL LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA SOLICITA ALGUN TIPO DE EXAMEN DE LABORATORIO.

SI
NO

CUALES?
PORQUE?

PORQUE?

QUE TIPO DE MATERIAL DESECHABLE UTILIZA EN SU CONSULTORIO.

ESTA ENTERADO DE LOS TIPOS DE TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA.

QUE TIPO DE MEDIDAS PREVENTIVAS TOMA USTED PARA PROTEGERSE DURANTE EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

CONOCE LAS CARACTERISTICAS O ALTERACIONES SISTEMICAS Y LOCALES DEL SIDA.

SABE CUALES SON LOS TIPOS DE EXAMENES QUE DETERMINAN EL HIV POSITIVO.

QUE TIPO DE ALTERACIONES HA DETECTADO EN TEJIDOS DUROS Y BLANDOS CON MAS FRECUENCIA EN CAVIDAD ORAL EN SU CONSULTA, A EXCEPCION DE LA CARIES, MALOCCLUSIONES Y ENFERMEDAD PARODONTAL.

CONOCE LAS MANIFESTACIONES DEL SIDA Y HERPES EN CAVIDAD ORAL?

SABE COMO TRATAR A UN PACIENTE ENFERMO DE SIDA?

HA TRATADO A PACIENTES CON SIDA?

ESTA ENTERADO QUE TIPO DE PERSONAS ESTAN MAS PROPENSAS A CONTRAER LA -
ENFERMEDAD?

SABE USTED EL DESARROLLO DEL HERPES SIMPLE.

QUE MEDIDAS PREVENTIVAS REALIZA ANTE UN PACIENTE CON HERPES.

CUAL ES EL TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCION QUE APLICARIA PARA EL HER -
PES.

SABE SI TIENE RELACION EL HERPES SIMPLE CON EL SIDA.

QUE TIPO DE ESTERILIZACION UTILIZA.

CREE USTED QUE SU PROFESION PUEDA AYUDAR EN ALGO EN ESTE PROCESO MORBI
DO.

DE QUE MANERA CREE QUE PUEDA AYUDAR PARA EVITAR LA PROPAGACION DE LA -
ENFERMEDAD.

PRESENTACION DE RESULTADOS
DE LA INVESTIGACION

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un complejo de enfermedades y síntomas que se originan a partir de una deficiencia del sistema inmunológico de tipo mortal.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) provoca una - una enfermedad infecciosa y mortal que llega a contraerse a través de cuatro medios (Relacion sexual, lactancia, transfusión sanguínea, y material contaminado.)

Los pacientes que presentan la enfermedad del SIDA generalmente padecen de múltiples afecciones las cuales atacan considerablemente al organismo provocándole en muchas ocasiones la muerte de esta manera nunca llegan a la etapa final del SIDA.

Hoy en día se cuenta con científicos en todo el mundo que hacen esfuerzos para encontrar una vacuna y el tratamiento para prevenir ésta enfermedad del VIH.

En las investigaciones realizadas sobre las personas que están más propensas a contraer la enfermedad del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) se ha identificado los grupos denominados de alto riesgo como : Toxicómanos, Prostitutas, Hemofílicos, Homosexuales.

Dentro de los métodos de esterilización se ha comprobado que el virus que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA es muy labil a temperaturas que estén por arriba o por debajo de los 37°C corporales, también es sensible al agua y jabón así como algunas sustancias químicas, como : (Glutaraldehído al 2% por 30 min. , Alcohol Etilico, Alcohol Isopropilico por 30 min. y al cloro en inmersión por 5 min.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Pregunta # 1.- Manejo de Historia Clinica en el consultorio Dental

Resultado : El 98% manifesto que utiliza Historia Clinica.

Pregunta # 2.- Beneficio del uso de la Historia Clinica en la actividad al profesional .

Resultado: El 80% considero que su manejo resulta un gran beneficio para la obtención del plan de tratamiento y su Diagnostico.

Pregunta # 3.- Exámenes de laboratorio solicitados en la consulta Clinica.

Resultado : El 56% comento que solicita exámenes de laboratorio, los más frecuentes utilizados fuerón: Tolerancia a la glucosa por duda de pacientes Deabeticos.

Pregunta # 4.- Material Desechable utilizado en el consultorio.

Resultado : El 92% manifesto el uso de este para su protección al igual que para el paciente.

Pregunta # 5.- Tipos de transmisión de la enfermedad del SIDA.

Resultado : El 90% manifiesta conocer la manera en que se contrae la enfermedad.

Pregunta #6.- Medidas preventivas para evitar el contagio del virus.

Resultado : El 100% utiliza las medidas de protección para evitar la enfermedad.

Pregunta # 7.- Características sistémicas y locales del SIDA

Resultado ; El 70% considero el conocimiento sobre las manifestaciones sistemicas y locales del SIDA.

Pregunta # 8.- Exámenes que determinan el VIH positivo.

Resultado : El 52% considero que es de gran utilidad conocerlos para poder solicitarlos.

Pregunta # 9.- Alteraciones de tejidos Duros y Blandos con más frecuencia en cavidad oral.

Resultado : El 72% de habitualidad de enfermedades fuerón de Candida Albicans, Herpes Simple, Fibromas, granulomas, Torus.

Pregunta # 10.- Manifestaciones del SIDA y Herpes simple en cavidad bucal.

Resultado : El 56% contesto conocer la relación que existe entre estos tipos de patologías.

Pregunta # 11.- Como tratar a un paciente enfermo de SIDA.

Resultado : El 44% manifiesta saber como poder atender al paciente enfermo del VIH.

Pregunta # 12.- Tratamiento de un paciente Sidoso.

Resultado : El 4% manifesto haber tratado paciente con SIDA.

Pregunta #13.- Personas consideradas de alto riesgo.

Resultado : El 58% considera tener el conocimiento en relación a los grupos de riesgo.

Pregunta # 14.- Desarrollo del Herpes Simple.

Resultado : El 44% conoce el ciclo de la patologia.

Pregunta # 15.- Medidas preventivas que toma el Cirujano Dentista ante un paciente con Herpes Simple.

Resultado : El 82% considera de gran utilidad el uso de éstas medidas para protegerse.

Pregunta #16 .- Tratamiento de primera elección para el Herpes.

Resultado : El 36% conoce como atenderlo.

Pregunta # 17.- Relación del Herpes Simple con el SIDA.

Resultado : El 64% sabe que sí existe conexión entre ambas patologías.

Pregunta # 18.- El tipo de Esterilización que utiliza.

Resultado : El 100% considera el uso del calor seco para la esterilización de sus instrumentos.

Pregunta # 19.- La importancia de su profesión para ayudar en este proceso morbido.

Resultado : El 88% cree que es de importancia su actividad profesional para evitar la propagación de esta y otras patologías.

Pregunta # 20.- De que manera puede ayudar a evitar su propagación.

Resultado : El 86% considera que puede cooperar para evitar su transmisión por medio de platicas.

ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El virus de inmunodeficiencia humana infecta a las células T al igual que varios tipos del sistema inmunológico por consiguiente las imposibilita para reconocer sustancias extrañas (antígeno) así como desempeñar su función reguladora de eliminarlos del organismo.

El virus de inmunodeficiencia humana es inoculado al cuerpo por medio de fluidos corporales (sangre, semen, lactancia, y accidentes con instrumental contaminado).

En estos pacientes, al afectarse el sistema inmunológico se presentan signos y síntomas como : Pérdida de peso en más del 10% , Diarreas, Fiebre de larga duración enfermedades oportunistas como Candida Albicans, Herpes simple.

Para poder detectar el virus en el organismo existen diversas pruebas de laboratorio que sirven para saberlo y son llamadas (ELISA y WESTERN BLOT.)

Entre los grupos de riesgo se puede mencionar a los toxicomanos por vía endovenosa porque se piensa que las agujas que utilizan pueden estar contaminadas, también se puede mencionar a las personas que tienen a más de una pareja o que tienen relaciones promiscuas, no olvidando que también existe la posibilidad de que las personas que por su desempeño profesional están en contacto con sangre , también están en riesgo sobre todo cuando se presenta algún accidente durante la actividad profesional.

En cuanto a la esterilización, ya que ésta enfermedad se transmite por instrumentos contaminados (se cree conveniente que los instrumentos punzo- cortantes) o que de alguna manera estén en contacto directo con sangre, deben ser esterilizados y desinfectados perfectamente, utilizando varias técnicas que contengan algún desinfectante eficaz, para poder matar el virus como: (Jabón, cloro, benzal, clorexidina etc.)

ANALISIS DE LA ENCUESTA

Pregunta # 1,2,3.- Manejo de Historia Clinica en el consultorio Dental; Beneficio del uso de la H.C. En el consultorio: Exámenes de laboratorio solicitado en la consulta clinica.

Analisis : La mayoría de los Odontólogos manejan un formato de Historia Clinica para poder llegar a un Dx. presuntivo odefinitivo que les es de gran utilidad para poder conocer los problemas que presenta el paciente y que en algunas ocasiones requieren la utilización de exámenes de laboratorio y de esta manera ejercer un dominio de la actividad clinica la cual ampara la salud del paciente y la del profesional.

Pregunta # 4,6,- Material desechable utilizado en el consultorio, Medidas preventivas para evitar el contagio del virus.

Analisis : Actualmente existe una gran variedad de material desechable el cual debe ser utilizado para satisfacer las medidas preventivas con el proposito de proteger al personal de salud y a los pacientes de posible contagio.

Pregunta # 7,8,- Caracteristicas sistemicas y locales del SIDA, Exámenes que determinan el VIH positivo.

Analisis : Sobre las manifestaciones sistemicas y locales del SIDA la mayoría de los Dentistas recuerdan muy pocas de ellas y de los tipos de exámenes que son utilizados para detectar el SIDA solo tenían el conocimiento de uno de ellos.

Pregunta # 9,10,- Alteraciones de tejidos Duros y Blandos con más frecuencia en cavidad oral. Manifestaciones del SIDA y Herpes Simple en cavidad bucal.

Analisis : En base a la patología Oral y Sistémica los Odontólogos solo recuerdan algunas de las manifestaciones del

SIDA en teoría y otras veces mencionamos algunas alteraciones que no están relacionadas con esta enfermedad

Pregunta # 11,12,.- Como tratar a un paciente enfermo de SIDA.
Tratamiento de un paciente Sidoso.

Analisis : Es de gran utilidad que los Dentistas sepan como tratar y Diagnosticar a un paciente con SIDA porque de esta manera se reducirá la propagación de esta enfermedad y se tendrá un mejor control de la misma.

Pregunta # 5,13,.- Tipos de transmisión de la enfermedad del SIDA. Personas consideradas de alto riesgo.

Analisis : Actualmente cualquier profesional del área de la salud debe tener conocimiento sobre los grupos de riesgo así como de las formas a través de las cuales se presenta el contagio, para prevenir la transmisión de esta enfermedad ya que si bien la adquisición de ésta es fácil también es difícil si se tienen en cuenta todas las recomendaciones establecidas por el sector salud.

Pregunta # 14,15,16,17,.- Desarrollo del Herpes Simple. Medidas preventivas que toma el Cirujano Dentista ante un paciente con Herpes Simple. Tratamiento de primera elección para el H.S. Relación del Herpes Simple con el SIDA.

Analisis : En lo referente al Herpes Simple se desconoce casi totalmente el desarrollo de la enfermedad, esto da como resultado que los Dentistas no sepan tomar las medidas preventivas, establecer tratamiento adecuado pues prescriben antibióticos en base a la encuesta para una enfermedad de tipo viral y en algunos casos prefieren remitirlos a una institución.

Pregunta # 18,19,20,.- El tipo de Esterilización que utiliza.
La importancia de su profesión para ayudar en este proceso morbido. De que manera puede ayudar a evitar su propagación.

Analisis : De lo resultados de la encuesta se puede decir que el tipo de esterilización que usan los Dentistas es el más común porque la mayoría manejan el calor seco, porque una de las ventajas que tiene es que serugula la temperatura, el tiempo, no requiere de mucho espacio, es muy durable, así como el instrumental que no es posible meterlo al esterilizador se desinfecta por medio de soluciones quimicas en las que son sumergidos por horas.

CONCLUSIONES

Las investigaciones realizadas por científicos de todo el mundo no han podido obtener resultados óptimos acerca de la causa que origina ésta enfermedad, por lo tanto se está en espera de que se encuentre la posible curación al problema que en la actualidad nos atañe a todos.

Fundamentalmente ésta enfermedad se transmite de varias maneras las cuales deben de ser identificadas por toda la población para poder evitarlas, y de ésta forma impedir la propagación de ésta enfermedad.

Generalmente los enfermos del (VIH) positivo, nunca presentan síntomas y signos en los primeros meses o años, es por eso que es difícil detectarlos, incluso para ellos mismos saber que han contraído la enfermedad, sólo cuando se presentan las manifestaciones características de la enfermedad el paciente se encuentra en etapas muy avanzadas.

En la actualidad se cuentan con varias pruebas que sirven para poder detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana en el organismo, éstas pruebas son realizadas en centros de salud y algunos centros privados, pero que antes de ser revisados se da un tratamiento especial a las personas con el fin de prepararlo psicológicamente con el propósito de que si resulta infectado por este mal no le afecte demasiado emocionalmente. En primera instancia se le realiza una prueba llamada ELISA, la cual se le aplica una serie de veces, si ésta resulta positiva se emplea la de WESTERN BLOT. para confirmar la presencia de virus en sangre .

En cuanto al paciente que ésta considerado de alto riesgo por el tipo de trabajo que desempeña o los hábitos que tenga, y es nuestro deber realizar una Historia Clínica lo más completa o in-

cluso realizar, algunas preguntas de tipo personal para poder encasillar al paciente como posible portador del VIH o descartar esta posibilidad.

Se sabe que para evitar el contagio de esta enfermedad se deben de emplear métodos de esterilización y desinfección adecuadamente y con responsabilidad , para poder tener un mejor control y así evitar la inoculación de este virus através de los instrumentos o materiales utilizados dentro de la actividad clínica.

CONCLUSION DE LA ENCUESTA

Pregunta # 1,2,3.- Manejo de Historia Clinica en el consultorio Dental. Beneficio del uso de la H. G. en el consultorio. Exámenes de laboratorio solicitados en la consulta clinica.

Conclusión ; El manejo de la Historia Clinica es de gran importancia para que el Odontólogo realice un trabajo profesional correcto, ya que es a través de ésta conjuntamente con los exámenes complementarios como se llega a un Diagnostico y plan de tratamiento acertado.

Pregunta # 4,6.- Material Desechable utilizado en el consultorio Medidas preventivas para evitar el contagio del virus.

Conclusión : Actualmente en todo consultorio Dental deben ser implementados en los pacientes las medidas preventivas ya que se cuenta con una gran variedad de material desechable que satisfase las necesidades de protección para el personal del área de la salud y los pacientes.

Pregunta # 7,8.- Caracteristicas sistemicas y locales del SIDA. Exámenes que determinan el VIH positivo.

Conclusión : Existe una gran confusión en relación al cuadro clinica de los paciente sidosos así como de los exámenes que se practican para establecer la presencia de esta enfermedad.

Pregunta # 9,10.- Alteraciones de tejidos Duros y Blandos con más frecuencia en cavidad oral. Manifestaciones del SIDA y Herpes Simple en cavidad bucal.

Conclusión : Se cree que muchas de las alteraciones que presentan los pacientes en tejidos Duros y Blandos en cavidad oral son relacionadas con algunas de las

manifestaciones que se presentan con pacientes
sidosos.

Pregunta # 11,12,.- Como tratar a un paciente enfermo de SIDA.
Tratamiento de un paciente Sidoso.

Conclusión : Es difícil otorgar un tratamiento adecuado a un
Sidoso ya que este tipo de paciente requiere
de un tratamiento multidisciplinario el cual gene-
ralmente se da en un Hospital , nunca en un con-
sultorio Dental.

Pregunta # 5,13,.- Tipos de transmisión de la enfermedad del
SIDA. Personas consideradas de alto riesgo.

Conclusión : El riesgo de contraer la enfermedad es alto siempre
y cuando no se tomen en cuenta y no se lleben acabo
las recomendaciones establecidas por el sector
salud, en caso de no llevar acabo éstas medidas
el riesgo es bajo.

Pregunta # 14,15,16,17,.- Desarrollo del Herpes Simple. Medi-
das preventivas que toma el Cirujano
Dentista ante un paciente con Herpes
simple . Tratamiento de primera ele-
cción para el H.S. Relación del Her-
pes Simple con el SIDA.

Conclusión : Existe un gran desconocimiento en torno al cua-
dro clínico que presentan los pacientes con Her-
pes Simple apesar de ser una alteración viral
que se presenta con relativa frecuencia.

Pregunta # 18,19,20,.- El tipo de esterilización que utiliza. La importancia de su profesión para ayudar en este proceso morbido. De que manera puede ayudar a evitar su propagación.

Conclusión : En todo consultorio Dental todo el equipo que se requiera, así como el instrumental debe ser esterilizado para prevenir el contagio o infecciones cruzadas del paciente y del personal de salud.

PROPUESTAS

Qué la instituciones de salud del mundo intensifiquen las investigaciones más afondo y utilicen todos los recursos disponibles con que cuentan en la actualidad, no escatimando recursos humanos y económicos para tratar de dar solución a ésta afección.

Para evitar la propagación de ésta pandemia se podria sugerir una información más adecuada e intensificada por los medios de comunicación, tratando de que ésta llegue a los sitios más alejados de las ciudades.

Para obtener una información más amplia sobre las primeras manifestaciones, incluso para aquellas que se encuentran dentro del tipo dental, que las instituciones así como las facultades se enfoquen más ampliamente a sus programas academicos para poder detectar con más facilidad al paciente y evitar que este pueda contaminar a más personas.

Informar a la población sobre la existencia de pruebas para la detección de SIDA y así que las conozcan, porque se a observado que en muchas ocasiones incluso por los DENTISTAS son desconocidas.

Sobre todo esta información debe ser manejada por los medios de comunicación y también en forma particular (para estar más seguros del conocimiento de ésta prueba) con el fin de prevenir el contagio en la población.

Una vez que se ha detectado que el paciente cursa con la enfermedad, tomar las precauciones pertinentes pero tratando de no hacer sentir mal, y si no es posible atenderlo en ese momento tratar de solucionar su problema de otra forma, canalizandolo a las instituciones especializadas.

Qué las instituciones trabajen con mayor conciencia de la situación, llevando a cabo paso a paso los métodos de esterilización de los instrumentos ocupados en la actividad profesional, que tengan contacto con las secreciones que puedan contener el virus.

PROPUESTAS DE LA ENCUESTA

Pregunta # 1,2,3,.- Manejo de Historia Clinica en el consultorio Dental. Beneficio del uso de la H.C. en el consultorio. Exámenes de laboratorio solicitados en la consulta clinica.

Propuesta : Que las Instituciones donde se preparan a los futuros promotores de la salud que se les fomente el uso y la importancia que tiene el realizar una Historia Clinica y la utilidad de los exámenes de laboratorio para poder valorar al paciente de forma integral.

Pregunta # 4,6,.- Material Desechable utilizado en el consultorio. Medidas preventivas para evitar el contagio del virus.

Propuesta : Que el paciente nos mencione o que los Odontólogos sepan de la importancia que tiene el uso de las medidas de protección para evitar el contagio a nosotros mismos y al paciente.

Pregunta # 7,8,.- Caracteristicas sistemicas y locales del SIDA. Exámenes que determinan el VIH positivo.

Propuesta : Que los Dentistas se preocupen más sobre como detectar más rapido la enfermedad por medio de información recientes respecto al tema.

Pregunta # 9,10,.- Alteraciones de tejidos Duros y Blandos con más frecuencia en cavidad Oral. Manifestaciones del SIDA y Herpes Simple en cavidad bucal.

Propuesta : Que el Cirujano Dentista le de más importancia a cualquier lesión por más insignificante que parezca, y que investigue al paciente más ampliamente posible para así poder llegar a un Diagnóstico definitivo.

Pregunta # 11,12,- Como tratar a un paciente enfermo de SIDA.
Tratamiento de un paciente Sidoso.

Propuesta : Que se impartan programas sobre el manejo de pacientes con SIDA y de ésta manera que el - Dentista se encuentre más capacitado para poder controlar el problema ante un enfermo de este tipo.

Pregunta # 5,13,- Tipos de transmisión de la enfermedad del SIDA . Personas consideradas de alto riesgo

Propuesta : Que se realicen campañas de información a los consultorios para brindarles más documentación acerca de los últimos descubrimientos o avances de esta enfermedad y así poder estar más preparados para cualquier situación.

Pregunta # 14,15,16,17,- Desarrollo del Herpes Simple. Medidas preventivas que toma el Cirujano Dentista ante un paciente con Herpes simple . Tratamiento de primera elección para el H. S. Relación del Herpes Simple con el SIDA.

Propuesta : Que se incrementen más la información sobre las patologías de la cavidad Oral , para poder saber si existe relación entre ellas, así como se realice más énfasis en la utilidad que tienen las medidas de prevención para evitar cualquier enfermedad, y se brinde una capacitación de farmacología para poder medicar con más certeza a patologías virales.

Pregunta # 18,19,20,- El tipo de esterilización que utiliza. La importancia de su profesión para ayudar en este proceso morboso. De que manera puede ayudar a evitar su propagación.

Propuesta : La preparación de los futuros Dentista, es de suma importancia porque nuestra profesión nos brinda el poder evitar la propagación de dicha enfermedad ya que de no estar bien capacitado nuestra ignorancia nos puede llegar a adquirirla y seguirla difundiendo así como el proceso de esterilización es importante para evitar el contagio cruzado.

BIBLIOGRAFIA

- (1).- Population Reports
Revista : Temas sobre la salud mundial.
serie LN^o 6 Abril. 1987
Pps. L 1 - 35
- (2).- Practica Odontológica
Vol. 11 N^o 10 Octubre. 1990
Pps. 43- 47.
- (3).- W. Nolte
Microbiología Odontológica
Ed. Interamericana
Edc. 4^a 1986.
Pps. 59-90, 115, 129, 154.
- (4).-W. G. Shafer.
Tratado de Patología Bucal
Edt. Interamericana
Ed. 4^a 1986
Pps. 176-177
- (5).- Banderas Tarabay José Antonio
SIDA: Manifestaciones Orales y su
prevención en la practica Dental.
Revista; Practica Odontológica
Edt. Index Vol. 9 # 1
Enero 1988 Pps. 26-32.

- (6).- Delgado Azanero Wilsón
Manifestaciones Estomatológicas
en pacientes infectados por el
virus de la Inmunodeficiencia Hu-
mana .
Practica Odontológica Vol. 10 # 10 1989.
Pps 41-46.
- (7).- Revista Normas Tecnicas para controlar el SIDA
y otras infecciones
Practica Odontológica
Pps. 7-14
- (8).- Rivera Benitez Cesar
Metodología de Estudios de los pacientes
infectados por el virus de la (VIH) y
criterios actuales para el Diagnostico del SIDA
Revista Medica Hospital Gral de México
Vol. 50 N° 3- Jul. - Agosto, Sep. 1987
Pps. 159-166.
- (9).- Revista Investigación Clinica y
Medidas para la prevención de la
infección por el VIH en la practica
Odontológica.
Vol. 41 Jul.- Sep. 1989.
Pps. L25- L36.
- (10).- Departamento de Salud y Servicios
Humanos EE.UU.
El SIDA en el centro de trabajo, como
evitarlo y su transmisión de la infección.
Revista de Enfermeria Edt. IMSS
N° 2-3 Vol.- 3 May- Dic 1990
Pps. 35- 42.

- (11).- AIDS Commentary
The Natural History of Human
Immunodeficiency virus infection.
Journal of Infectious Diseases
Vol.- 158 #6 December 1988.
Pps. 1360- 1367.
- (12).- J. Maguirre
Sarcoma de Kaposi Aspectos
generales y Estomatológicos
Revista A.D.M. 1992.
Pps 35- 42.
- (13).- A. Harrison.
Principios de Medicina Interna
Edt. Interamericana
Ed. 12^a
Pps 1613- 1622
- (14).- Tortora. J Gerard.
Principios de Anatomía y Fisiología
Edt. Harla
Ed. 5^a
Pps. 687, 693, 694, 695, 696.
- (15).- Daniel Pstites
J. Vivian Wells
Inmunología Básica y Clínica
Edt. Manual Moderno
Ed. 6^a 1988
pps. 59-75

(16).- Benacerraf. B.
Unanue. E.
Inmunología
Edt. Interamericana
Ed 2^a
Pps. 76- 84. 124.

(17).- Ernest Jawetz
Joseph I. Melnick
Microbiología Médica
Edt. Manual Moderno
Ed. 13^a 1990
Pps. 106- 107.