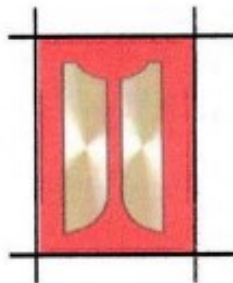


**Conocimientos generales y manejo de patologías de tejidos blandos en pacientes
VIH/SIDA, que reportan los alumnos de clínicas de VI a X semestre del Colegio
Odontológico Colombiano, Cali 2005**



*Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali*

Autores:

Garzon G., Gustavo
Palomino B., Natalia
Velez, Lina María
Sandoval R., Angelica

Asesor metodológico

Bravo Valenzuela, Sonia

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de profesional en
Odontología.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2005-10-30

CONOCIMIENTOS GENERALES Y MANEJO DE PATOLOGÍAS DE TEJIDOS BLANDOS EN
PACIENTES VIH/SIDA, QUE REPORTAN LOS ALUMNOS DE CLINICAS DE VI A X SEMESTRE
DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO, CALI 2005

Garzón G. Gustavo¹, Palomino B. Natalia*, Vélez Lina María*, Sandoval R. Angélica, Bravo V. Sonia
1,2, Mueses Hector³

¹ Estudiantes de décimo semestre de odontología, ²Asesor metodológico, ³Asesor científico, ⁴Asesor estadístico

RESUMEN

Cada día es mayor la demanda de asistencia odontológica por parte de pacientes infectados de VIH/SIDA y también es notorio el nivel de predisposición de la práctica odontológica profesional al atender personas infectadas. Para dar un adecuado tratamiento a estos pacientes es necesario que el odontólogo este bien capacitado.

OBJETIVO: Determinar los conocimientos que presentan los alumnos de clínica de VI a X semestre del colegio odontológico colombiano sede Cali sobre el manejo de patologías de tejidos blandos en pacientes VIH/SIDA en el año 2005.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal, con un tamaño de muestra de 234 alumnos, a los cuáles se les efectuó una encuesta de 25 preguntas, que evaluaban conocimientos generales sobre VIH/SIDA y manejo de enfermedades oportunistas de tejidos blandos en boca en este tipo de pacientes.

RESULTADOS: El 64% de los participantes identifican las patologías de tejidos blandos asociados a VIH/SIDA, el 2.1% respondieron correctamente las preguntas sobre conocimiento general sobre VIH pero ninguno conoce completamente el manejo de las patologías de tejidos blandos orales en pacientes VIH/SIDA.

CONCLUSIÓN: Se encontró que los alumnos conocen las patologías que se asocian a VIH/SIDA, pero desconocen cual es su manejo clínico. La mayoría de los estudiantes no están preparados para el control y tratamiento de las lesiones orales asociadas a VIH/SIDA. Por lo tanto no se recomienda atender a este tipo de pacientes ya que los elementos teóricos que presentan no son los adecuados.

PALABRAS CLAVES: VIH, SIDA, enfermedades en boca, práctica profesional en odontología, pacientes, infecciones oportunistas (odontología), estudiante de odontología

SUMMARY

Everyday is bigger the demand of dentistry assistance for HIV / AIDS - infected patients and the level of predisposition of the professional practice in dentistry in the moment of attend to HIV / AIDS - infected patients. To give an appropriate treatment to these patients, it's necessary that the dentist must be all right capacitated.

OBJECTIVE: the purpose of this study was to determine the knowledge that the students of the Colegio Odontológico Colombiano of sixth to tenth semester had about the management of soft tissue pathologies in HIV / AIDS - infected patients in the year 2005.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive transverse study was accomplished, with a sample size of 234 students. An opinion poll of 25 questions was done to them that were evaluating broad knowledge on AIDS and the handling of opportunistic diseases of soft tissues in mouth in those patients.

RESULTS: The 64% of the participants identified the pathologies of soft tissue associated to VIH / AIDS, the 2.1% answered correctly the questions on broad knowledge of AIDS but no one knows completely the management of the soft tissue in patients with VIH / AIDS.

CONCLUSION: We found than the students know the pathologies that are associated to AIDS, but they are ignorant of which one is the clinical management. Most the students are not prepared for control and treatment of oral injuries associated to AIDS. Therefore, it is not recommended attending to these patients since the theoretic elements that they show are not the adequate.

KEY WORD: HIV, AIDS, mouth diseases, Dentistry-profesional practice, patients, opportunistic infections(dentistry), Dental stude

INTRODUCCIÓN

El SIDA, fue descrito por primera vez en la década de los 80 y se caracteriza por una profunda inmunosupresión con particularidades clínicas diversas, incluidas las infecciones oportunistas, las neoplasias malignas y la degeneración del sistema nervioso central (SNC).^{1,2}

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la pandemia del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se ha extendido ampliamente en la última década. SIDA, es el término utilizado para señalar la fase terminal de la infección del VIH, cuando los pacientes son sintomáticos y presentan alguna de las 27 condiciones u enfermedades determinantes del SIDA, que son clasificadas por el centro de control y prevención de enfermedades (CDC).³

Estados Unidos fue el primer país donde se informó un caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en el año de 1981. En Colombia el primer caso apareció en Cartagena en 1983.⁴

Actualmente, se estima que en las Américas alrededor de 2,8 millones de personas viven con el VIH, incluidas las 235.000 personas que contrajeron el virus el año pasado. Sin embargo, se perciben claramente importantes diferencias en los niveles de la epidemia y en las tendencias de transmisión del VIH. Así, en América latina hay 1.4 millones de personas que viven con el VIH/SIDA; en el caribe 420.000 y en América del norte 940000. El aumento relativo en el número de nuevas infecciones es mayor en el caribe (16%), seguido por América latina (10%) y América del norte (5%).⁵

En Colombia hasta el 30 de junio de 2003 se han reportado 40.072 casos. La incidencia notificada acumulada de VIH sería de 10,9 por 10.000 habitantes, El 81,3% de los 40.072 casos reportados son hombres, 18% son mujeres. De los que reportaron 50,9% fueron por transmisión heterosexual, 28,3% homosexual y 16,8% bisexual; para un total de 96% transmitidos por vía sexual, 3% perinatal, 0,7% transfusional y 0,1% en usuarios de drogas intravenosas.⁶

Como se podría esperar la inmunosupresión del VIH, frecuentemente se asocia con una variedad de infecciones oportunistas, enfermedades

inmunológicas y malignidad, las cuales se manifiestan en cabeza, cuello y principalmente en la cavidad bucal. Por lo tanto, los profesionales de la salud y en particular los odontólogos deben ser partícipes de un diagnóstico adecuado y oportuno, debido a que los signos y síntomas orales pueden ser los indicadores iniciales que conducen a la sospecha de ser un paciente VIH positivo, podrían ser un fuerte marcador clínico dentro del curso de la infección; que señalan probablemente cambios en la capacidad inmune del paciente.^{7,8,9}

Las manifestaciones orales asociadas con el VIH ocurren en más del 80% de los pacientes (+) en algún momento de su enfermedad.⁷ Esto amerita la necesidad de mejorar la comprensión y diagnóstico diferencial para las diversas lesiones potenciales, las cuales pueden incluir cambios en los tejidos blandos, que se manifiestan como lesiones rojas, blancas úlceras o inflamaciones lo que conllevaría a la presencia de las principales patologías tales como eritema lineal gingival, candidiasis, Leucoplasia vellosa, gingivitis ulcero necrotizante, periodontitis ulcero necrotizante, Sarcoma de Kaposi.^{7,8,10}

Estas lesiones pueden causar en los pacientes dolor intenso, pérdida del gusto y xerostomía, llevando a una disminución de la calidad de vida.^{11,12}

La prevalencia de las manifestaciones orales de la infección por VIH depende del estado de inmunosupresión, según carga viral y recuento de linfocitos TCD4.^{7,13} Además de la vía de contagio y algunos factores étnicos, geográficos y sociodemográficos de ciertas regiones.¹⁴ Lo cuál probablemente, explica los cambios de prevalencia de las lesiones orales en diferentes países.

Cabe resaltar que la labor del odontólogo no es solamente asistencial; su aporte en la educación para la prevención y el control de las infecciones orales es muy importante, mediante la aplicación de medidas educativas sobre higiene, manejo y procedimientos locales de desfocalización (lavados o irrigaciones, detartrajes, alisados, radiculares, terapia pulpar, exodoncias, entre otros), además de medicación y diagnósticos oportunos y remisiones que apuntan hacia un mejoramiento de la condición de la salud bucal.¹⁵

El objetivo general de la investigación es determinar los conocimientos que presentan los alumnos de clínica de VI a X semestre del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali

sobre el manejo de patologías de tejidos blandos en pacientes VIH/SIDA en el año 2005 con el propósito de mejorar los conocimientos de los odontólogos.

Por otro lado el odontólogo debe proyectar sus conocimientos sobre SIDA y otras afecciones a

sus pacientes, personal auxiliar y base comunitaria cuando le sea solicitado, empleando metodología y lenguaje apropiados a fin de ser comprendido claramente.^{16,17}

MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio realizado fue descriptivo, transversal. La población objetivo de estudio fueron 467 alumnos de las clínicas del colegio odontológico colombiano. Para seleccionar los participantes de la investigación se realizó un muestreo aleatorio simple proporcional y se obtuvo una muestra de 234 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

Como criterios de elegibilidad se tuvo en cuenta que fueran alumnos de clínica de VI a X semestre del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali, de ambos géneros y cualquier edad. Como criterios de exclusión para el estudio fueron alumnos que se negaron a contestar las encuestas, estudiantes que hayan trabajado con pacientes con VIH/SIDA anteriormente, o que estén realizando proyectos de investigación con pacientes VIH/SIDA.

Las variables que se tuvieron en cuenta para esta investigación, fueron conocimientos básicos sobre VIH/SIDA y manejo de manifestaciones orales en tejidos blandos en pacientes VIH/SIDA; según el semestre y el género.

La recolección de información se hizo por medio de una encuesta estructurada, auto aplicada. Los alumnos que se les realizó la encuesta se seleccionaron por medio del programa Epi info, donde salieron escogidos aleatoriamente de VI semestre 32 alumnos, de VII semestre 67, de VIII 55, de IX semestre 40 y de X semestre 41 alumnos. La validación del documento de recolección de información y todos los ajustes necesarios para el estudio se realizaron en la prueba piloto, que fue aplicada a estudiantes de quinto semestre, para garantizar que no haya previo conocimiento del tema en los estudiantes

que iban a ser evaluados posteriormente. Se realizó una encuesta que contenía 25 preguntas, de las cuales 8 evaluaban conocimientos generales sobre VIH/SIDA y 14 sobre manejo de enfermedades e infecciones oportunistas de tejidos blandos y diagnóstico de las patologías más comunes en boca. Cada pregunta se evaluó en una escala de 1 a 5, siendo de 0 a 2.99 malo, de 3 a 3.99 regular y de 4 a 5 bueno.

Los sesgos de información que se tuvieron en cuenta para ser controlados por medio de la supervisión directa de los investigadores, fueron que el encuestado no responda en compañía la encuesta, que este completamente diligenciada, que no marque más de una respuesta en preguntas de única opción y dando las mismas indicaciones e información a todos los estudiantes. Los sesgos de selección se controlaron por medio de una selección aleatoria y verificando con la lista y el carné estudiantil que se tratara del alumno al cual se tenía que aplicar la encuesta.

Todo lo anterior se realizó con la solicitud del consentimiento verbal de los participantes, debido a que la investigación era sin riesgo, según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Y contaba con la aprobación del Comité de Ética del Colegio Odontológico Colombiano.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Toda la información se maneja en una base de datos en Excel de Microsoft y se analizó con el paquete estadístico Epi info 2004 del Centro De Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta.

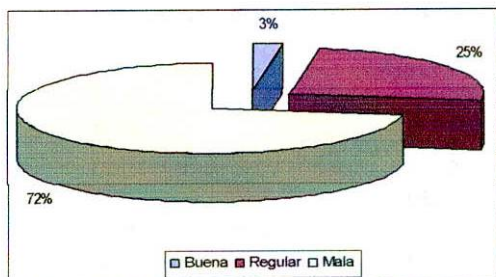
Se realizó un análisis univariado para describir el comportamiento de las variables, y bivariado para identificar por medio de tablas de frecuencia y gráficas, el nivel de conocimiento según el género y por semestre. La relación estadística se evaluó empleando la prueba Chi². Para aceptar las pruebas de hipótesis estadísticas

RESULTADOS.

Se encuestó el 100% de la población seleccionada (234 alumnos), de los cuales el 74.4% pertenecían al sexo femenino. El grupo con mayor número de participantes en la investigación fue VII semestre con el 30.3%.

De las preguntas que evaluaron conocimientos generales sobre VIH/SIDA, la mayoría 72.1% presentó resultados negativos (168/234) debido a que revelaron respuestas incorrectas (Gráfica 1).

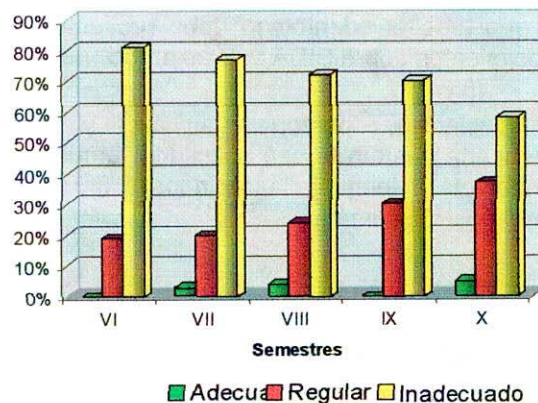
Gráfica 1. Conocimientos generales de los alumnos de sexto a décimo semestre sobre VIH/SIDA



El segundo segmento que evaluó el manejo de lesiones de tejidos blandos en pacientes con VIH/SIDA, los resultados sugieren que en cuanto a teoría pueden existir vacíos y reflejarse en las deficiencias de los alumnos de clínicas ya que el 100% de la población evaluada no conoce el manejo a seguir de estas lesiones.

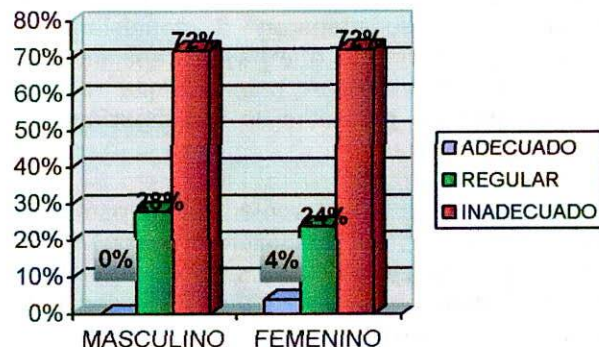
Al evaluar los resultados sobre conocimientos generales sobre VIH/SIDA por semestre, se encontró que los porcentajes más bajos estaban en los alumnos de VI semestre con un 81.3%; y los de X semestre obtuvieron 36,6% de evaluación regular. Se observó que en todos los semestres fue homogéneo el bajo nivel de conocimiento que tiende a mejorar al avanzar de semestre, aunque no presentó significancia estadística (Gráfica 2).

Gráfica 2 conocimientos generales de los alumnos según semestre



Según conocimientos generales no hubo diferencia por género, en ambos se encontraba calificación regular.

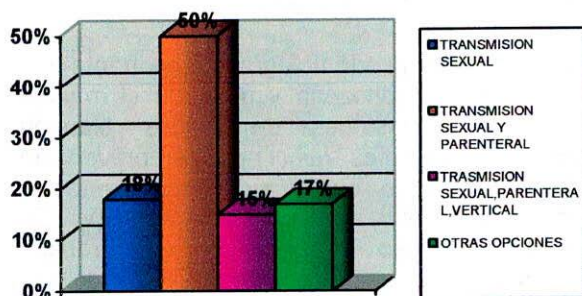
gráfica 3 Conocimientos según género



De los encuestados el 77% conoce la definición de VIH y el 82% conoce la diferencia entre VIH y SIDA.

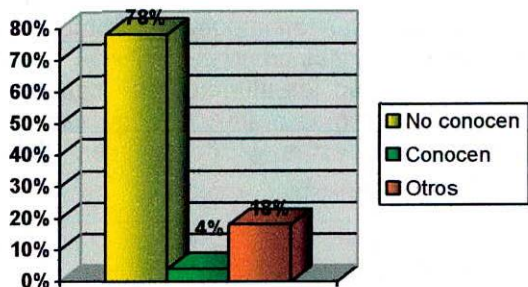
Se observó que el 15% conoce **todas** las vías de transmisión del VIH, el 50% considera que las vías de transmisión son sexual y parenteral, el 19% por vía sexual y el 16% otras opciones.(gráfica 4)

Grafica 4 Formas de transmisión del VIH/SIDA que conocen los alumnos de sexto y décimo semestre.



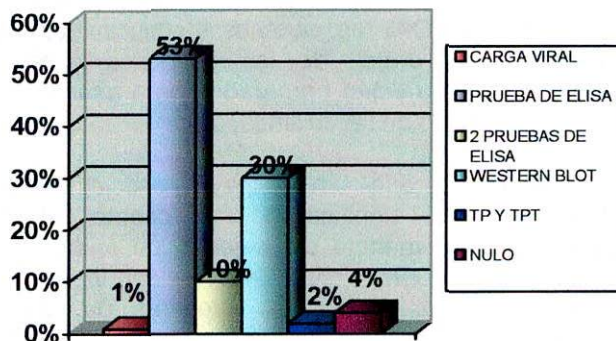
El 78% no conoce la clasificación del VIH/SIDA según el CDC, el 4% respondió adecuadamente y el restante otras opciones.(grafica 5)

Grafica 5 Conocimiento de la clasificación actual del CDC para VIH/SIDA



Se observo que el 53% de los encuestados considera que la prueba que confirma el VIH positivo es la prueba de Elisa, el 30% respondió acertadamente con la prueba de western blot, y el restante otras opciones (grafica 6)

Grafica 6 Prueba que confirma VIH positivo

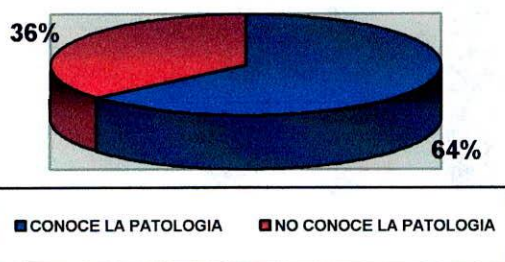


El 48% identifico correctamente que es carga viral, el 30% considera que es otras opciones, el restante no sabe.

El 41% conoce que es una terapia antiretroviral, el 31% considera que es una terapia que destruye e impide el desarrollo y crecimiento del virus del VIH.

El 64.1% de la población conoce las manifestaciones orales que se pueden presentar en pacientes VIH/SIDA.

Grafico 6 identificación de patologías de tejidos blandos asociadas a VIH/SIDA



De los encuestados solo el 26.1% conoce como manejar una gingivitis ulcero necrotizante, el 15% conoce el manejo completo para una periodontitis ulcero necrotizante, el 12% saben cuales son los medicamentos que se utilizan para una candidiasis, el 30% conoce el tratamiento para un eritema gingival lineal, el 28.2% tiene claro que un paciente con sarcoma de kaposi se debe manejar con ínter consulta de oncólogo, dermatólogo y odontólogo.

El 17% considera que el tratamiento para una leucoplasia vellosa es terapia sistémica, otro 17% considera que no requiere tratamiento, 35% no sabe, el restante consideraron otras opciones.

El 30% considera que la que la lesión oral de origen viral para un paciente VIH/SIDA es eritema gingival lineal, el 25% desconoce las lesiones de origen viral que se presentan.

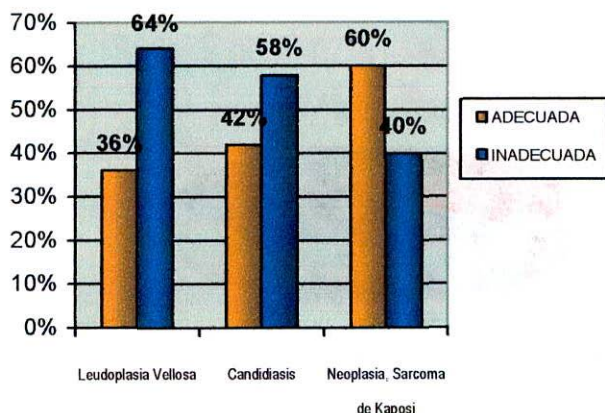
El 39% reconoce periodontitis ulcero necrotizante como la enfermedad de origen bacteriano que se presenta en esta enfermedad.

El 67% considera que la lesión oral de origen miótico presente en un paciente infectado es la candida eritematosa..

El 34% reconoce el sarcoma de Kaposi como una lesión de origen neoplásica.

El 36.3% tiene claro que para el diagnóstico definitivo de una Leucoplasia vellosa se debe realizar con biopsia, el 42,3% que para la candidiasis se debe realizar una citología y tinción con KOH y el 60.7% que para el diagnóstico de una neoplasia y sarcoma de Kaposi debe realizar una biopsia. (gráfica 7)

Gráfica 7 Conocimientos sobre diagnósticos definitivos



DISCUSIÓN

Al igual que este estudio, Gómez, Grimaldi y Navarro, en su estudio sobre conocimientos y actitudes de los odontólogos frente al SIDA, afirman que el 98% de los encuestados no efectúan un adecuado control de la infección del VIH/SIDA ya que tienen falencias en los elementos teóricos y por lo tanto su manejo no es adecuado.¹⁸

Sin embargo las imprecisiones son especialmente trascendentes cuando se refieren a acciones de la relevancia del control de las infecciones, esterilización del instrumental, mecanismos de transmisión, atención al paciente VIH (+) y medidas que lo tomaría ante un eventual accidente, con los instrumentos punzó cortantes, lo que deteriora la calidad de la atención que se les proporciona y por lo tanto se considera que no garantiza un adecuado tratamiento.

Al analizar los resultados obtenidos en la encuesta realizada, se observó que el 64% de los participantes identifican las patologías de tejidos blandos asociadas a VIH/SIDA, el 2.1% identificó con certeza las respuestas sobre conocimiento y sobre el manejo de las patologías ninguno tuvo un buen conocimiento.

En éste estudio se encontró que no hay asociación estadística sobre el conocimiento y

manejo de lesiones de tejidos blandos en pacientes VIH/SIDA según el semestre y sexo de los participantes de la investigación.

En la práctica de la odontología es importante que los odontólogos conozcan y apliquen el manejo adecuado de lesiones de tejidos blandos asociadas a pacientes VIH (+) para su prevención y control, para lo cual su conocimiento es imprescindible para una adecuada atención; sin embargo, como se demuestra en este trabajo, esto es desconocido por la mayoría de los estudiantes a quienes se les realizó la investigación, lo que se explica por su reducida difusión.

Se presume que los resultados encontrados se deben a que no se cuenta con un área que durante la experiencia clínica refuerce de manera más precisa los conocimientos obtenidos en anteriores semestres, debido a que los conocimientos de los alumnos están enfocados en otros intereses enfocados en la rehabilitación, dejando por fuera temas tan importantes como las enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA. Es de interés resaltar que los alumnos conocen en su mayoría las patologías orales, pero no saben como actuar ante éstas y desconocen los protocolos de manejo.

CONCLUSIONES

La gran mayoría de los encuestados carecen de buenos conocimientos sobre el VIH y el manejo que se debe tener con respecto a las manifestaciones orales asociadas a VIH/SIDA.

El conocimiento teórico de los encuestados en cuanto a las manifestaciones orales de los pacientes VIH fue regular, por lo tanto no se puede ofrecer un buen servicio a este tipo de pacientes.

Los conocimientos teóricos de los estudiantes no son suficientes, ni adecuados para el manejo de pacientes VIH/SIDA, los alumnos identifican las manifestaciones orales de los pacientes con VIH/SIDA pero no están preparados para asumir el reto y el manejo de las mismas.

Se encontró que no hay asociación estadísticamente significativa en cuanto al conocimiento y manejo de lesiones de tejidos blandos en pacientes VIH/SIDA según el semestre y sexo de los participantes de la investigación.

La mayoría de los estudiantes no están preparados para el control y tratamiento de las lesiones orales asociadas a VIH/SIDA por lo tanto

no pueden atender a este tipo de pacientes ya que los elementos teóricos que conocen y son los que aplican, no son los adecuados.

RECOMENDACIONES

Sería muy benéfico reforzar los conocimientos recibidos en anteriores semestres con talleres sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes VIH en los semestres superiores.

Relacionar y ofrecer la posibilidad de profundizar en cuanto a conocimientos sobre VIH trabajando conjuntamente la práctica.

Implementar protocolos de manejo de pacientes VIH/SIDA y que sean de conocimiento de toda la población estudiantil de clínicas.

BIBLIOGRAFIA

¹ Kabbas A, Lightman HA, Pober SJ. Inmunología celular y molecular. 2da. Edición. Interamericana Mac Graw-Hill. (1995). 472-486

² Greenspan D, Schiodt M, Greenspan J. AIDS and the mouth. *Dermatol Clin.* (1990). 5:733-737

³ Silverman S. El efecto del VIH y el SIDA sobre la odontología en la próxima década. *Rev Cubana Estomatol* 1996;33(3).

⁴ Carrasquilla G. Epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia. *Rev Colombia Medica* Vol. 27.1996. 1.

⁵ Organización Panamericana de la Salud Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en las Americas. . 26ª conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., EUA.. 2002 se encuentra en: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/vih-sida.htm>.

⁶ Ministerio De Protección Social. Republica De Colombia. Situación de la epidemia Por VIH/SIDA en Colombia. Oficina asesora De

comunicaciones. 2003 se encuentra en: www.Minproteccionsocial.Gov.Co/Msecontent/.

⁷ Greenspan D, Greenspan JS. HIV-related oral disease. *Lancet* 1996; 348:729-33.

⁸ Van der Vaal I, Schulten EA, Pindborg II. Oral manifestations of AIDS: an overview. *Int Dent J* 1991;41:3-8.

⁹ Greenspan D, Westenhouse SM, Greenspan JS. Aids and the mouth diagnosis and management of oral lesions. Copenhagen: Munksgaard. (1990). 91-97.

¹⁰ Greenspan D, Greenspan J . Oral manifestations if human immunodeficiency virus infection. *Den Clin Nort Am.* 37 : (1993). 21-32.

¹¹ Greenspan D, Pindborg II, Greenspan JS, Schiodt M. AIDS and Dental Team Munksgaard; 1987.

¹² Migliorati CA, Migliorati EK. Oral lesions and HIV. An approach to the diagnosis of oral mucosal lesions for the dentist in private practice. *Schweiz Monatsschz Zahnmed* 1997;107:860-71.

¹³ CDC . Clasificación de la infección por el VIH. CDC. De 1993. disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/vih-sida.htm>.

¹⁴ Shiboski CH, Hilton JF, Neuhaus JM, Canchola A, Greenspan D. Human immunodeficiency virus-related oral manifestations and gender. A longitudinal analysis. *Arch Intern Med* 1996;28;156:2249-54.

¹⁵ Sondergaard J, Weismann K, Vithayasai P, Srisuwan S, Manela-Azulay M. Ethnic and geographic differences and similarities of HIV/AIDS-related mucocutaneous diseases. *Int J Dermatol* 1995;34:416-9.

¹⁶ Federación Odontológica colombiana. Recomendaciones para la higiene en el ejercicio odontológico. *Rev Fed Odont Colomb* 1985;34(135):88-96.

¹⁷ Chauca Edwards E. manual de bioseguridad en la práctica odontostomatológica. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/mbpo/mbpo.html>

¹⁸ Gómez R, Grimaldi A, Lara R. Conocimientos y actitudes de los odontólogos frente al SIDA. *Revista ADM* Vol. LVIII,Nº . 2001 PP 85-89.