

Autoexamen de la Cavidad Bucal como Prevención y Diagnóstico Precoz de Its/Vih-Sida en Trabajadores Sexuales en Caracas-Venezuela

Tovar, V1; Alborno, E2; Osorio AY3, Guerra ME4

(1) Patólogo Bucal, Coordinadora de Investigación, Facultad de Odontología, UCV

(2) Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas

(3) Pedodontista, Directora de la Escuela de Odontología - UCV.

(4) Odontopediatra, Investigadora adjunta al Instituto de Investigaciones "Raúl Vicente" Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela

E-mail: vydmalovar@hotmail.com

Proyecto realizado con el auspicio del Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela.

Introducción

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana ha constituido la pandemia más importante del siglo XX y de comienzo del XXI. Millones de personas en el mundo están infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, Vih, un importante número de ellas tienden a padecer el síndrome provocado por esta infección (SIDA) y muchas de ellas han fallecido a consecuencia de éste.

Los estados de todo el mundo han destinado gran parte de sus recursos humanos, estructurales y económicos a combatir el impacto de la infección en las comunidades y la prevención juega un papeles importantes,

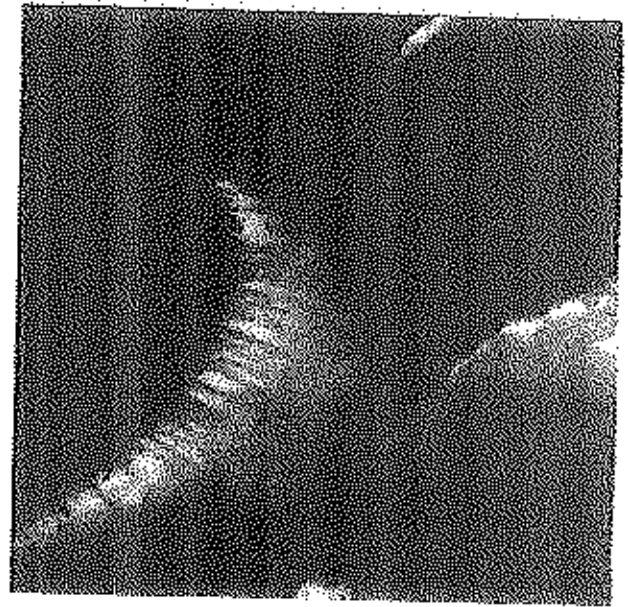


aunque hasta el momento las investigaciones han permitido el desarrollo de nuevos medicamentos antirretrovirales transformando a estas personas en enfermos crónicos aunque con una salud comprometida.1,2,3

La cavidad bucal desempeña un papel muy importante en la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, Vih, pues el 40% de las manifestaciones iniciales aparecen en cavidad bucal⁴. (de esta forma, si el odontólogo está capacitado, puede hacer el diagnóstico precoz de esta infección) por otra parte, está señalado que las personas que viven con el virus presentarán manifestaciones en cavidad bucal o sus anexos en un 90%² y también las manifestaciones en cavidad bucal son consideradas como marcadores en la evolución de la infección^{3,5,6}, o sea cuando se pasa de etapa de solo tener el virus (Vih) a presentar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida).

En la experiencia que desde 1999 en el Centro de Atención a Personas que viven con Vih/Sida y otras Infecciónes Contagiosas (Capei/Uev) donde brindamos atención odontológica integral y especializada a estas personas, hemos observado que por las manifestaciones orales se puede reconocer cuando tiene apego a los antirretrovirales, y cuando se presenta resistencia a ellos^{7,8}.

Es fundamental el examen de la cavidad bucal como parte del examen físico en cualquier paciente, pues muchas enfermedades dan manifestaciones en cavidad bucal lo cual permite detectar tempranamente cualquier alteración y riesgos, así como desarrollando estilos de vida adecuados para la salud⁹.



La prevención y educación sanitaria de los pacientes adquiere cada vez mayor importancia en el campo de la Odontología, donde si bien la prevención de la caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, es de gran interés desde el punto de vista odontológico, la prevención del cáncer oral, aun siendo una enfermedad relativamente poco frecuente en relación con las anteriores, multiplica su importancia debido a que pone en juego la vida del paciente.¹⁰

Dado que como ya dijimos en cavidad bucal aparecen tanto manifestaciones iniciales como marcadores de inmunosupresión en la infección por Vih es importante entrenar a las personas la realización de este examen, mas aun a las poblaciones vulnerables. Tanto en el Vih/sida como en las otras ITS van aparecer manifestaciones bucales

Organismos como el UNICEF promueven cambios sociales con la utilización de procesos participativos destinados a desarrollar de forma individual y en las comunidades las capacidades para acceder a la prevención, los cuidados y el apoyo para superar los entornos que alimentan la epidemia de Vih/sida.¹¹

El Autoexamen de la cavidad bucal es un método fácil, útil, económico y apropiado para detectar cualquier alteración bucal incluyendo el cáncer bucal.¹² Dada la facilidad para la realización de un examen visual y manual, los odontólogos y médicos deben examinar los tejidos blandos y duros orales de forma sistematizada, por otra parte también se debe entrenar a las personas que viven con Vih/sida a que se realicen un autoexamen de su cavidad bucal, con el objeto que puedan detectar cualquier cambio que se produzca en sus tejidos bucales. Donde se podrán encontrar SIGNOS DE ALARMA como:

- Abultamientos
- Úlceras
- Manchas oscuras, blancas o rojas
- Sangramiento
- Secreciones de pus
- Puntos dolorosos
- Durezas¹³

Por todas las razones antes señaladas planificamos la realización de talleres con el objeto de entrenar a las personas que viven con ITS/VIH-sida a realizarse autoexamen de su cavidad bucal.

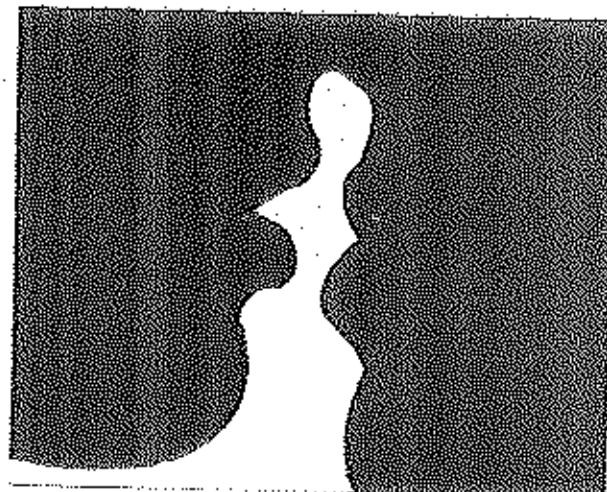
OBJETIVO GENERAL

Impartir talleres sobre autoevaluación de la cavidad bucal a trabajadoras y trabajadores sexuales como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS /VIH-SIDA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Que las Trabajadoras y Trabajadores Sexuales puedan:

- Conocer que en la cavidad bucal aparecen signos tempranos de ITS/VIH-SIDA.
- Reconocer las manifestaciones bucales de ITS/VIH-SIDA.
- Estimular a solicitar ayuda al patólogo bucal para el diagnóstico precoz de manifestaciones bucales en ITS/VIH-SIDA.
- Realizar periódicamente un autoexamen de la cavidad bucal
- Servir de ente multiplicador en el cuidado de la cavidad bucal.



Metodología

El siguiente es un estudio de campo, prospectivo donde se impartieron talleres educativos a la población seleccionada, para capacitarlos a reconocer las manifestaciones en tejidos blandos de la cavidad bucal, y que les permitan solicitar ayuda profesional para la realización de un diagnóstico y tratamiento precoz de ITS/VIH-Sida.

Se elaboró un instrumento que permitió recoger datos sociodemográficos, aspectos de su actividad sexual y aquellos relacionados con sus hábitos y salud bucal. Dicho instrumento se aplicó durante los talleres realizados en los diferentes locales de trabajo sexual.

Se planificó un ciclo de 9 talleres en locales de trabajo sexual y 12 talleres en la vía pública, a una población estimada de 200 personas. Una vez comenzado el proyecto fue necesario pasar de 9 talleres en locales de trabajo sexual a 22 talleres.

En la calle se dio la información y se repartió material educativo, pero no se llenaron los instrumentos. Se sobrepasó la meta llegando a 250 personas. Muchas veces los usuarios veían los talleres antes o después de tener actividad sexual.

Se recogieron datos entre otros lugar de nacimiento, procedencia, edad, sexo, orientación sexual, grado instrucción, hábitos sexual, edad de primera relación sexual, tiempo en la actividad y si han presentado alguna lesión en la mucosa.

Luego se refirieron al Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas, Facultad de Odontología (CAPEI/UICV), donde el patólogo bucal realizó exámenes clínicos de las lesiones referidas.

Metodología de intervención

- El abordaje se realizó en su sitio de trabajo.
- Se dictaron Micro talleres con una duración de 10 minutos con información directa sobre la importancia de la cavidad bucal en cuanto a prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-SIDA signos de alerta y al cuidado de la cavidad bucal.
- Llenado del instrumento
- Durante los talleres se entregó material de apoyo y educativo.
- Se generó dinámica para su participación.
- Se derivaron las personas al Capei/Uicv para la realización de examen Clínico, diagnóstico de lesiones, talleres de cuidado de cavidad bucal.
- Posteriormente en el Capei/Uicv se realizó examen clínico por parte del Patólogo Bucal para el reconocimiento de lesiones, a estas personas se le realizó tarrectomía en los casos necesarios y enseñanza de higiene bucal.

Procedencia: el 100% de las personas encuestadas provienen de la región capital, y con referencia al Sexo igualmente el 100% son del sexo femenino.

Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	210	84
Homosexual	25	10
Bisexual	15	6
TOTAL	250	100

La mayoría de las personas encuestadas son de orientación heterosexual representando un (84%), mientras que solo un (16%), refieren orientación homosexual o bisexual.

Tabla No 04

Grado de Instrucción

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadoras y trabajadores sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	10	4
Secundaria Incompleta	150	60
Secundaria Completa	90	36
TOTAL	250	100

En primer lugar se encuentran las personas con secundaria incompleta, representando un 60 %, en segundo lugar se encuentra a lo lejos las personas con secundaria completa representado por un 36% y solo 4% de los encuestados presentan primaria completa.

Lo que se puede visualizar en la Tabla 04, es que la mayor parte de la muestra presenta bajo nivel de instrucción.

Tabla No 05

Hábito Sexual

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadoras y trabajadores sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Hábito Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Genital	30	12
Genital- Anal	5	2
Genital- Anal- Orogenital	20	8
Orogenital	150	60
Todos	40	16
Otros	5	2
TOTAL	250	100

Como se observa en la tabla N.- 05, el 60% de los encuestados presentan hábito sexual orogenital, mientras que el otros 40% está constituido por personas con diversos hábitos sexuales como se observa en la tabla.

Tabla No 06.

Edad de la primera relación sexual

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadoras y trabajadores sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Años	Frecuencia	Porcentaje
11-15	110	44
16-20	125	50
21-25	10	4
26-30	5	2
TOTAL	250	100

Como se visualiza en la tabla N.- 06. el 94 % de las personas encuestadas, reflejan como edad de su primera relación sexual entre 11-20 años, de las cuales 50% de ellas iniciaron su vida sexual entre los 16 a los 20 años.

Tabla No 07

Tiempo en el trabajo sexual

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadoras y trabajadores sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Años	Frecuencia	Porcentaje
< 1	25	10
1-5	135	54
6-10	50	20
11-15	10	4
16-20	15	6
21-25	10	4
26-30	5	2
TOTAL	250	100

Como se observa en la tabla N.- 07. 54% de las mujeres encuestadas presentaron entre 1 a 5 años en el oficio, 20% presentan entre 6-10 años en el oficio, 16% presentan más de 11 años en el oficio y solo 10% tiene menos de un año.

Tabla No 08

Presencia de lesiones bucales

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadoras y trabajadoras sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Presenta lesión	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	16
No	210	84
TOTAL	250	100

Al observar la tabla N.º- 08, se visualiza que 84%, refiere no presentar lesión en los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Tabla No 09

Tipo de Lesiones Bucal

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadoras y trabajadoras sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Fisuras	5	12,5
Inflamación	5	12,5
Sapitos	5	12,5
Úlceras	5	12,5
Placas blancas	8	20
No las identifica	12	30
TOTAL	40	100

El 12,5 % refiere haber presentado fisuras, otro 12,5% inflamación, refieren como sapitos a lo que se conoce vulgarmente como candidiasis un 12,5% , úlceras igual 12,5%, 20% presentó placas blancas. El mayor porcentaje 30% no sabe identificar tipo de lesión.

Tabla N 10

Tipo de lesión Encontrada al examen clínico bucal

Autoevaluación de cavidad bucal en trabajadores y trabajadoras sexuales del área metropolitana como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-sida .Caracas 2007

Tipo de lesión	Frecuencia	Porcentaje
Úlcera traumática	20	15,4
Aftas	7	5,0
Herpes	5	3,8
Leucoplasia	40	30,7
Candidiasis	20	15,4
Enfermedad Periodontal	38	29,2
TOTAL	130	100

Durante el examen clínico bucal 130 en 130 personas se encontró lesiones bucales.

El 30,7% presentó leucoplasia, seguido por un 29% de Enfermedad Periodontal, Candidiasis y Úlcera Traumática en igual porcentaje con un 15,4% y en menor porcentaje Afta 5% y Herpes Bucal 3,8%.