

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS VIH (+) EN EDAD TEMPRANA Y VERTICALMENTE EXPUESTOS

Recibido para arbitraje: 23/02/2007

Aceptado para publicación: 16/03/2007

Guerra M E(1); Tovar V(2); Garrido E(3) ; Martín A(4); Carvajal A; (5) León JR(6)

Servicio de Atención a Pacientes con Enfermedades Infecciocontagiosas "Dra. Elsa La Corte"
Facultad de Odontología (CAPEI/UCV); Servicio de Enfermedades Infecciosas Pediátricas del Hospital Universitario de Caracas
Universidad Central de Venezuela

- Odontopediatra CAPEI/UCV(1)
- Patólogo Bucal Jefe del CAPEI/UCV(2);
- Médico Pediatra Servicio de Enfermedades Infecciosas Pediátricas Universidad Central de Venezuela(3)
- Médico Pediatra Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas Pediátricas Universidad Central de Venezuela(4)
- Medico Infectologo Hospital Universitario de Caracas(5)
- Matemático Facultad de Ciencias Universidad Central de Venezuela

RESUMEN.

El efecto del VIH/SIDA en la salud bucal de los niño/as sigue siendo una preocupación para los pediatras y odontopediatras latinoamericanos. Como respuesta a estas necesidades se elaboró este programa y se constituyó de manera conjunta CAPEI/HUC en el 2002. **OBJETIVO:** Compartir con la comunidad odontológica nuestra experiencia en la participación de la comunidad para el control y la prevención de patologías bucales de niño/as VIH (+) y verticalmente expuestos. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se elaboro un instrumento que constaba de: a) una entrevista a los representantes para obtener información sobre hábitos de higiene bucal, alimentación y viciosos, b)un examen bucal de los tejidos blandos y duros, c) determinación de riesgo a patologías bucales. Se dictaron charlas individualizadas enfatizando la importancia de la salud bucal en los pacientes VIH/SIDA. **RESULTADOS:** En 1999 la referencia era caries rampante, el tratamiento era bajo anestesia general. En 2002 la referencia cambia de caries rampante a control, atendándose 100 niños: 30% padecían caries rampante, 40% está en tratamiento curativo, y 30 infantes verticalmente expuestos en control. En 2003 atendimos 140 niños: el 100% recibió algún tipo de tratamiento preventivo y los infantes verticalmente expuestos aumentaron a 57. Para agosto del 2006 hemos tratado odontológicamente a 166 niños VIH(+) de los cuales 123 están en tratamiento regular, 43 consultas de emergencias y 100 infantes verticalmente expuestos. **CONCLUSIÓN:** La consulta interdisciplinaria que ofrecemos en el CAPEI/UCV, demostró la necesidad de motivar y entrenar a los representantes en el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal de estos niño/as

Palabras Claves: edad temprana, odontología curativa/preventiva, patologías bucales, VIH /SIDA, verticalmente expuestos.

INTRODUCCIÓN:

El Programa de Prevención y Atención Integral es el conjunto de acciones interdisciplinarias dirigidas al niño quien por sus antecedentes, pudieran presentar alteraciones en el desarrollo de los hábitos tomando como eje fundamental las potencialidades del niño (1).

La literatura producida en Latinoamérica refiere que la atención odontológica durante la infancia o edad temprana (0 a 3 años) comenzó en Brasil en 1983 y fue descrita como: atención odontológica para bebés, en un proyecto de investigación destinado a la "Atención Odontológica en el primer año de vida". Este proyecto termino convirtiéndose en una nueva odontología conocida como "La Clínica del Bebé", esta se fundamentó en el principio de la educación como generadora de prevención

(2,3,4).

En Venezuela, desde 1987 hay estudios odontológicos referidos a la edad temprana, con especial énfasis en la influencia del amamantamiento en desarrollo armónico del macizo cráneo-facial; en la bibliografía, nacional hay artículos en los cuales se destaca la importancia de esta función, no solo para el desarrollo de los maxilares sino también como indispensable para la maduración de las funciones del aparato bucal (5,6,7).

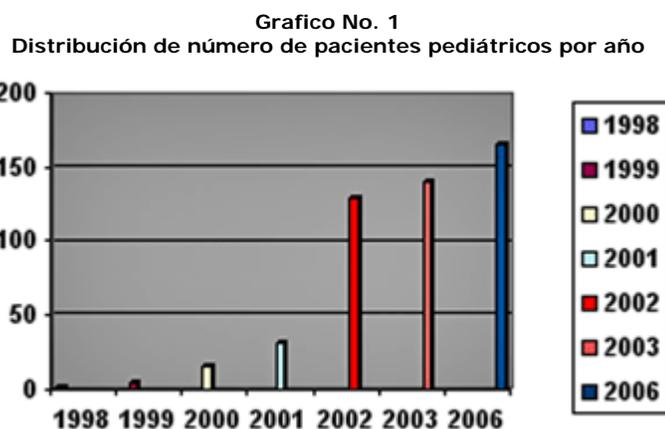
En el año 1998 se inicia en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela la atención odontológica para niños menores de 4 años portadores del VIH Por su reducida edad, algunos pacientes pediátricos fueron tratados bajo anestesia general (8).

Para el año 2000 habíamos tratado odontológicamente a 15 pacientes pediátricos VIH/SIDA en este periodo de desarrollo, todos con patologías bucales complejas. Para el 2001 se había duplicado el número de niños y el motivo de consulta más frecuente eran emergencias y caries rampante en los niños en edad temprana.

A finales del 2002 se comenzó a trabajar en conjunto con los pediatras infectólogos del HUC en el programa de atención al niño verticalmente expuesto y el motivo de la consulta cambia de caries rampante a control, atendándose 100 niños de ellos: 30 padecían caries rampante, 40 está en tratamiento curativo, y 30 niños de 0 a 3 años verticalmente expuestos en control.

Para el año 2003 habíamos atendido a 140 niños: el 100% recibió algún tipo de tratamiento preventivo y el número de infantes verticalmente expuestos aumentó a 57.

Hasta agosto del 2006 habíamos tratado odontológicamente a 166 niños VIH(+) de los cuales 123 permanecen en tratamiento regular, 43 consultas de emergencias y 100 infantes verticalmente expuestos. (gráfico #1).



Fuente CAPEI/UCV 2006

La participación activa de los representantes y pediatras infectólogos en la comprensión de la importancia del mantenimiento de la salud bucal en el paciente VIH/SIDA, estimuló el cambio del motivo de la consulta de curativa a preventiva.

OBJETIVO GENERAL:

Compartir con la comunidad odontológica nuestra experiencia en participación de la comunidad para el control y la prevención de patologías bucales de niño/as VIH (+) y verticalmente expuestos. Con el propósito fundamental de generar un trabajo participativo de los representantes, que posibilite el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal, propiciando un trabajo interdisciplinario, que cambie la consulta odontológica de curativa a educativa y preventiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Incluir en la práctica odontológica el trabajo participativo de madres y representantes así como todos los profesionales de la salud que trabajan con las personas portadoras del virus VIH.

- Destacar la importancia que tiene el autocuidado en el control de las patologías bucales en los pacientes de 0 a 4 años que acuden al CAPEI/HUC
- Disminuir la distancia entre el conocimiento adquirido por parte del padre o representante y su aplicación en el niño.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario entre pediatras, odontopediatras y la comunidad de padres y representantes de niño/as VIH (+) y verticalmente expuestos.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Iniciación:

- Incorporación del odontopediatra del CAPEI/UCV a la consulta del niño verticalmente expuesto en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas 2002
- Al llegar al CAPEI/UCV se le abre la Historia Clínica diseñada para niños según el protocolo de este centro.

El cual consiste en:

- Entrevistar al representante, para determinar algunos patrones socioculturales y nivel socioeconómico. También se busca con estas conversaciones, explicar en qué consiste el programa y la importancia del control casero de las patologías bucales en destacando la importancia del papel que juegan padres y representantes en su ejecución.
- Se dicta una charla individualizada general, para dar los conceptos generales sobre higiene bucal y caries. Se enfatiza sobre la caries de biberón, la dieta no cariogénica, la dentición primaria, las funciones del aparato bucal y la identificación de lesiones en los tejidos blandos y la importancia del mantenimiento de la salud bucal en los pacientes VIH/SIDA.
- Se establece el ingreso al programa dependiendo de la edad y se expide un consentimiento informado en una hoja diseñada para tal fin, con puño y letra del representante: "Por medio de la presente, doy mi pleno consentimiento a CAPEI/UCV para que realicen la planificación, tratamiento e intervención quirúrgica de ser necesaria" en donde anexa su firma y fotocopia de la Cédula de identidad.
- Evaluación clínica de la cavidad bucal: funciones, tejidos duros y blandos. Para ésta el profesional se sienta en una silla frente al representante, coloca las rodillas junto a las del último, el niño se sienta sobre las piernas de su representante con la cara dirigida hacia el mismo con las piernas abiertas, de manera que el tronco quede apoyado sobre las piernas del profesional y el representante. Para la evaluación clínica se reclina la cabeza sobre las piernas del profesional y este con ambas manos examina al paciente. (Foto No 1)
- Se establece el plan de tratamiento educativo y preventivo dependiendo del riesgo individual a caries y/u otras patologías bucales

Foto No. 1: Posición para el examen bucal



CAPEI/UCV

Responsabilidades sobre el cumplimiento del programa:

Este se establece tomando en cuenta la madre y el niño/a (8;9). Para este programa esto se modificó, si la madre esta viva es el binomio madre e hijo/a, pero en nuestro caso algunos son huérfanos y vienen acompañados de una tía, abuela u otro, a quien llamamos representante. Este será el responsable del control de tratamiento de acuerdo a la edad del niño. (Cuadro No 1)

Cuadro No.1.
Responsabilidades del cumplimiento del programa de acuerdo a la edad.

EDAD	Responsabilidad del Representante	Responsabilidad del niño
0 -18 meses	100%	0%
19 – 3 años	75%	25%
3 – 4 años	25%	75%

Fuente: López AM 2000

Determinación de riesgo a patologías bucales:

Según Walter y Nakama de la Universidad de Londrina en Brasil, el riesgo a caries se establece tomando en cuenta los siguientes factores (10).

1. Bajo riesgo a caries:

- Buena salud general
- Bajo consumo de azúcar
- Representante realiza limpieza bucal
- No hay alimentación nocturna

2. Mediano riesgo a caries:

- Buena salud general

- Mediano consumo de azúcar
- Representante realiza limpieza bucal
- No hay alimentación nocturna

3. Alto riesgo a caries:

- Buena salud general
- Alto consumo de azúcar (antirretrovirales en jarabe de cereza)
- Representante realiza limpieza bucal
- Hay alimentación nocturna

Determinación de riesgo a patologías bucales:

En CAPEI/UCV determinamos el riesgo a patologías bucales de acuerdo a las categorías a la clasificación para pacientes VIH/SIDA establecidas por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta según el estado clínico - inmunológico (11;12):

1. Mediano riesgo:

- Niño/a verticalmente expuesto de bajos recursos
- Niño/a VIH (+) categoría A-B inmunológica

2. Alto riesgo:

- Niño/a categoría C inmunológica VIH/SIDA

Tratamiento general de acuerdo al riesgo del paciente:

La planificación del plan de tratamiento debe ser realizada después del diagnóstico completo, comprensivo e individual. Esto implica la obtención de las informaciones socioeconómicas, de salud general y bucal, complementadas con exámenes clínicos y de laboratorio.

Tomando en cuenta el riesgo a patologías bucales se establecerá el plan de tratamiento en CAPEI/UCV siempre tendrá una supervisión profesional cada 3 meses

1. Bajo riesgo a caries y patologías:

- Conserjería inicial
- Mantenimiento clínico en el centro, enfatizando que la responsabilidad de la salud bucal es compartida entre el representante que lo lleva a consulta y el profesional.
- Mantenimiento casero diario por medio de higiene bucal y dieta responsabilidad del representante
- Discutir abiertamente hábitos viciosos de succión y deglución

2. Mediano Riesgo a caries y patologías

- Consejería inicial
- Tratamiento de choque, esto incluye: visita semanal por 4 semanas, para control de higiene bucal, reforzamiento positivo de la técnica de higiene bucal y dieta.
- Eliminar y controlar los factores de riesgo.
- Aplicaciones tópicas de fluoruro cada 3 meses
- Discutir hábitos viciosos de succión y deglución

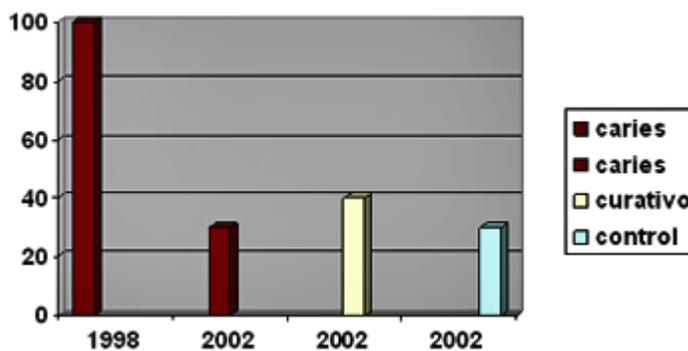
3. Alto riesgo a caries y patologías:

- Consejería inicial
- Tratamiento de choque, esto incluye: visita semanal por 4 semanas, para control de higiene bucal, reforzamiento positivo de la técnica de higiene bucal y dieta.
- Eliminar y controlar los factores de riesgo.
- Enfatizar entrenamiento de reconocimiento de patologías bucales
- Discutir hábitos viciosos de succión y deglución

Resultados:

- Se motivo a los representantes generando cambios de conducta, quienes ahora son partícipes del cuidado bucal de su hijo/a.
- Se cambio la referencia para tratamiento a consulta a control, 1998 100% motivo de consulta fue con fines curativo y disminuyo en 2002 de un 100% por caries rampante a un 30% (39), 40% (52) en tratamiento curativo, 30% (30) del total de la población atendida en el CAPEI/UCV son bebés verticalmente expuestos que solo van a consulta para orientación, control y educación. (Grafico No.2)

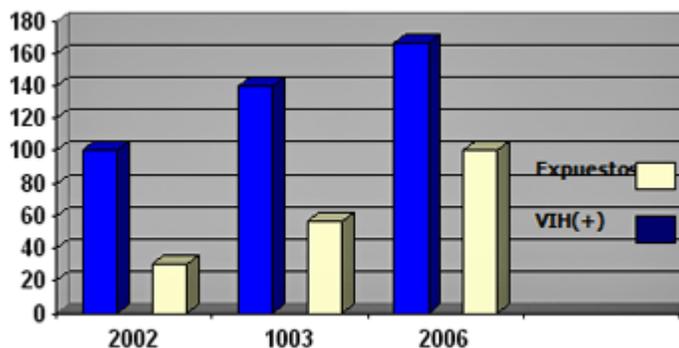
Grafico No. 2:
Distribución de acuerdo al motivo de consulta en 1998 - 2002



Fuente CAPEI/UCV 2002

-
- En el 2003 se atendieron 140 niño/as el 100% recibió algún tratamiento preventivo y los expuestos aumentaron a 57. (Grafico No 3)
- Hasta el 2006 hemos atendido a 166 niño/as VIH(+) 123 en tratamiento regular y 43 emergencias y 100 expuestos. (Grafico No3)

Grafico No 3
Distribución de acuerdo a la relación de niño/as VIH(+) y Expuestos de acuerdo al año.



Fuente CAPEI/UCV 2003 - 2006.

Discusión:

- Los resultados se muestran beneficiosos en relación a la motivación para prevenir las patologías bucales, cabe señalar que la experiencia reportada de la clínica del bebé en Brasil, iniciada por el Dr. Figueredo W. (3,14) y otros seguidores como Dalton V. (2) y Nakada L. (12), la cual se reporta con resultados excelentes, podríamos afirmar que a pesar de que ellos no mencionan niño/as VIH/SIDA los resultados son similares.
- No se encontraron en la literatura revisada, programas odontológicos destinados a la prevención y tratamiento de patologías bucales en bebés VIH (+) y verticalmente expuestos, por lo que pensamos que podríamos estar siendo, con esta experiencia, pioneros en esta área.
- El manejo interdisciplinario de los niño/as VIH(+) ha beneficiado al paciente que es tratado desde diferentes áreas de la odontología enfatizando el control, la educación y la prevención, al igual que lo señalado por otros autores venezolanos, quienes señalan que experiencias similares se están realizando también en la Universidad del Zulia por medio de la Fundación Innocens (15)

Conclusiones:

- Es un programa odontológico que tiene como principio "la educación genera prevención" VIH/SIDA y verticalmente expuesto
- Con este programa se facilitó el trabajo odontológico hacia la salud pública haciendo de esta profesión un ejercicio más humano e integrador.
- El carácter interdisciplinario de este programa ha hecho que el CAPEI/UCV aumente su compás de atención al equipo de salud que maneja a los pacientes VIH/SIDA.

- A pesar de los esfuerzos realizados en el CAPEI/UCV para llevar a cabo este programa, todavía no hemos podido atender odontológicamente a la población total de los niño/as que acuden a la consulta del niño verticalmente expuesto del Hospital Universitario de Caracas

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rosalía Barrios 2004 El componente bucal en el marco de los criterios y principios de abordaje integral que maneja el centro de desarrollo infantil N° 1. distrito escolar N° 6. estado Miranda. Venezuela. 1998-2000. Acta odontológica. venezolana Vol.42 N.1 Caracas
2. Nowak AY. 1978. Early interventios prenatal e posnatal counseleng an infant dental care; a update for the dentist and for pediatrician, New Cork: Medcom, p41-3.
3. Dalto V. 1998 Os professores como agentes promotores da saude bucal. Semina. Londrina (Ed.Especial) fev.19:47-50
4. Figueredo W; Ferelle A; Issao M.2000 Odontología para el Bebé. Actualidades Médico Odontológico Latinoamérica CA Venezuela
5. Guerra ME; Mújica CM. 1995. Influencia del Amamantamiento en el Desarrollo de los Maxilares Anales venezolanos de nutrición Vol. 8 pp 21-25.
6. Blanco L; Guerra ME; Mujica CM. 1999 Relación entre el amamantamiento, el tipo de perfil, ocnclusión y hábitos viciosos en preescolares. Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría Vol 62 # 3 julio-septiembre pp. 138-143.
7. Guerra ME; Mujica CM 1999. Influencia del Amamantamiento en el Desarrollo de los Maxilares Acta Odontológica Venezolana Vol 37 #2 mayo-agosto pp. 6 - 10.
8. Guerra ME; Casanova ME; Suárez JA; Salazar A. 2003 Tratamiento Odontopediatrico de un Paciente VIH(+) Bajo Anestesia General. Primer caso en la Facultad de Odontología UCV. Acta Odontológica Venezolana Vol. 41 No.1.
9. López AM. 1999. Odontología para Bebés. Revista Facultad de Odontología U. de A.- Vol.10No.2- Primer Semestre.
10. Walter LRF; Nakama L.1992. Paciente de alto indice de carie x paciente de alto risco Qual conduta? In: Botino. MA; Feller, C. Actualizacao na clinica odontologica. Sao Paulo: Artes Medicas, pp232.
11. Informe de la Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA 1998 <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihdat.htt> Revisión. 5/10/06
12. Guerra ME; Tovar V & Garrido E. 2001.Atención Ododntológica a noños VIH(+). Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol. 64No.4.
13. Nakama L. 1994. Educar previniendo e prevenir educando. Odontología no primeiro ano de vida. UEL.Tese (Mestrado em Saude Colectiva) Curso de Odontología Universidad Estadual de Londrina.
14. Walter L. 1997. Orientacao para instalacao de um programa de odontología para bebés. Universidad Estadual de Londrina, Centro de Ciencias da Saude Bebe clinica/FINEP, Londrina.
15. Dental Health Objectives for Children for the year 2000. <http://www.aapd.org/refman2html> revisión 5/10/06
16. Fundacion Innocens, esperanza para el niño con vih-sida. atencion medico odontológica

<http://www.odontologia-online.com/casos/part/MAB/MAB02/mab02.html> Revisión 5/10/06

17. Lucianne R; Dakosta; Villena R; Sucasas P; Birman E. A case control study brazilian children. J Dentistry for children 1998: 186-190