

Programa de Odontología Preventiva dirigido a bebés VIH (+) y verticalmente expuestos

*Drs. María Elena Guerra *º, V Tovar, Elinor Garrido, Lucila Blanco**

I. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología comenzó a tratar niños VIH (+) en el año de 1998. Para el año 2000, se habían atendido a 15 pacientes pediátricos VIH/SIDA, todos con necesidades de tratamiento complejo, algunos por su corta edad fueron tratados bajo anestesia general. Como respuesta a las necesidades bucales que presentaban estos niños, en ese mismo año se constituyó el Programa Educativo y de Atención en Salud Bucal para niños entre 0 y 4 años de edad, dirigido a representantes y pediatras. Para 2001 se había duplicado el número de niños y a finales de 2002 ya se atendían a 130 pacientes pediátricos.

Este programa se enfocó en las patologías bucales que estaban comportándose de manera dramática; teniendo como objetivo principal el demostrar la necesidad de controlar y prevenir las patologías bucales presentes en los niños VIH (+) y verticalmente expuestos que acudían al Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (CAPEI/UCV).

Por otra parte, era importante motivar la participación de los representantes, que posibilitara el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal y propiciara un trabajo interdisciplinario, que modificara

**Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas. Facultad de Odontología.
Universidad Central de Venezuela*

una consulta odontológica curativa por una consulta educativa y preventiva.

Con el fin de obtener información diagnóstica de estos niños se elaboró un instrumento que constó de dos partes; a) una entrevista a los representantes para obtener información sobre métodos de higiene bucal, tipo de alimentación y hábitos viciosos, y b) un examen bucal realizado por un odontopediatra de tejidos blandos y duros de la boca, siguiendo el protocolo del CAPEI/UCV.

Tenemos que, los resultados en el tiempo superaron las expectativas, ya que con la implementación de este programa, el ejercicio profesional se volvió más humano, al observar como la comunidad de padres y representantes de niños VIH/SIDA y verticalmente expuestos mostró interés en la información que se les ofrecía.

En el año 1999, el 100 % de los casos referidos era para tratamiento de niños VIH (+) por caries rampante.

En el año 2000, el CAPEI/UCV comenzó la consulta conjunta con los pediatras del Servicio de Pediatría Infecciosa del Hospital Universitario de Caracas, entrenándose al representante en la técnica de higiene bucal de acuerdo a la edad y al examen de los tejidos blandos.

Se demostró la importancia de las patologías bucales en el diagnóstico y progreso de la infección por VIH. En consecuencia, los pediatras comenzaron a remitir niños para la prevención de patologías bucales y manifestaron la importancia del trabajo conjunto en el control de la infección. Han transcurrido cinco años desde el comienzo de la ejecución de este programa y para agosto 2005 se habían atendido un total de 154 niños de 0 a 4 años de edad; de ellos 30 % padecen caries rampante, 40 % está en tratamiento curativo, y 30 % son verticalmente expuestos bajo vigilancia y control de patologías.

En conclusión, éste es un programa odontológico novedoso que generó como principio: “la educación genera prevención”, un nuevo concepto de atención odontológica para el niño VIH/SIDA y verticalmente expuesto. Además, sensibilizó a los pediatras acerca de la importancia de las patologías bucales en el diagnóstico y progreso

del VIH/SIDA y aumentó la interconsulta y la referencia de una consulta curativa a una preventiva. Principalmente, se demostró la necesidad de motivar y entrenar a los representantes en el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal para el control de la infección.

Con el fin de demostrarle a la comunidad odontológica que la participación de la comunidad es de vital importancia para el control y la prevención de patologías bucales en los niños VIH/SIDA, nos propusimos los siguientes objetivos:

- Incluir en la práctica odontológica el trabajo participativo de los padres y representantes así como todos los profesionales de la salud que trabajan con las personas portadoras del VIH.
- Mostrar a los padres y representantes de los bebés, 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/UCV
- Disminuir la distancia entre el conocimiento adquirido por parte del padre o representante y su aplicación en el niño.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario entre los trabajadores de la salud y la comunidad de padres y representantes de niños VIH (+) y verticalmente expuestos.

II. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Iniciación:

- Sensibilizar a los pediatras con el fin de que la referencia no se limitara a consulta de caries rampante. Entramos en conversaciones con los pediatras del Hospital de Niños “Juan Manuel de Ríos” y del Hospital Universitario de Caracas, con quienes se trabaja en conjunto para la hospitalización de niños VIH (+), que deben ser tratados bajo anestesia general. Con esa experiencia queda demostrada la necesidad de prevención de patologías bucales en los niños VIH (+). Con ésta, se evitan tratamientos complejos y de alto riesgo para estos niños.

- Incorporar la odontopediatra del CAPEI/UCV a la consulta en el Servicio de Infectología Pediátrica de niños verticalmente expuestos en Hospital Universitario de Caracas. Se discuten conceptos de hábitos de higiene bucal, recursos caseros, el efecto preventivo de las aplicaciones profesionales de fluoruro y se invita al paciente a una consulta en el CAPEI/UCV.
- Al llegar al CAPEI/UCV se le abre la historia clínica diseñada para niños según el protocolo de Cátedra de Odontología Infantil de la Universidad Central de Venezuela. Dicha cátedra consiste en:
 1. 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 donde ellos como padres y representantes juegan el papel principal.
 2. 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.
 3. Se establece el ingreso al programa dependiendo de la edad y se expide una autorización escrita, en una hoja diseñada para tal fin en la Facultad de Odontología y 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 número de cédula de identidad.
 4. 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 éste con ambas manos examina al paciente.

5. Se establece el plan de tratamiento educativo y preventivo dependiendo del riesgo a caries y/u otras patologías bucales.



Figura 1.33. Niño VIH (+) que presenta caries rampante



Figura 1.34. Examen de la cavidad bucal en niño VIH(+)



Figura 1.35. Demostración técnica de higiene bucal.

Responsabilidades sobre el cumplimiento del programa

Éste se establece tomando en cuenta la madre y el niño (1; 2). Para este proyecto esto se modificó, si la madre está viva es el binomio madre e hijo/a, pero en nuestro casos algunos son huérfanos y vienen acompañados de una tía, abuela u otro, a quien llamamos representante. Éste será el responsable del control de tratamiento de acuerdo con la edad del niño. (Cuadro 1.33).

Cuadro 1.33. Responsabilidades del cumplimiento del programa de acuerdo con 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

III. Resultados

Se generaron cambios de conducta no sólo en los representantes, quienes ahora son partícipes del cuidado bucal de su bebé, sino también en pediatras infectólogos, con quienes se comienza a trabajar interdisciplinariamente. Estos cambios trajeron como consecuencia que aumentaran el motivo de 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% en tratamiento curativo. Han trascurrido cinco años desde el comienzo de la ejecución de este programa y para agosto 2005 se habían atendido un total de 154 niños de 0 a 4 años de edad; de ellos 30% padecen caries rampante, 40% está en tratamiento curativo, y 30% son verticalmente expuestos bajo vigilancia y control de patologías del total de la población atendida en el CAPEI/UCV son bebés verticalmente expuestos que sólo van a consulta para orientación, control y educación. (Figuras 1.36 y 1.37).

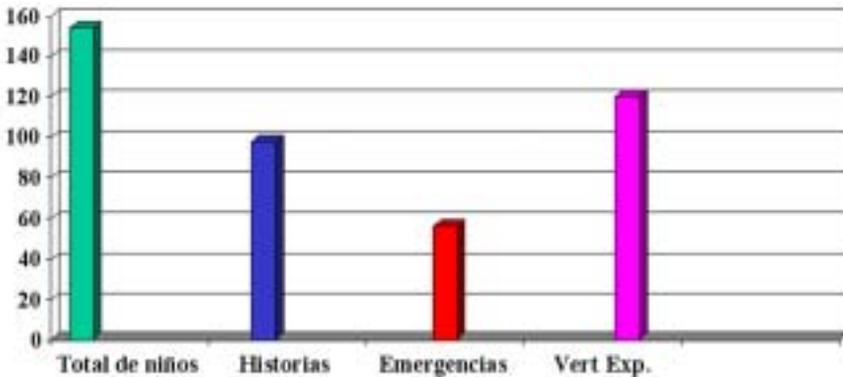


Figura 1.36. Distribución de niños atendidos en CAPEI/UCV 1998-2005

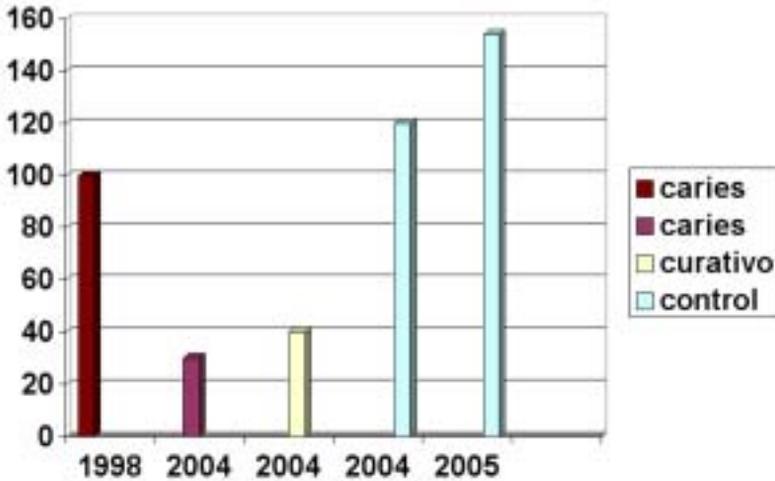


Figura 1.37. Distribución de acuerdo al porcentaje del motivo de consulta en niños VIH/SIDA 1998-2005 al CAPEI/UCV.

IV. Discusión

En nuestra experiencia obtuvimos resultados beneficiosos en relación a la motivación para prevenir las patologías bucales y dado el conocimiento que se tiene acerca de la experiencia de la clínica del bebé en Brasil, iniciada por el Dr. Figueredo W. (3,4,5) y otros seguidores como Dalton V. (6) y Nakada L. (7), la cual obtuvo resultados excelentes, podríamos afirmar que los resultados son similares.

En relación con las patologías bucales observadas, la candidiasis es la que se ha reportado con mayor frecuencia, al igual que las otras lesiones. Podemos afirmar que los resultados son similares a los reportados por otros autores como: Márquez de R M T, en Venezuela (8), Nicolatou y col. en Grecia (9) y Lucianne y col. en Brasil (10).

No se encontraron en la literatura revisada, programas odonto-

lógicos 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.

V. Conclusiones

- Se observó un cambio entre los pediatras infectólogos, ya que se logró que el motivo de consulta pasará de curativo a uno más profesional, que incluye orientación, evaluación, control, educación y prevención.
- Es un programa odontológico novedoso que generó como principio “la educación genera prevención” un nuevo concepto de atención para el niño VIH/SIDA y verticalmente expuesto.
- Con este programa consideramos que 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

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra ME, Tovar V, Salazar A. Tratamiento odontopediátrico de un paciente VIH(+) bajo anestesia general. Primer caso en la Facultad de Odontología UCV. *Acta Odontológica Venezolana* 2003;41(1).
2. López AM. Odontología para bebés. *Revista Facultad de Odontología U. de A.* 1999;10(2)- Primer Semestre. 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. Figueredo W, Ferelle A, Issao M. Odontología para el bebé. *Actualidades Médico Odontológico Latinoamérica CA Venezuela.* 2000

4. Walter L. Orientacao para instalacao de um programa de odontología para bebés. Universidad Estadual de Londrina, Centro de Ciencias da Saude Bebe clinica/FINEP, Londrina. 1997.
5. Walter LRF, Nakama L. Paciente de alto índice de caries paciente de alto risco Qual conduta? En: Botino MA, Feller C. Actualizacao na clinica odontologica. Sao Paulo: Artes Medicas, 1992.p.232.
6. Dalto V. Os professores como agentes promotores da saude bucal. Semina. Londrina (Ed.Especial) 1998;19:47-50
7. Nakama L. Educar previniendo e prevenir educando. Odontología no primeiro ano de vida. UEL.Tese (Mestrado em Saude Colectiva) Curso de Odontología Universidad Estadual de Londrina. 1994.
8. Márquez de Ríos MT. Manifestaciones bucales de paciente VIH/SIDA. Curso de ampliación. Oficina de postgrado, Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. 1991
9. Nicolatou O, Theodoridou M, Mostrou G, Legakis N. Oral lesions in children with perinataly acquired human immunodeficiency virus infection. J Oral Pathol Med 1999;28:49-53.
10. Lucianne R, Dakosta Villena R, Sucasas P, Birman E. A case control study brazilian children. J Dentistry for Children. 1998:186-190.
11. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihdat.htm> 1998. Informe de la Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Revisión.
12. Guerra ME, Tovar V, Garrido E. Atención odontológica a niños VIH(+). Arch Venez Puer Pediat. 2001;64(4).