



# Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes infectados con el virus de hepatitis en las clínicas del ISSSTEP. Puebla 2006

Erika Sevillano-Suárez,\* Irene Aurora Espinosa-Desantillana,\*\* Hugo Alberto Vargas-García\*

\* Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado de Puebla. Área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial.

\*\* Facultad de Estomatología BUAP.

## Resumen

La hepatitis es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus, causando necrosis e inflamación; el estomatólogo tiene un alto riesgo de contagio ya que el agente causal se encuentra en saliva y sangre. **Objetivo:** Valorar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico en pacientes con hepatitis, en pasantes de estomatología y estomatólogos de las clínicas del ISSSTEP. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional de escrutinio, transversal, unicéntrico. La muestra estuvo conformada por 29 pasantes de estomatología de las clínicas ISSSTEP, diciembre 2006. Se realizó una encuesta que consistió en 20 preguntas de opción múltiple; se evaluó: Definición de hígado y hepatitis, tipos de hepatitis, transmisión, signos y síntomas, comportamiento del virus, diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, administración de fármacos y esterilización. **Resultados:** El nivel de conocimiento del virus de hepatitis fue regular con un promedio de acierto de 60.85%. Con deficiencia en el conocimiento de: Medios de transmisión, funciones del hígado, hepatitis D, tipos de hepatitis. Sobresalió el conocimiento en: Hepatitis A y medios de esterilización. El 100% de los encuestados considera adecuado tener el esquema contra el virus de hepatitis B. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre hepatitis en estomatólogos de las clínicas del ISSSTEP es insuficiente.

**Palabras clave:** Hepatitis, infección, virus.

## Abstract

*Hepatitis is an infectious disease of the liver by different viruses that causes necrosis and inflammation; dentist's has a high risk to acquire it because the causal agent is in saliva and blood. **Objective:** To asses the level of knowledge for hepatitis infected patient's handling in senior students at ISSSTEP clinics. **Material and method:** A descriptive, observational, transversal study. The sample included 29 senior dental students of the ISSSTEP clinic in December 2006. A 20 multiple question quiz was given, it evaluated; definition of the liver and hepatitis. Hepatitis types, transmission, signs and symptoms, virus behavior, diagnosis, treatment, immunizations, drug administration and sterilization. **Results:** The degree of knowledge of the hepatitis virus was average at 60.85%, deficiency in the knowledge of transmission, liver function, hepatitis D, hepatitis types. Outstanding was the knowledge for hepatitis A and sterilization procedures. 100% of the surveyed considers to have been vaccinated for hepatitis B virus. **Conclusion:** The degree of knowledge for hepatitis is insufficient in dental senior students at ISSSTEP.*

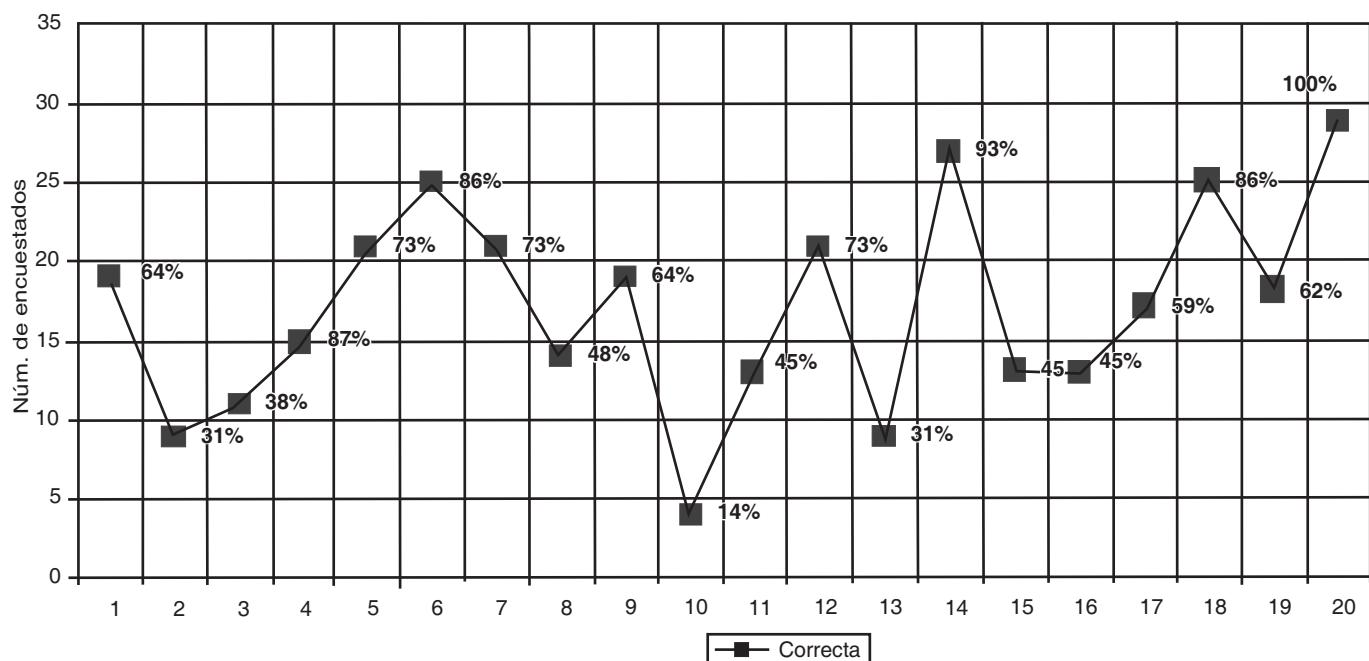
## Introducción

La hepatitis vírica aguda es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación, que producen enfermedad con patrones clínico-patológicos similares. Se reconocen en la actualidad cinco tipos de virus designados alfabéticamente: A, B, C, D y E.<sup>1,2</sup>

Los tipos de hepatitis viral B y C son de consideración, su transmisión puede darse por inoculación trans-

**Cuadro I.** Datos demográficos de la población.

	Hombres		Mujeres	
Sexo	n	%	n	%
	10	34.4	19	65.5
Edad		Promedio 24.8		
Universidad	n	A %	n	B %
	22	76.0	1	3.4
	n	C %	n	%
	6	20.59		



1. Definición de hepatitis
2. Principales funciones del hígado
3. Tipos de hepatitis conocidos
4. Conocimiento de hepatitis A
5. Principales alteraciones del hígado al contraer el virus de hepatitis
6. ¿A qué se debe la ictericia en algunos pacientes con hepatitis y qué tipo de hepatitis se caracteriza por este signo?
7. Tratamiento de hepatitis A
8. Medios de transmisión del VH
9. Conocimiento de hepatitis B
10. Conocimiento de hepatitis D
11. ¿Cómo se DX el virus de hepatitis?
12. TX para virus de hepatitis B
13. Efectos adversos con el uso de interferones
14. Métodos de esterilización eficaces para eliminar el virus de hepatitis
15. Anestésico utilizado para pacientes con daño hepático
16. Tiempo aproximado que puede vivir el VHB en el medio ambiente
17. Esquema antivirus hepatitis B para el personal de la salud
18. Manifestaciones a nivel bucal en pacientes con virus de hepatitis
19. Complicaciones que podríamos llegar a tener en pacientes con virus de hepatitis
20. ¿Considera conveniente tener el esquema de vacunación anti-VHB?

**Figura 1.** Tendencias de resultados.

mucosa, transcutánea o por contacto directo con secreciones contaminadas con el VHB o VHC. Puede ser adquirida fácilmente por el estomatólogo en su práctica profesional, donde tiene un alto riesgo de contagio ya que el agente causal se encuentra en saliva y sangre.<sup>3</sup> El peligro variará dependiendo del grado de viremia que acompaña la infección y el tipo de contacto, así como la cantidad del inóculo.<sup>4</sup>

Actualmente se encuentra una mayor prevalencia de este virus en países terceramundistas. La frecuencia de infección es alta (20-60%) principalmente en el Este y Sur de Europa, América del Sur y América Central.<sup>5</sup> Datos recientes arrojan que el 28% de los dentistas tienen evidencia serológica de antecedentes infecciosos por hepatitis B; de 3 a 5% desarrollan hepatitis cada año.<sup>6</sup>

Para disminuir el riesgo de contagio es necesario tener conocimiento de: La enfermedad en sí (medios de transmisión, factores de riesgo, comportamiento del virus) y de las normas mexicanas y medidas universales para la prevención y el control de infecciones en el consultorio estomatológico.<sup>7</sup>

Se han encontrado evidencias preliminares que permiten afirmar que existe un nuevo virus y que causa una forma diferente de hepatitis a la provocada por los virus ya descritos. El nuevo virus se transmite aparentemente a través de la sangre, según ha asegurado recientemente su descubridor –el doctor Harvey J. Alter de los Institutos Nacionales de Salud de Bethesda, Maryland– durante una reunión científica sobre transfusiones de sangre.

Actualmente, el equipo de Alter está trabajando con Genebals en California, desarrollando algún tipo de prueba que pueda detectar su presencia. El nuevo virus, de momento, no tiene nombre.<sup>8</sup>

El virus de la hepatitis G es el más nuevo, se conoce poco. Se cree que se transmite a través de la sangre. No causa ningún tipo de enfermedad conocida hasta la fecha. La infección con el VHG es común en personas VIH positivas. Un informe sugiere que la infección con el VHG podría demorar la progresión de la enfermedad por el VIH. Sin embargo, las personas VIH positivas que «eliminan» la infección con el GBV-C parecen tener peores resultados.<sup>9</sup>

Teniendo estos conocimientos, se determina que es de vital importancia que el estomatólogo conozca más acerca del virus de hepatitis no sólo por el alto riesgo de contagio que tiene ante éste, sino también para tomar las medidas preventivas necesarias; como lo son el uso de barreras de protección e inmunizaciones. Al realizar una búsqueda exhaustiva, para encontrar investigaciones afines a este tema, se encontró una investigación: «Presencia de hepatitis viral en estomatólogos de instituciones de la salud pública de la ciudad de Puebla», el cual arrojó los siguientes resultados: Hubo 2 estomatólogos que se

contagiaron de hepatitis A atribuido a su actividad diaria en el consultorio: un cirujano maxilofacial del IMSS de 32 años de edad, contagiado en el año 2000, y el otro una estomatóloga de práctica general de 37 años del ISSSTEP, contagiada hace 5 años, mismos que reportaron contacto con pacientes que recientemente habían padecido hepatitis A. Sólo hubo una estomatóloga que reportó haberse contagiado de VHC, cirujano maxilofacial. A los 6 meses de haber sido diagnosticada la hepatitis C le hicieron nuevos exámenes de laboratorio y éstos arrojaron que es portadora del virus de la hepatitis C, como secuela de la infección.<sup>10</sup>

Con base a las investigaciones anteriores y dada la importancia del virus de hepatitis en la comunidad estomatológica, se realizó este estudio controlado con el cual se pretende evaluar y valorar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes infectados con hepatitis, para proporcionar un tratamiento adecuado al paciente con daño hepático y al mismo tiempo disminuir el alto riesgo de contagio del virus en la práctica profesional diaria.

## **Material y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de escrutinio, transversal, unicéntrico en las Clínicas ISSSTEP, diciembre 2006.

Se incluyeron en el estudio 29 pasantes de estomatología de ambos sexos, trabajadores de la ciudad de Puebla y sus diferentes municipios; de las clínicas del ISSSTEP, diciembre 2006.

Se estructuró una encuesta que consistió de 20 preguntas, todas de opción múltiple, con la finalidad de facilitar la recolección de resultados, economizar el tiempo de encuestados y encuestador; se otorgó a cada participante un tiempo aproximado de 20 minutos. Primero se aplicó en un grupo piloto a 5 participantes, para corroborar el nivel de entendimiento de la misma. Posterior a ello se decidió aplicarla en el total de la muestra.

La citada encuesta fue estructurada para evaluar los conocimientos del personal en los siguientes aspectos: Definición de hígado y hepatitis, tipos de hepatitis que se conocen, medios de transmisión, signos y síntomas, comportamiento del virus, diagnóstico y tratamiento, administración de drogas, esterilización, inmunización, barreras de protección, manifestaciones bucales.

El método utilizado fue la encuesta por muestreo, los elementos de la muestra fueron seleccionados basados en el juicio personal (muestreo de juicio), para facilitar la obtención de la información y comparación inmediata entre los datos recogidos.

**Cuadro II.** Formato de encuesta.

1. ¿Cómo podrías definir a la hepatitis?
  - A) Infección causada por bacterias con afinidad en el hígado causando inflamación y necrosis de las células hepáticas
  - B) Infección causada por un grupo de virus con afinidad en el hígado causando inflamación y necrosis de las células hepáticas
  - C) Inflamación del hígado sin presencia de infección
  
2. ¿Cuáles son las principales funciones del hígado?
  - A) Almacenamiento, síntesis, desintoxicante
  - B) Emulsificación, neutralización.
  - C) Ambas
  
3. ¿Cuántos tipos de hepatitis conoces?
  - A) A-B-C
  - B) A-B-C-E
  - C) A-B-C-D-E
  
4. ¿Qué tipo de hepatitis se transmite oral-fecal-oral o mano-boca-ano?
  - A) VHB
  - B) VHF
  - C) VHA
  
5. ¿Principales alteraciones del hígado al contraer el virus de hepatitis?
  - A) Necrosis de las células hepáticas
  - B) Hipertrofia del hígado
  - C) Ambas
  
6. ¿A qué se debe la ictericia en algunos pacientes con hepatitis, qué tipo de hepatitis se caracteriza por este signo?
  - A) VHA-VHC y pocos VHB. Hiperbilirrubinemia
  - B) VHB-VHC. Aumento de urea
  - C) VHF-VHD. Interacción con interferones
  
7. ¿Tipo de hepatitis cuyo TX es paliativo, con dieta alta en proteínas, carbohidratos y recuperación en 6 a 8 semanas?
  - A) VHD
  - B) VHF
  - C) VHA
  
8. ¿Medios de transmisión del VHB?
  - A) Enterales: Transmisión sexual transplacentaria. Contacto directo con sangre, saliva, orina, heces, sudor
  - B) Parenterales: Intravenosa, intramuscular, subcutánea
  - C) Ambas
  
9. ¿Virus de hepatitis altamente resistente a cambios de temperatura y humedad que logra sobrevivir semanas o meses en el medio ambiente?
  - A) VHD
  - B) VHC
  - C) VHB
  
10. ¿Cuál es el virus de hepatitis que al combinarse con VHB nos crea hepatitis fulminante con necrosis hepática masiva; siendo el virus más riesgoso de hepatitis?
  - A) VHD
  - B) VHC
  - C) VHB
  
11. ¿Cómo se DX el virus de HB?
  - A) Pruebas de laboratorio: Biometría hemática que incluya pruebas hepáticas
  - B) Método de inmunoanálisis
  - C) Ambas
  
12. ¿Cuál es el TX para VHB?
  - A) Interferones, antivirales, inmunosupresores
  - B) Analgésicos antihistamínicos
  - C) Antiinflamatorio, budesonida
  
13. ¿Cuáles son los efectos adversos con el uso de interferones?
  - A) Enf. autoinmunes (hipo-hipertiroidismo)
  - B) Irritabilidad, ansiedad, depresión, ideas suicidas
  - C) Ambas

**Cuadro II. (continuación)**

14. ¿Qué métodos de esterilización son eficaces para esterilizar instrumentos contaminados con VHB?
- Vapor saturado a 100 °C por media hora/calor seco 106 °C por 45 min
  - Gas óxido de etileno al 10% por media hora
  - Autoclave de vapor 20 min a 1,210 °C, presión de 1.5 ATM
    - Vapor seco -2 h 1,600 °C
    - Vapor químico -20 min a 132 °C
15. ¿Qué anestésico utilizaría para pacientes con daño hepático?
- Lidocaína, con epinefrina
  - Mepivacaína con levonordefrina
  - Prilocaina con felipresina
16. ¿Cuánto tiempo aproximadamente puede sobrevivir el virus de VHB en el medio ambiente?
- Semanas a meses
  - 35 días
  - 8 días
17. ¿Cuál es el esquema de vacunación anti VHB para el personal del área de la salud?
- 1 dosis-0 días, 2 dosis-al mes, 3 dosis-a los 6 meses
  - 1 dosis-0 días, 2 dosis-al mes, 3 dosis-a los 2 meses con refuerzo al año
  - 1 dosis-0 días, 2 dosis-al mes, 3 dosis-al mes refuerzo en medio año
18. ¿Cuáles son las manifestaciones a nivel bucal en pacientes con hepatitis?
- Encías inflamadas con sangrado al menor estímulo
  - Casi nulas, entre la más importante mucosa bucal ictérica
  - Lengua fisurada y piso de boca con pigmentaciones
19. ¿Qué complicaciones podríamos llegar a tener en un paciente con hepatitis?
- Hipersensibilidad e hiperglucemia
  - Problemas de coagulación y con el metabolismo de algunos fármacos
  - Hipertensión arterial
20. ¿Considera conveniente tener esquema de vacunación completo contra VHB?
- Sí
  - No
  - Tal vez

Se tomó solamente una muestra a la población dada (muestreo simple) para el propósito de inferencia estadística.

Para llevar a cabo la cuantificación los resultados se analizaron de la siguiente manera:

- Se calificó individualmente cada una de las encuestadas. Posterior a ello se obtuvo el promedio general de la muestra.
- Se midió el porcentaje de aciertos y errores de cada una de las preguntas, en las 29 encuestas, confrontando el porcentaje acertado con el erróneo.

## Resultados

La muestra comprendió 29 pasantes de estomatología con un promedio de edad de aproximadamente 25 años; la mayoría mujeres (*Cuadro I*). Se aplicó una encuesta de opción múltiple a cada uno de ellos, para valorar el nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico en hepatitis (*Cuadro II*).

El nivel de conocimientos del virus de hepatitis fue regular con un promedio de acierto de 60.85%. Se observó que en la mayoría de los encuestados el conocimiento del virus de hepatitis D es insuficiente contestando erróneamente el 86%. Del total de los encuestados, sólo el 31% conoce todos los tipos de hepatitis; menos de la mitad de los encuestados conocen los medios de transmisión del virus de hepatitis, sólo el 31% conoce las funciones del hígado. Finalmente, el 100% de los encuestados consideran conveniente tener completo el esquema de vacunación contra VHA y VHB, aunque el 41% desconozca las dosis, aplicaciones y refuerzos (*Figura 1*).

## Discusión

Los avances en cuanto a la existencia de nuevos virus de hepatitis como el descubierto por el doctor Harvey J. Alter en Bethesda, o los recientes informes que sugieren que el VHG podría demorar la progresión del

VIH, son de gran importancia.<sup>8</sup> Desafortunadamente, el 67% de los estomatólogos sólo conocen el virus de hepatitis A, B y C.

En un estudio realizado sobre la presencia de hepatitis viral en estomatólogos de instituciones de la salud pública de la ciudad de Puebla,<sup>10</sup> se observa que aunque son relativamente pocos los estomatólogos contagiados con algún tipo de hepatitis (2 VHA y 1 con VHC) el conocimiento acerca del tema es insuficiente, lo cual se demuestra en el presente estudio obteniendo un promedio de acierto con respecto al conocimiento de hepatitis de 60.85%.

Aunque en la encuesta aplicada en el presente estudio todos los Estomatólogos consideraron conveniente tener completo el esquema de vacunación contra VHA y VHB, en una encuesta realizada en la investigación anteriormente citada, se observa que sólo el 84.61% están vacunados contra VHB.

## Conclusión

El nivel de conocimiento del virus de la hepatitis fue regular, con un promedio de acierto de 60.85%, lo cual los pone en un grado de riesgo alto. Se hace evidente que las autoridades pertinentes a cada institución deberían proporcionar información sobre medios de transmisión del virus de hepatitis a los estomatólogos para protegerlos y evitar así infecciones cruzadas.

## Bibliografía

- Conn HF. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. 12a edición. Barcelona España. Editorial Salvat. 1974: 362-362.
- Baley TJ, Leinster SJ. *Enfermedades sistémicas en odontología*. 1a edición. México. Editorial Científica 1985: 119-123.
- Castellanos SJL, Gay ZO, Díaz GL. Medicina en odontología. *Manejo dental en pacientes con enfermedades sistémicas*. 1a edición. México, D.F. Editorial Manual Moderno. 1996: 101-103.
- McDonald RE, Avery DR. *Odontología pediátrica y del adolescente*. 5a edición. B.A. Argentina. Editorial Panamericana. 1990: 632-635.
- Benenson A. *El control de enfermedades transmisibles en el hombre*. 11a edición. Lima Perú. Organización Panamericana de la Salud. 1990: 220-223.
- Castro P. Hepatitis B. *Riesgo ocupacional para el odontólogo*. El Explorador. Año 1. No. 2. México, Puebla. Págs. 25-27.
- NOM-013-SSA2-94 *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Buceales*.
- Alter MJ, Gallager M, Morris TT, Moyer LA. *Acute non-A-E hepatitis in the United States and the role of hepatitis G virus infection*. 1997; 336(11): 741-6.
- Ruiz AV, Benítez PN. Algunas consideraciones sobre la hepatitis G [en línea]. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 1999; 15(3): 328-33. ISSN 0864-2125. <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/indice.html>
- Báez ChA. Presencia de hepatitis viral en estomatólogos de instituciones de la salud pública de la ciudad de Puebla OD2001B3P7 (dissertación). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2005.

Reimpresos:

Erika Sevillano Suárez  
Priv. 4 norte 2805 Xanenetla (222) 2467787  
Puebla. México  
sevillanoss@hotmail.com  
Este documento puede ser visto en:  
[www.medigraphic.com/adm](http://www.medigraphic.com/adm)