

Este tema presenta las últimas directrices de la Academia Americana de Medicina Oral (AAOM) para el manejo odontológico de un paciente con una lesión herpética oral. Estas indicaciones fueron publicadas en el número de Junio de 2016 en la revista TripleO.

Contenidos

1 Una infección frecuente

2 Replicación del virus herpes

3 Orientaciones clínicas de la AAOM para la atención odontológica de un paciente con una lesión herpética oral²

3.1 Los clínicos deben ser conscientes de

3.2 La AAOM indica que precauciones estándar deben ser implementadas para evitar la propagación de la infección

3.3 Retrasar la atención

3.4 Agentes antivirales

4 Referencias

Una infección frecuente

Las infecciones virales en la orofaringe son comunes. Un patógeno viral que infecta el epitelio de esta región es el virus del herpes simplex (VHS). Las infecciones primarias por VHS son frecuentes en los bebés, niños y adolescentes y menos comunes en los adultos.

Replicación del virus herpes

Durante la infección primaria, el virus se replica en el epitelio de los labios, cara, y la mucosa oral, y luego penetra en el epitelio basal e infecta las terminaciones nerviosas periféricas. En los primeros días de la infección, los viriones se transmiten al ganglio trigeminal, donde el VHS entra en un estado latente. Periódicamente, el virus se reactiva y migra periféricamente a través de los axones del nervio a la piel o la mucosa, donde vuelve a aparecer de forma subclínica o como una lesión recurrente (por ejemplo, herpes labial o infección recurrente intraoral por VHS). Las lesiones primarias y recurrentes por VHS son infecciosas y pueden servir como una fuente de transmisión. En la Figura 1 se observan

lesiones herpéticas labiales ¹.

Orientaciones clínicas de la AAOM para la atención odontológica de un paciente con una lesión herpética oral²

Esta guía clínica fue desarrollada como una herramienta educativa basada en un consenso de expertos de la AAOM.

Los clínicos deben ser conscientes de

La cavidad oral y la saliva contienen materiales potencialmente infecciosos (como por ejemplo los virus).

El VHS tiene una predilección por la cavidad oral.

Las recurrencias de VHS son comunes en y alrededor de la cavidad oral.

Las lesiones por VHS varían en etapas antes de la curación. Las etapas habituales son el prodromo, mácula, pápula, vesícula, úlcera, costra, área de curado con enrojecimiento, y la curación completa.

Las lesiones por VHS son infecciosas durante la etapa de vesículas y úlceras (es decir, hasta la etapa de costra).

Se deben desarrollar medidas para evitar la propagación de la infección.

Los antivirales pueden bloquear la replicación de VHS-1 si se ha prescrito tempranamente en el curso de la infección y en la dosis adecuada.

La AAOM indica que precauciones estándar deben ser implementadas para evitar la propagación de la infección

Uso de equipo de protección personal durante el tratamiento de los pacientes. Evitar la manipulación de los tejidos infectados con VHS.

La aplicación de medidas de suspensión en el aire, es decir, reducir al mínimo el uso de agentes de aerosolización y dispositivos (por ejemplo, la pieza de mano, turbina, scaler ultrasónico, etc.) alrededor de las lesiones de VHS.

Evitar el uso de vaselina en lesiones de VHS activas que contienen líquidos o están emanando fluidos (es decir, antes de la etapa costra).

Retrasar la atención

Se debe retrasar la atención hasta que la lesión por VHS forme costras o esté completamente curada. La presencia de una lesión por VHS en una etapa infecciosa puede ser una razón para el aplazamiento de la atención.

Agentes antivirales

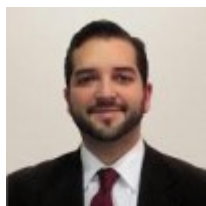
Se pueden proporcionar para ayudar a prevenir las lesiones por herpes recurrentes, acortar la duración de la lesión, y reducir el dolor.

La administración de agentes antivirales es probablemente más beneficiosa cuando se toma dentro de las primeras 72 horas de la erupción de la lesión.

El uso de anestésicos tópicos, agentes anti-inflamatorios, analgésicos y puede ayudar a reducir el dolor de las lesiones de herpes recurrente.

Referencias

1. Stona P, Silva Viana E da, Santos Pires L dos, Blessmann Weber JB, Kramer PF. Recurrent Labial Herpes Simplex in Pediatric Dentistry: Low-level Laser Therapy as a Treatment Option. Marwah N, ed. *I*. 2014;7:140-143. doi:[10.5005/jp-journals-10005-1252](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1252)
2. AAOM Clinical Practice Statement. *O*. 2016;121(6):623-625. doi:[10.1016/j.o000.2016.02.015](https://doi.org/10.1016/j.o000.2016.02.015)



César Rivera

es Cirujano Dentista, Diplomado en Educación Basada en Competencias y Magíster en Ciencias Biomédicas con mención en Patología Oral de la Universidad de Talca, Chile. Doctor en Estomatopatología de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), Brasil. Autor de más de 40 trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales, entre las que destacan BMJ, British Journal of Cancer, Oral Oncology y Journal of Dental Research.