




Manifestaciones bucales en pacientes con ETS y su correcto abordaje clínico. Revisión de bibliografía

Oral manifestations in patients with STIS and their correct clinical management. A bibliographic review


 <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v9.n1.2025.204-214>

Recibido: 10-06-2024

Aceptado: 11-08-2024

Publicado: 25-01-2025


Diego Pallo Chilibingal^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0006-4403-4108>

Ximena Arteaga²

 <https://orcid.org/0000-0002-4816-6902>

Yamileth De la Cruz Moreira³

 <https://orcid.org/0009-0009-8767-6567>

1. Estudiante de Odontología; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador.
2. Docente en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador.
3. Estudiante de Odontología; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador.

Volumen: 9

Número: 1

Año: 2025

Paginación: 204-214

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/930>

***Correspondencia autor:** eo504676594@live.ulead.edu.ec



RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública con repercusiones significativas para la salud del individuo, la familia y la sociedad. El desconocimiento y el miedo o prejuicio que infunde la sociedad han sido factores claves que han desencadenado que este tipo de enfermedades tenga aún más alcance, sumándole al hecho que no todo el personal de salud se encuentra capacitado ante la presencia, signo o síntoma que pueda tener una ETS. Objetivo: Determinar el tiempo de evolución y los estadios de las ETS para un correcto abordaje clínico odontológico, a través de las pertinentes revisiones bibliográfica. Metodología: se realizó una investigación, tipo revisión bibliográfica, llevando a cabo una búsqueda en bases de datos científicas como SciELO PubMed, Medigraphic, Google Académico. Resultados: No solo se debe limitar las ETS hacia su control, manejo, identificación, y normas de bioseguridad, lo cual es importante que el Odontólogo sepa manejar, si no también es necesario una evaluación pertinente acerca de la prevención y educación al paciente. Así como una rápida respuesta de estudiantes del área de salud, ante un posible contagio por contactos con agujas contaminadas.

Palabras clave: VPH (Virus del papiloma humano), Leucoplasia, VIH, Sistema de salud, Sarcoma de Kaposi.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are a public health problem with significant repercussions for the health of the individual, the family, and society. Lack of knowledge and the fear or prejudice instilled by society have been key factors that have further expanded the reach of these types of diseases, adding to the fact that not all healthcare personnel are trained to recognize the presence, signs, or symptoms of an STI. Objective: To determine the evolution time and stages of STIs for a correct dental clinical approach, through relevant bibliographic reviews. Methods: A bibliographic review-type investigation was carried out, conducting a search in scientific databases such as SciELO, PubMed, Medigraphic, and Google Scholar. Results: Not only should STIs be limited to their control, management, identification, and biosafety standards, which are important for the Dentist to know how to handle, but a pertinent evaluation regarding prevention and patient education is also necessary. As well as a rapid response from students in the health area to possible contagion through contact with contaminated needles.

Keywords: HPV (Human papillomavirus), Leukoplakia. HIV, Health system, Kaposi's sarcoma.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública con repercusiones significativas para la salud del individuo, la familia y la sociedad. Además de ser transmisibles por vía sexual, y no sexual (contacto directo con fluidos, sangre u objetos cortopunzantes y agujas contaminadas), lo que aumenta su impacto. Estas infecciones afectan mayormente a hombres y mujeres en edades sexualmente activas, especialmente a los adultos jóvenes, quienes son más vulnerables debido a factores como el comportamiento sexual de riesgo y la falta de educación sobre prevención. Por tal razón el presente artículo tendrá como objetivo responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el correcto abordaje clínico en paciente con ETS que presentan manifestaciones bucales?

Por tal razón esta investigación estará dirigida en identificar cada una de las manifestaciones de las ETS en el campo Odontológico, saber manejar cada una de las barreras de protección, y anticipar el avance de la enfermedad, dirigir un correcto abordaje clínico salvaguardando la salud del paciente.

Las ETS tienen un amplio rango de contagio así lo afirma, Cárdenas-Chávez, Zamora-Rodríguez, Yunga-Quimi, & Salazar-Cárdenas (2021)

Puedes contraer una ETS al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que tenga alguna de ellas. Cualquier persona sexualmente activa puede contraer una enfermedad de transmisión sexual. Ni siquiera es necesario hacer el acto sexual completo (tener relaciones sexuales anales o vaginales) para contraer una ETS. Esto se debe a que algunas de estas enfermedades, como el herpes y el VPH, se propagan por el contacto de piel a piel (pág. 3).

La mayoría de las ETS van a provocar manifestaciones en la cavidad bucal, por lo que es fundamental que el odontólogo este fami-

liarizado con las características de las manifestaciones clínicas para poder identificar y diagnosticar ciertas patologías y de esa forma evitar el contagio. Las infecciones de HPV pueden ser visibles en la cavidad oral en una variedad de formas en la mucosa, pueden ser desde lesiones benignas cuyas características son hiperplásicas, papilomatosas o verrugas hasta lesiones con apariencia carcinomatosa (Cabezas Peñafiel, 2023).

En los últimos años la incidencia de afecciones orales a causa de enfermedades de transmisión sexual se ha incrementado debido a un cambio de las prácticas sexuales en especial de las personas jóvenes, o el abuso sexual en niños y niñas. Las lesiones más comunes que se suelen presentar en la práctica clínica generalmente están relacionadas a Sífilis, Gonorrea y al Virus del Papiloma Humano, y por su peculiar forma de aparecer se suelen confundir con otras patologías o simplemente pasar desapercibidas (Gómez Del Pino, 2022). Casi 20 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) afectan a personas en EEUU anualmente, según los Centros para el Control y la Prevención de patologías EEUU. Con estas patologías prevenibles con repercusiones a todo el cuerpo (Caruajulca Altamirano, 2021).

Conocer las conductas sexuales de riesgo que facilitan la transmisión de las ITS es clave para su prevención. La educación sexual, basada en información clara y verificada, es fundamental para que las personas puedan adoptar medidas preventivas, como el uso de preservativos, la reducción del número de parejas sexuales y la realización de pruebas regulares.

Así mismo la capacitación del personal de salud en este caso del Odontólogo, ya que son los encargados de revisar el estado de la salud bucal del paciente, ya sea intra oral o extra oral, pudiendo encontrar alguna anomalía en el examen, y el conocimiento acerca de las manifestaciones orales por parte del profesional a cargo juega un papel

crucial, pudiendo salvar una vida e evitar el contagio de otras o de sí mismo, ya que ante la presencia de algún signo, se deberán tomar todas las medidas de bioseguridad y el trabajo en conjunto con el especialista a cargo y los exámenes de laboratorio.

Las guías actuales recomiendan realizar la prueba del VIH y de la hepatitis C de forma integrada al menos una vez al año, y cada 3 meses en función de la conducta sexual, la historia de ITS y el uso de profilaxis pre y postexposición frente al VIH. Se identifican como grupos más vulnerables a estas infecciones los GBHSH, las personas trans, las personas que se inyectan drogas y sus parejas, y las personas trabajadoras del sexo (Castellà, Benito, Saumell, & Roca, 2023)

Esto contribuirá a un diagnóstico rápido, un tratamiento adecuado y a prevenir la propagación de estas enfermedades en la población, identificando los grupos más vulnerables o propensos a contraer la enfermedad, el historial médico, amnesias completas de signos y síntomas de enfermedades o manifestaciones que pudo haber tenido en el pasado, actividad sexual, servirá de gran ayuda en la valoración del estado de salud del paciente.

Materiales y Métodos

La recolección de datos se direcciona a un enfoque metodológico centrada en la recopilación de material bibliográfico digitalizado, acerca las manifestaciones bucales y cutáneas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Este tipo de investigación se clasifica como documental o bibliográfica, ya que se basa en la revisión de textos previos. Además, menciona el uso de bases de datos científicas como SciELO PubMed, Medigraphic, Google Académico.

Las bibliografías comprendían artículos científicos de no más de 5 años desde su publicación, revistas científicas, Tesis de grado entre otros, fueron excluidos todo documento repetitivo o que no contaba con sustento científico.

Resultado

Tipos de enfermedades de transmisión sexual

- **Gonorrea:** La gonorrea es una ITS producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. La prevalencia de la infección en cavidad oral se desconoce, no obstante, se estima que la gonorrea en la orofaringe es cercana al 10% en población de alto riesgo, pero se debe considerar que podría ser una subestimación debido a la corta duración de la infección en esta zona. La gonorrea generalmente se presenta con manifestaciones orales inespecíficas, las que pueden afectar al 15% de los pacientes infectados. La infección simula otras patologías como infección por virus herpes simple, eritema multiforme y trastornos inmunobullosos (Riveros Serey, 2021).
- **Clamidia:** La clamidiasis es una ITS de origen bacteriano ocasionada por *Chlamydia trachomatis*, frecuente en mujeres de 15 a 19 años. Se estima que la prevalencia de clamidia orofaríngea es del 1% al 3% tras ser detectada por la prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT). La infección en cavidad oral y orofaringe suele ser subclínica o asintomática, rara vez se observan lesiones macroscópicas que son relatadas de forma espontánea por los pacientes. Cuando se presentan signos o síntomas estos son inespecíficos (Riveros Serey, 2021).
- **Sífilis:** La sífilis es una ITS causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, subespecie *pallidum*, que puede infectar cualquier órgano del cuerpo humano. Entre el año 2010 y 2019 se observó un aumento del 65% en la tasa de notificaciones de pacientes infectados por sífilis, lo que significa una tasa de 31,4 pacientes infectados por cien mil habitantes en el año 2019. Las manifestaciones orales pueden estar presentes en todas las etapas de la sífilis e incluso ser la primera y única manifestación clínica. Las manifesta-

ciones extraorales y orales dependen del estadio de la infección. La sífilis primaria puede tener manifestaciones orales entre un 4% al 12% de los pacientes, mayoritariamente con chancro sifilítico que es la lesión patognomónica de este estadio. En la etapa secundaria de la infección las manifestaciones orales ascienden al 30% de los pacientes con amplia variedad de lesiones, en su mayoría no representativas (Riveros Serey, 2021).

- **Virus del papiloma humano:** La infección por el VPH constituye la infección

de transmisión sexual más frecuente en el mundo y constituye actualmente un importante problema de salud pública. Habitualmente produce infecciones autolimitadas y asintomáticas que pueden pasar desapercibidas. En otros casos puede manifestarse con lesiones benignas, como las verrugas genitales, o con el desarrollo de neoplasias que pueden localizarse en el cérvix, el ano, el pene, la vagina o la orofaringe (de la Poza Abad, Saumell, Castella, & Muñoz, 2024).

Tabla 1

Agentes patógenos de transmisión sexual según OMS

Tipo de agente etiológico	Microorganismos
Agentes Bacterianos	<ul style="list-style-type: none"> • Neiseria gonorrhoeae • Chlamydia trachomatis • Mycoplasma hominis • Ureaplasma urealyticum • Treponema pallidum • Gardenerella vaginalis • Haemophilus ducreyi • Shigella spp • Salmonella • Campylobacter fetus • Calymnatobacterium Granulomatis • Mobilluncus spp – Streptococcus grupo B
Agentes Virales	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes simplex virus (I-II) • Virus hepatitis B (A?) • Papilomavirus humano (papovavirus) • Virus del molusco contagioso (pox-virus) • Citomegalovirus • VIH 1-2
Hongos	<ul style="list-style-type: none"> • Candida albicans
Protozoos	<ul style="list-style-type: none"> • Crytosporidium • Giardia lambia • Entamoeba histolytica • Tricomonas vaginales
Ectoparásitos	<ul style="list-style-type: none"> • Phthirius pubis • Sarcoptes scabei

Fuente: (Salinas, Ordoñez, & Ortega, 2022).

Signos y síntomas generales en ITS

Tabla 2

Signos y síntomas generales en ITS

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable • Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca • Inflamación de uno o más ganglios cercanos a las llagas • Dolor en zona de la pelvis, en el área entre el ombligo y los órganos sexuales • Escozor o, picor alrededor de la vagina • Ardor al orinar o al defecar • Sangrado por la, vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual • Sangrado excesivo durante la menstruación o ausencia de menstruación • Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción por la uretra • Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca • Inflamación de uno o más ganglios cercanos a las llagas • Dolor en los testículos, inflamación dolor alrededor de los órganos sexuales • Edema testicular • Ardor al orinar o al defecar

Fuente: (Salinas, Ordoñez, & Ortega, 2022).

Diagnóstico

Ante la sospecha clínica de herpes genital, se toma una muestra de la lesión. El patrón oro para el diagnóstico es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

- Recogida de muestra (el mejor momento es cuando hay vesículas). Primero se limpia la zona con gasa húmeda, se rompen las vesículas si las hay, para recoger líquido con escobillón; si ya está en fase de costra, se retira esta con la punta de una aguja estéril para poder fregar con escobillón. Se cursa a laboratorio solicitando PCR, que tipificara el virus (de la Poza Abad, Saumell, Castilla, & Muñoz, 2024).
- El diagnóstico de sífilis se realiza mediante técnicas directas, como la visualización del *Treponema pallidum* por

microscopía o técnicas de amplificación genómica, aunque estas no están disponibles en atención primaria. Por ello, el diagnóstico se apoya principalmente en técnicas indirectas o pruebas serológicas, las cuales se clasifican en no treponémicas (VDRL y RPR) y treponémicas (TPHA, FTA-Abs, TP-PA y EIA). Las pruebas no treponémicas detectan anticuerpos contra antígenos de células dañadas y son útiles para valorar la respuesta al tratamiento debido a la variación de sus títulos, aunque pueden presentar falsos negativos en la incubación y falsos positivos en ciertas condiciones. Por otro lado, las pruebas treponémicas detectan anticuerpos específicos contra el *T. pallidum* y suelen permanecer po-

sitivas de por vida, independientemente del tratamiento. En la práctica clínica, el diagnóstico se basa en la combinación de estas pruebas serológicas, considerando sus limitaciones para una correcta interpretación (de la Poza Abad, Saumell, Castilla, & Muñoz, 2024).

- El diagnóstico del VPH de alto riesgo, aunque sensible, puede indicar solo la presencia de partículas virales en lugar de una infección activa, por lo que se recomienda su uso combinado con citología y/o histología, a pesar de un posible aumento de falsos positivos. Las pruebas de ADN-VPH no distinguen entre la eliminación viral completa y la latencia, ni entre una nueva infección y la reactivación de un virus latente. Sin embargo, la persistencia del ADN-VPH de alto riesgo se asocia con un mayor riesgo de neoplasias. La colposcopia con ácido acético es común en mujeres con citología anormal y VPH de alto riesgo positivo, pero el diagnóstico definitivo y la decisión de tratamiento se basan en la biopsia y su análisis histológico. Realizar biopsias solo en lesiones visibles por colposcopia puede dejar sin diagnóstico a una parte significativa de mujeres con lesiones intraepiteliales de alto grado. Por otro lado, el riesgo de cáncer es bajo en mujeres con lesiones de bajo grado en la citología y colposcopia normal. Por lo tanto, las indicaciones para realizar una biopsia deben adaptarse al riesgo individual de la paciente, considerando la detección previa de lesiones premalignas (Toro-Montoya & Tapia-Vela, 2023).
- La guía del Ministerio de Sanidad detalla que el cribado del VIH se recomienda para personas con patologías sugestivas de infección por VIH, con antecedentes o presencia de situaciones de riesgo establecidas, con patologías relacionadas donde la prevalencia de VIH no diagnosticado sea mayor del 0,1%, o con patologías donde no identificar

la infección pueda tener graves consecuencias. Se aconseja la prueba a ambos miembros de la pareja antes de la concepción y a cualquier persona que lo solicite, independientemente del riesgo aparente. La OMS sugiere ofrecer consejo breve antes y después de la prueba, abordando la razón de la solicitud, la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos, la transmisión y prevención, la voluntariedad de la prueba (sin afectar la atención posterior), el procedimiento, el tiempo de resultados, el significado del resultado, el periodo ventana y la vinculación a servicios de salud. Se recomienda solicitar consentimiento informado (anotado en la historia), asegurar la confidencialidad y garantizar la exactitud de los resultados. Las personas recién diagnosticadas deben notificar a sus contactos de riesgo para que también se realicen la prueba (Muñoz, Benito, de la Poza Abad, & Roca, 2025).

Tratamiento

El tratamiento para el herpes genital es principalmente oral y se enfoca en controlar los síntomas, disminuyendo su duración e intensidad, siendo más efectivo si se inicia dentro de las 72 horas previas a la aparición de lesiones; se dispone de aciclovir, famciclovir y valaciclovir como antivirales orales de similar eficacia y seguridad, cuya elección dependerá de factores como el coste, la posología y la preferencia del paciente, pudiéndose añadir analgesia si es necesario. La pauta varía según se trate de una primoinfección, episodios recurrentes o se requiera un tratamiento supresivo en pacientes con recurrencias frecuentes y sintomáticas, con recomendaciones específicas para mujeres embarazadas donde el aciclovir es de elección. Adicionalmente, se aconseja abstinencia sexual hasta la curación y se promueve el sexo seguro con preservativos, aunque su protección contra el herpes genital es limitada (de la Poza Abad, Saumell, Castilla, & Muñoz, 2024).

En cuanto a la sífilis, el tratamiento de elección para la sífilis precoz es la penicilina G benzatina en dosis única intramuscular, con alternativas como doxiciclina o azitromicina para alérgicos, y consideraciones especiales para embarazadas. Para la sífilis tardía, se utiliza penicilina G benzatina semanalmente durante tres semanas, con doxiciclina como alternativa para alérgicos y pautas específicas para la neurosífilis, requiriendo en ciertos casos desensibilización hospitalaria a la penicilina. Es importante advertir al paciente sobre la posible reacción de Jarisch-Herxheimer y realizar un seguimiento con pruebas reagínicas para evaluar la respuesta al tratamiento, además de ofrecer consejos sobre sexo seguro, cribado de otras ITS, estudio y tratamiento de contactos, y seguimiento serológico. Finalmente, las vacunas contra el VPH son recombinantes y seguras, previniendo infecciones y lesiones precancerosas, especialmente cuando se administran antes del contacto con el virus; existen tres vacunas comercializadas (tetraivalente, bivalente y nonavalente) que son efectivas para la prevención, pero no tienen efecto terapéutico sobre infecciones o enfermedades ya existentes (de la Poza Abad, Saumell, Castella, & Muñoz, 2024).

Las personas que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) y que tienen una carga viral indetectable (< 50 copias/mL) no transmiten el virus por vía sexual (indetectable=intransmisible). Todo paciente seropositivo debe derivarse para iniciar el TAR lo más precozmente posible, independientemente del número de linfocitos T CD4+ y/o de que tenga o no sintomatología, porque reduce la morbimortalidad asociada a la infección por el VIH, posibilita la recuperación y conservación inmunológica. El tratamiento es continuado e indefinido independientemente del nivel de CD4 o de la carga viral (Muñoz, Benito, de la Poza Abad, & Roca, 2025).

La profilaxis preexposición (PrEP) es una estrategia preventiva eficaz, segura y rentable para personas sin VIH con riesgo de adquirirlo. Consiste en tomar antirretrovira-

les, comúnmente combinaciones de tenofovir y emtricitabina, antes de una posible exposición al virus, reduciendo significativamente el riesgo de infección. Su efectividad depende de una buena adherencia. La PrEP no protege contra otras ITS y forma parte de un programa integral que incluye el uso de preservativos, educación sexual, consejo asistido, evaluación del consumo de sustancias, detección y tratamiento de ITS, y vacunación. Se debe informar sobre la PrEP a todos los adultos y adolescentes sexualmente activos. Los usuarios de PrEP deben someterse a cribado basal y periódico de VIH e ITS (VHA, VHB, VHC, sífilis, gonococo y clamidia, incluyendo linfogranuloma venéreo), iniciar o completar las vacunas recomendadas (incluyendo VHA, VHB y VPH si aplica), y en mujeres, evaluar el deseo gestacional y descartar embarazo. La PrEP puede considerarse en parejas serodiscordantes no indetectables o que deseen tener hijos. También se debe vigilar la función renal debido al potencial del tenofovir disoproxil fumarato (TDF) para causar alteraciones (Muñoz, Benito, de la Poza Abad, & Roca, 2025).

Prevención adolescentes

Tal como se ha señalado, las estrategias preventivas deben incluir iniciativas socioeducativas dirigidas a los jóvenes. El propósito es fomentar una cultura de relaciones sexuales seguras, donde se practiquen actividades con un riesgo reducido para minimizar la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). Los grupos de edad más jóvenes son particularmente vulnerables a estas infecciones debido a una menor percepción de los riesgos potenciales, a pesar de tener conocimiento sobre estas enfermedades. En este contexto, Molina et al. (2018) citado por Guevara-Ibarbo, Solórzano-Álvarez, & Duran-Pincay (2024) sostienen que la educación sexual integral es un proceso continuo ligado a la formación de los individuos para adoptar prácticas sexuales seguras, con la meta de prevenir el contagio de ITS, especialmente el

VIH. Por lo tanto, las acciones educativas deben centrarse en proporcionar información basada en la ciencia sobre los riesgos de estas enfermedades y los métodos de prevención, buscando ajustar la manera en que los jóvenes perciben los peligros de contagio y las amenazas que estas afecciones representan para la salud.

Prevención de infección personal de salud

Las formas de transmisión de las infecciones pueden ser por contacto endógeno o de persona a persona, en odontología se pueden dar por: contacto directo con fluidos biológicos, contacto Indirecto con instrumentos contaminados, transmisión por aerosoles o salpicaduras” (Montoya Daza, Ruiz Borja, & Mecón Ramírez, 2019, pág. 16).

Por tal motivo es importante el correcto uso de todas las barreras de bioseguridad, correcto manejo de residuos, universalidad, ya que el personal de salud corre el riesgo de contagiarse por la mala manipulación de objetos cortopunzantes, mal manejo de instrumental.

La inmunización del personal de salud ante enfermedades inmunoprevenibles:

- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Meningococo B y C
- Triple Viral (Sarampión, Rubeola, Parotiditis)
- Varicela
- DPT (Tétano, Difteria, Tos Ferina)
- Fiebre Amarilla
- Influenza

La limpieza y desinfección de las zonas de trabajo, esterilización de materiales son parte de los protocolos que se deben seguir para evitar el contagio de enfermedades que puedan atentar la salud del paciente o del personal de salud.

El uso de mascarillas, de batas de bioseguridad, gorros, guantes, protector ocular forman parte de las barreras protección del personal de salud, que siempre deben tener ante cualquier paciente. Ya que la transmisión de una enfermedad puede ser no solo de paciente a Medico, si no de Medico a paciente o por contaminación indirecta por el mal manejo de instrumental. Por tal motivo el que el instrumental sea correctamente lavado, secado y esterilizado a una temperatura de 180° se requiere un tiempo de esterilización de 30 minutos, para eliminar bacterias, virus, hongos, etc.

Discusión

Arguelles-Aranda & Arguelles-Aranda (2023) afirman:

Aún y cuando el riesgo de transmisión del virus del VIH sea mínima en la atención odontológica, siempre ante descuidos, el riesgo aumenta, por lo que se deben tener normas de bioseguridad estándar y no solo ofrecer una falsa sensación del mejoramiento de control de infecciones (pág. 8)

Y esto no solo aplica para el personal de salud que trabaja con pacientes, si no también para el personal de limpieza que labora tanto dentro y fuera de centros de salud. Por lo cual todo material cortopunzante, agujas, residuos infecciosos, deben ser almacenados en envases rígidos con su respectiva etiqueta de identificación.

Tabla 3

Manifestaciones bucales de ETS que son mas consecutivas en la consulta

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Flujo anormal en la vagina con o sin • olor desagradable • Llagas, ronchas o ampollas cerca de • los órganos sexuales, ano o boca • Inflamación de uno o más ganglios • cercanos a las llagas • Dolor en zona de la pelvis, en el área • entre el ombligo y los órganos • sexuales • Escozor o, picor alrededor de la • vagina • Ardor al orinar o al defecar • Sangrado por la, vagina sin tratarse • de la menstruación o tras la relación sexual • Sangrado excesivo durante la • menstruación o ausencia de • menstruación • Dolor en la vagina durante las • relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción por la uretra • Llagas, ronchas o ampollas cerca de • los órganos sexuales, ano o boca • Inflamación de uno o más ganglios • cercanos a las llagas • Dolor en los testículos, inflamación • dolor alrededor de los órganos • sexuales • Edema testicular • Ardor al orinar o al defecar

Bajo estos parámetros mencionados el personal de salud debe asentar importancia.

¿Y si llegara haber algún mal manejo del profesional o estudiante del área de salud de materiales cortopunzante o agujas contaminadas de pacientes que podrían estar infectados?

¿Como proceder ante este tipo de eventos?

Recordemos que cada una de las ETS tiene un periodo de incubación diferente al igual que sus síntomas, lo mas pertinentes en estos casos es acercarnos al área de Enfermedades Infecciosas o al medico encargado, y realizarnos pruebas de sangre, al menos dos veces cada 3 meses para descartar algún tipo de contagio.

Por tal razón se debe tomar concientización sobre el tema, los odontólogos y el personal de salud de las diferentes áreas, conjunto con la sociedad, deben tener bases acerca de la forma de transmisión, sintomatología que pueden presentarse, la manera en cómo se deben abordar, más todas las nor-

mas de bioseguridad que se deben cumplir, dejando de lado el tabú hacia lo desconocido, ayudara a que haya menor incidencia de la ETS en la sociedad.

Conclusiones

Las ETS son un gran problema del sistema de salud, por su fácil forma de transmisión, a la que cualquier persona está expuesta y en muchas cosas no muestra síntomas, lo que dificulta su diagnóstico, por tal razón es importante que el Odontólogo sepa diagnosticar este tipo de patologías con el objetivo de brindar un tratamiento oportuno y evitar que la salud del paciente se encuentre comprometida.

El papel del odontólogo dentro del sistema de salud va mucho más allá de un correcto abordaje clínico, es importante que el trabajo a realizar sea haga en conjunto con diferentes disciplinas y la ayuda psicosocial que pueda recibir un paciente diagnostica con una ETS, es importante que sea llevada de la mejor ma-

nera, para evitar contagios y crear conciencia en la sociedad, sobre la importancia que es el cuidado de la salud y su sexualidad.

El personal de salud debe eliminar el estigma hacia las personas que sean portadoras de una ETS, actuando en base a un correcto abordaje clínico odontológico, con todas las normas de bioseguridad pertinentes.

Bibliografía

Arguelles-Aranda, D., & Arguelles-Aranda, D. (2023). Lesiones orales asociadas al virus de inmunodeficiencia humana, así como el correcto manejo de pacientes VIH+ en odontología. *Contexto Odontológico*, 13(25), 4-15.

Cabezas Peñafiel, N. P. (2023). Manifestaciones orales en pacientes con virus del papiloma humano (HPV), revisión de la literatura. *Universidad Hemisferios*. Obtenido de <https://backdSPACE.uhemisferios.edu.ec/server/api/core/bitstreams/65f7f012-6bf3-402e-b466-11556c683825/content>

Cárdenas-Chávez, A. B., Zamora-Rodríguez, A. R., Yunga-Quimi, A. X., & Salazar-Cárdenas, G. L. (2021). Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 195-216.

Caruajulca Altamirano, V. (2021). Tiempo de reclusión y su influencia en las manifestaciones orales de enfermedades de transmisión sexual en reos de Río Seco Piura 2019. *Universidad Alas Peruanas*. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11378/Tesis_Tiempo%20de%20reclusi%20c3%b3n_Su%20influencia%20en%20manifestaciones%20orales_Enfermedades%20de%20transmisi%20c3%b3n%20sexual%20reos%20de%20R%20Seco%20Piura%202019.pdf?sequence=1

Castellà, M. B., Benito, C. A., Saumell, C. R., & Roca, J. J. (2023). Manejo en atención primaria de las infecciones de transmisión sexual (I). *Epidemiología. Síndrome secretor. Atención Primaria*, 55(5). doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102597>

de la Poza Abad, M., Saumell, C. R., Castella, M. B., & Muñoz, R. C. (2024). Manejo en atención primaria de las infecciones de transmisión sexual (II). Lesión ulcerada genital. Vulvovaginitis. Virus del papiloma humano. *Atención Primaria*, 56(1). doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102806>

Gómez Del Pino, M. A. (2022). Nivel de conocimientos de las manifestaciones orales de sífilis, gonorrea y papiloma en estudiantes de la uao. *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES*. Obtenido de <https://dspace.unianandes.edu.ec/bitstream/123456789/14752/1/UA-ODO-EAC-010-2022.pdf>

Guevara-Ibarbo, Y. M., Solórzano-Álvarez, N. J., & Duran-Pincay, Y. E. (2024). Enfoque epidemiológico de las enfermedades de transmisión sexual; prevención y control en Latinoamérica y El Caribe. *MQRInvestigar*, 8(1), 2633-2658. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2633-2658>

Montoya Daza, M. C., Ruiz Borja, A. M., & Mecón Ramírez, L. F. (2019). Revisión sistemática de la literatura de una práctica odontológica de calidad referente a la bioseguridad. *UNIVERSIDAD DE SANTANDER*. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/895df948-5609-4598-b23e-625e0c633d8c/content>

Muñoz, R. C., Benito, C. A., de la Poza Abad, M., & Roca, J. M. (2025). Manejo en atención primaria de las infecciones de transmisión sexual (III). Hepatitis víricas e infección por el VIH. *Atención Primaria*, 57(1). doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103048>

Riveros Serey, C. F. (2021). Manifestaciones orales y orofaríngeas de infecciones de transmisión sexual de origen bacteriano. *Universidad de Chile*. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/188288/Tesis-RiverosS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salinas, S. E., Ordoñez, J. I., & Ortega, D. L. (2022). Infecciones de transmisión sexual. *Tesla Revista Científica*.

Toro-Montoya, A. I., & Tapia-Vela, L. J. (2023). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & laboratorio*, 25(2), 467-483. doi:<https://doi.org/10.36384/01232576.431>

Cómo citar: Pallo Chiliquinga, D. ., Arteaga, X., & De la Cruz Moreira, Y. . (2025). Manifestaciones bucales en pacientes con ETS y su correcto abordaje clínico. Revisión de bibliografía. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 9(1), 204-214. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v9.n1.2025.204-214>