



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE  
PORTADOR DE VIH-SIDA. REVISIÓN DE LA  
LITERATURA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: ADRIANA NIKOLLS ARIZAGA CARREÑO**

**DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PORTADOR DE VIH-  
SIDA. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: ADRIANA NIKOLLS ARIZAGA CARREÑO**

**DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PORTADOR DE VIH-SIDA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## DENTAL MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH HIV-AIDS. REVIEW OF THE LITERATURE

Sara Eufemia Matute Merchán <sup>1</sup>

Adriana Arizaga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, Unidad de salud y bienestar, Facultad de Odontología, Campus Cuenca, Av. de las Américas y Humbolt, Cuenca-Ecuador.

\*Autor de correspondencia:

### RESUMEN

**Introducción:** El VIH virus de inmunodeficiencia humana que genera SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la actualidad es una patología de mayor importancia que se ha generado en la comunidad, puesto que genera predisposición al paciente a diferentes infecciones oportunistas o neoplasias. La ciencia a mostrado avances considerables sobre su conocimiento entorno a sus vías de transmisión, manifestaciones clínicas y sintomatológicas como así también su tratamiento, sin dejar de lado temas como la promoción y prevención de dicha patología. Sin embargo, en el manejo del área odontológica su conocimiento es muy vagal por parte del especialista como también por el paciente. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo documental mediante la revisión de la literatura y actualización sobre el abordaje odontológico del paciente con VIH/SIDA. **Objetivo:** Mediante la presente revisión de la literatura tiene como objetivo magnificar los conocimientos del manejo oportuno y adecuado del paciente portador de VIH-SIDA cuyo fin es de mejorar su calidad de vida y ofrecer un tratamiento que garantice su manejo adecuado. **Conclusión:** Se enfatiza sobre la necesidad de generar, estandarizar y actualizar los protocolos estomatológicos, generando habilidades y fortaleciendo conocimientos a los especialistas y odontólogos general en pacientes con VIH-SIDA.

**PALABRAS CLAVE:** odontología, VIH-SIDA, protocolo, bioseguridad, paciente

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Human immunodeficiency virus (HIV) causing AIDS or acquired immunodeficiency syndrome is currently a pathology of great importance that has arisen in the community as it predisposes the patient to various opportunistic infections or neoplasms. Science has shown considerable progress in its knowledge about its transmission routes, clinical and symptomatologic manifestations, as well as its treatment, without neglecting issues such as the promotion and prevention of this pathology. However, in dentistry, knowledge is very vague for professionals and patients. **Method:** A descriptive documentary study based on a literature review and an update on the dental approach to patients with HIV/AIDS was carried out. **Objective:** The aim of this literature review is to increase knowledge of the timely and adequate management of patients with HIV/AIDS in order to improve their quality of life and offer treatment that guarantees adequate management. **Conclusion:** The need to generate, standardize, and update stomatological protocols is emphasized, generating skills and strengthening the knowledge of specialists and general dentists in patients with HIV-AIDS.

**Keywords:** dentistry, HIV-AIDS, protocol, biosafety, patient.

## INTRODUCCIÓN

El VIH, virus identificado en el año de 1983, denominándolo agente causal de SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia humana); enfocado en la eliminación o reducción de los glóbulos blancos, generando patologías con mayor facilidad en los pacientes que lo padecen patologías como, cáncer de cérvix, sarcomas y Linfoma no Hodgking.<sup>13,14</sup>

En la actualidad sus estadios son de manejo y conocimiento general teniendo en cuenta VIH es el virus, mientras que el SIDA es la patología producto del virus, siendo que el cuerpo ya se encuentra comprometido a nivel de su sistema inmunológico.<sup>13</sup>

Las afecciones bucales más comunes que pueden padecer los pacientes con VIH/SIDA son gingivitis, verrugas orales, xerostomía, periodontitis, aftas bucales, leucoplasia, caries dental y la más prevalente candidiasis. Por lo que el cuidado con su profesional dental es de vital importancia, así también el profesional debe estar preparado para que la guía y diagnóstico sea correcto.<sup>17</sup>

Una de las problemáticas más grandes de salud pública se a enfocado en las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), reconociendo la importancia de promover e indagar en el conocimiento para la prevención, control y los protocolos acordes a dichas patologías con la finalidad de manejarlas de manera adecuada y oportuna. Visualizándonos en disminuir los errores y las iatrogenias que se pudieran presentar en estos casos.<sup>1</sup>

El objetivo de la presente revisión bibliográfica se trata de magnificar los conocimientos del manejo oportuno y adecuado del paciente portador de VIH-SIDA para así dar una mejor calidad de vida y ofrecer un tratamiento que garantice su manejo adecuado. Enfocado a la problemática de investigación, la pregunta clínica ¿Cuál es el abordaje odontológico adecuado en pacientes con VIH/SIDA?

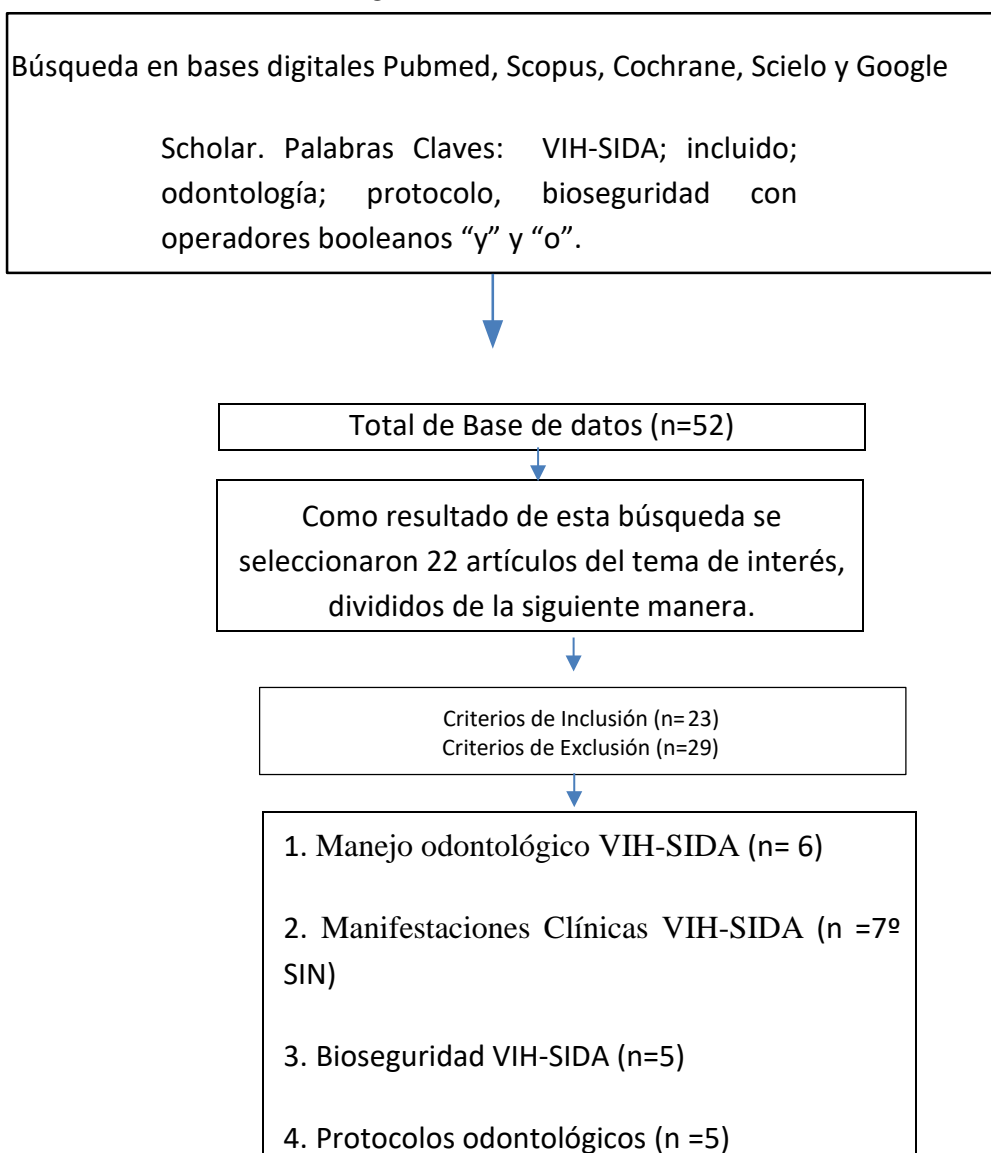
## METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo descriptivo, documental, mediante la revisión de la literatura y actualización sobre el abordaje odontológico del paciente con VIH/SIDA, mediante la información preexistente en plataformas digitales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se evidencia una revisión bibliográfica exhaustiva sobre protocolos odontológicos en pacientes portadores VIH- SIDA, se apoyó mediante bases de datos, revistas científicas como Cochrane, Pubmed, Science, Scielo, Scopus, Dialnet, WorldWideScience Alliance, Ebsco. Con el uso de Operadores booleanos AND/OR y los descriptores en Ciencias de la Salud como MesSh y DeCs.

### FLUJOGRAMA DE BÚSQUEDA



## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### ***Criterios de inclusión***

- Estudios observacionales de pacientes portadores de VIH/SIDA.
- Población: Personas de cualquier sexo y edad con diagnóstico positivo.
- Ubicación geográfica: mundial
- Idioma: Español e inglés.
- Artículos originales, revisiones sistémicas y revisiones de la literatura.
- Texto completo, Acceso gratuito.

### ***Criterios de exclusión***

- Estudios sin especificaciones de fecha y autores.
- Artículos sin respaldo bibliográfico.
- Artículos de temas externos.
- Tesinas o Tesis.

## **MARCO TEÓRICO**

### **VIH en Odontología**

El virus de la inmunodeficiencia humana compromete a las células blancas del organismo, alterando su mecanismo protector para el individuo.<sup>11</sup> Vila- Sierra en su estudio desarrollado en 2020 menciona que el 50% de pacientes que VIH muestran lesiones orales; por el contrario personas diagnosticadas con Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida han reflejado estas patologías en un 80%.<sup>11</sup> La OMS recalca la aceptación de las infecciones por VIH y SIDA como una pandemia; a más de ello incluye el rol del odontólogo como un pilar fundamental en el área de salud que brinda atención a pacientes inmunocomprometidos<sup>2</sup>, puesto que debido a las condiciones de trabajo que les lleva al uso de instrumental corto punzante, sangre contaminada, secreciones bucales y por ende interacción con microorganismos lo cataloga al profesional como una población en constante riesgo a contaminación cruzada.<sup>11,12</sup>

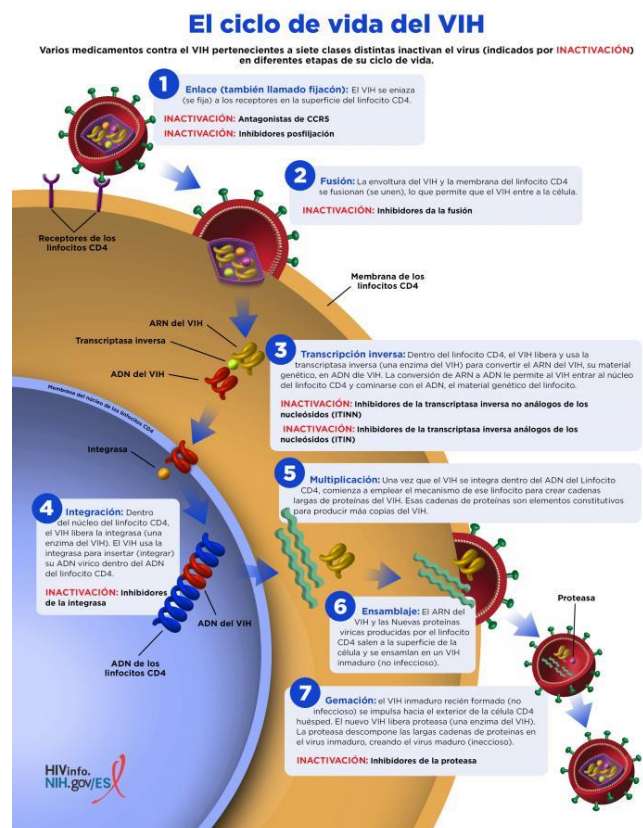
La OPS determinó que en los primeros seis meses del año 2019 el número de diagnósticos han reducido menos 4.000. <sup>24</sup>

Los pacientes que presenta la infección por VIH con constante tratamiento aumento del 43% al 60% del 2010 al 2019 respectivamente. <sup>24</sup> En el 2020 el Ministerio de Salud del Ecuador menciona que la población que padece VIH es 45.056 personas, solo el 37% recibe tratamiento antiretroviral a nivel mundial.<sup>16</sup>

En América Latina y el Caribe se ha podido manejar la infección en un 53% con los tratamientos antirretrovirales. <sup>24</sup> Puesto que el virus ataca a las células CD4, uno de los indicadores de mayor veracidad es el recuento de Linfocitos CD4, siendo su rango normal de 500 a 1600 células por m<sup>3</sup>, siendo cifras por debajo de este rango el paciente se encontraría bajo riesgo de contraer infecciones u otras enfermedades.<sup>13</sup> Los cuales se apoyan de todo el sistema celular del huésped para poder dar el proceso de ciclo de vida.<sup>20</sup>

## Vías de transmisión

Se menciona que la mayoría de personas que padecen esta enfermedad lo contrajeron por medio de las relaciones sexuales, seguido por el uso compartido de jeringas, agujas equipos de manipulación de sustancias estupefacientes, de madres a hijos en caso de desconocimiento puesto que está última debido a los avances en la medicina se encuentran mitigandose.<sup>15</sup>



**Figura 1.** NIH.gov,2021. Características del VIH. Clinic Info [Internet]. 2023. [citado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>

## **Ciclo de vida**

### ***Replicación***

Los virus compuestos de ARN, los cuales se reproducen mediante un ADN intermediario, dependientes del ADN polimerasa y ARN transcriptasa inversa los cuales se ubican en los viriones mediante los mismos permiten su transcripción genética de ARN a ADN.<sup>19</sup>

- 1) Empalme.<sup>20</sup>
- 2) Fusión.<sup>20</sup>
- 3) Transcripción inversa.<sup>20</sup>
- 4) Integración.<sup>20</sup>
- 5) Multiplicación.<sup>20</sup>
- 6) Agregación.<sup>20</sup>
- 7) Gemación.<sup>20</sup>

## **VIH y sus tipos**

Se conoce dos tipos de VIH, los cuales se identifica como VIH-1 y VIH-2, el tipo1 conocido también como LAV y HTLVIII, por otro lado, el tipo 2 es considerado contagio en menor porcentaje, limitándose en países de África.<sup>18</sup>

### **Fases del VIH**

**Previo a la infección.** Puede presentar síntomas días o incluso una semana después de dar inicio a la infección, siendo estos leves o graves. Cursando este período y desapareciendo esta sintomatología de 14 a 21 días, siendo esta etapa la que presenta una carga viral muy alta.<sup>20</sup> **Sintomatología:** “Coincidente con una gripe, muestra fiebre, dolor de cabeza, erupción, dolor muscular y articular, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca, diarrea, ganglios linfáticos inflamados principalmente en el cuello, diarrea, pérdida de peso, tos, sudores nocturnos.”<sup>20</sup>

**Infección aguda.** Las células CD4 se encuentra en niveles que oscila de 299 a 499.<sup>20</sup>

**Infección clínica latente (VIH crónico).** Se encuentra presente en los glóbulos blancos. Existe la probabilidad que el paciente no presente sintomatología o infección. Esta etapa puede cursar varios años si no se encuentra acompañado de antirretrovirales. Sin embargo, existe pacientes que su respuesta a la patología es más severa.

**Infección por el VIH sintomática:** Mientras el virus sigue posicionándose dentro del huésped puede presentar: “Fiebre, fatiga, ganglios linfáticos inflamados, diarrea, pérdida de peso, candidiasis vaginal u oral, herpes (herpes zóster), neumonía.”<sup>21</sup>

**SIDA.** Por el contrario, en esta etapa el conteo de CD4 se encuentra muy por debajo de 200 células por m<sup>3</sup>.

### Categorización de transmisión de pacientes con VIH

**Categoría A:** pacientes con infección primaria o asintomáticos.<sup>13</sup>

**Categoría B:** individuos con síntomas.<sup>13</sup>

**Categoría C:** pacientes con complicaciones<sup>13</sup>

TABLA 2: CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH PARA ADULTOS Y ADOLESCENTES (>13 AÑOS), SEGÚN CDC DE 1993

| CRITERIOS INMUNOLÓGICOS                                     | CRITERIOS CLÍNICOS         |                         |                    |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------|
| Categorías según el recuento/porcentaje de linfocitos TCD4+ | CATEGORÍA-A (asintomático) | CATEGORÍA-B (no A no C) | CATEGORÍA-C (SIDA) |
| CATEGORÍA 1: 500/ml (29%)                                   | A1                         | B1                      | C1                 |
| CATEGORÍA 2: 200-499/ml 14%-28%                             | A2                         | B2                      | C2                 |
| CATEGORÍA 3: <200/ml <14%                                   | A3*                        | B3*                     | C3                 |

\* En Estados Unidos se considera además a los grupos A3 y B3 como SIDA junto con C1, C2 y C3

**Figura 2.** Clasificación de la Infección por el VIH para adultos y adolescentes. Clinic Info [Internet]. 2023. [citado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2009/03/manejo-del-paciente-infeccioso-en-la-consulta-dental-parte-i-manejo-odontologico-del-paciente-infectado-por-el-vihsida-8473/>

## **Manejo Odontológico**

En pacientes portadores de VIH/SIDA no conlleva una alta complejidad ni aditamentos especiales, puesto que el control de infecciones se estandarizó muchos años atrás, sin embargo, con el transcurso de la pandemia. Dicho protocolo cobró mucha más responsabilidad y concientización.<sup>3</sup> Para dar inicio con la consulta odontológicas, se debe analizar sin número de factores y procedimientos con la finalidad de prevenir compromisos a nivel del sistema inmunológico las cuales pudieran potenciar afecciones periodontales.<sup>3,22</sup>

Los pasos deben ser muy acertados, correctos y ordenados para garantizar la prestación de servicios odontológicos dando inicio por el diagnóstico, planificación y ejecución de los procedimientos dentales.

Se iniciará con:

1. Historia médica sistemática, biometría y hemograma (Conteo de Leucocitos).

Recuento de copias de ARN (VIH-1)

Recuento de linfocitos CD4-CD8

En caso de protocolos quirúrgicos: Tomar en cuenta recuento plaquetario mayor a 50.000/mm<sup>3</sup>, Tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, INR.

2. Exploración física(Cabeza-Cuello)
3. Examen clínico: Intrabucal: Tejidos blandos-evaluación dental y periodontal-Tejidos duros.

**Paciente con serología VIH desconocida:** Pruebas de anticuerpos y seguimiento por especialista.

**Urgencia de tratamiento odontológico:** Revisar lo antes mencionado, tratamientos antirretrovirales y comorbilidades.

Tabla 3: Interacciones medicamentosas: fármacos de uso habitual en odontología y en la infección por el VIH

| FARMACOS      | PRECAUCIONES CON                                |  |
|---------------|---|--|
| Clindamicina  | Ritonavir                                       | Consultar dosis  |
| Cotrimoxazol  | AZT, 3TC  | Consultar dosis  |
| Eritromicina  | Indinavir, ritonavir, saquinavir                | Consultar dosis  |
| Metronidazola | ddl, nevirapina, ritonavir                      | 2 horas antes de ddl.<br>Consultar dosis                   |
| Tetraciclina  | ddl   | 2 horas antes de ddl                                       |
| Trimetoprim   | Ritonavir, lamivudina, nevirapina               | Consultar dosis  |
| Aciclovir     | IDV   | Aumentar la ingesta de líquidos                            |
| Fluconazol b  | AZT, rifampicina, ddl, sulfonilureas            | Consultar dosis. 2 horas antes de ddl                      |
| Codeína c, e  | AZT, ritonavir                                  | Consultar dosis  |
| Ibuprofeno    | AZT, ritonavir                                  | Observación  |
| Paracetamol   | AZT, isociacida                                 | Evitar tratamiento prolongado<br>riesgo de hepatotoxicidad |
| Prednisona    | Indinavir, ritonavir, saquinavir                | Consultar dosis  |
| Piroxicam d   | -   | --   |
| Tramadol e    | Ritonavir                                       | Consultar dosis  |
| Carbamacepina | Ritonavir, nelfinavir, saquinavir,<br>indinavir | Consultar dosis  |

*No administrar nunca con: <sup>®</sup>Efavirenz, <sup>®</sup>ddC, <sup>®</sup>d4T.*  
*No administrar nunca con: <sup>®</sup>ritonavir, <sup>®</sup>metadona.*  
*No administrar con anticoagulantes orales<sup>®</sup> (aumenta el TP)*

**Figura 3.** Interacciones medicamentosas. Clinic Info [Internet]. 2023. [citado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2009/03/manejo-del-paciente-por-el-vih-sida-8473/>

Cabe recalcar y generar conciencia sobre el papel fundamental que tiene los profesionales de salud bucal, considerando que los procedimientos preventivos y clínicos, muestran aspectos positivos en el estado de ánimo, en pacientes seropositivos.

“MODIFICADO DE MALAGÓN Y COLS.

**a) PACIENTES ASINTOMÁTICOS O SINTOMÁTICOS (> 200 /14%)**

**Categorías A y B<sup>22</sup>**

| PASOS                            | INDICACIONES  |
|----------------------------------|---|
| 1. Examen periódico del paciente | Realizar una vez al año, con un control de placa bacteriana y Fase I periodontal cada 6-12 meses. |

|   |   |
|---|---|
| 2. Control radiológico  | Recomendado cada año  |
| 3. Plan de tratamiento adecuado y personalizado.                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profilaxis, raspajes y alisados radiculares (irrigar con gluconato de clorhexidina al 2%). Cirugía periodontal.</li> <li>- Remoción y restauración de caries.</li> <li>- Tratamientos quirúrgicos: exodoncias simples y quirúrgicas (valorar hemostasia y realizar profilaxis antibiótica si amerita).</li> <li>- Tratamientos endodónticos (lesiones periapicales sintomáticas: cirugía periapical o exodoncia).</li> <li>- Tratamiento protésico complejo (prótesis mixta, fija (PF), parcial removible (P PR), implantes)</li> <li>- Aplicación periódica de flúor, control de la xerostomía.</li> <li>- Diagnóstico de lesiones micóticas, víricas, bacterianas u otras lesiones orales (biopsia si procede) y tratamiento de las mismas.</li> </ul> |
| 4. Remoción de focos sépticos si existe infección aguda y progresiva. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta con médico internista.</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar situación inmunológica (recuento de CD4, CD8, plaquetas, hematocrito...)</li> <li>- Antibiótico - terapia profiláctica si procede: 2 g AMOXICILINA 1 HORA ANTES (eritromicina 1,5 g) o CLINDAMICINA 600 mg 1 h antes.</li> <li>- En recurrencias: METRONIDAZOL 500 mg 1 h antes y 500 mg:8h/3 dosis después del procedimiento.</li> </ul> |
| 5. Abscesos, celulitis y osteomielitis                             | Suministrar: PENICILINA Y POTÁSICA 2 g 5-10 días + METRONIDAZOL (dosis anterior).  |
| 6. Estado de ánimo patológico (depresión, ansiedad, excitabilidad) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta con el psiquiatra, psicólogo o asistente social.</li> <li>- Ante cambios de conducta: remitir con urgencia al neurólogo.”</li> </ul>  |

**“SEGÚN CORENSO**

PACIENTES CON SIDA (< 200/14% CD 4) (C1, C2 y C3) <sup>22</sup>

| PASOS               | INDICACIONES                                      |
|---------------------|---|
| 1. Examen periódico | Control placa bacteriana y Fase   cada 3-6 meses. |

|   |   |
|---|---|
| <p>2. Tratamiento odontológico</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remoción de caries y rehabilitación de superficies careadas.</li> <li>- Aplicación periódica de flúor.</li> <li>- Rehabilitación protésica sencilla [Prótesis parcial removible (PPR) o prótesis completa (PC).</li> <li>- Raspajes supra y subgingivales, diferir tratamiento periodontal complejo (regeneración ósea)</li> </ul> |
| <p>3. Valorar hemorragias</p>                           | <p>Valorar si existe antecedentes de problemas con su estado de hemostasia antes de una cirugía.</p>  |
| <p>4. Valorar riesgo de septicemia</p>                  | <p>Realizar una profilaxis antibiótica</p>  |
| <p>5. Remoción focos sépticos, abscesos, celulitis.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profilaxis antibiótica</li> <li>- Interconsulta médico internista.</li> </ul>  |
| <p>6. Diagnóstico y tratamiento lesiones orales.</p>    |   |
| <p>7. Control de la Xerostomía y Glosodinia:</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones sobre dietas, mayor ingesta de líquidos e higiene oral.</li> <li>- Manipulación delicada de tejidos bucales (lubricar labios, comisuras...) humedeciendo rollos de algodón y gasas.</li> <li>- Salivas artificiales chicles de xilitol, evitar tabaco y alcohol, aplicación de flúor</li> </ul>                    |

|  |  |
|--|--|
| <p>8. Ulceras de origen vírico (CMV o VHS):<sup>22</sup></p>   | <p>Si existe recurrencias, consultar con internista.</p>   |
| <p>9. Limpieza de prótesis removibles</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cloruro de benzalconio 1:7,5 + agua + jabón antiséptico + Hipoclorito al 1%</li> <li>- Gluconato de clorhexidina al 0,1% (No usar nunca con NISTATINA).<sup>22</sup></li> </ul>   |
| <p>10. En estadios terminales (&lt; 50 CD4X)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control del dolor, imitación de la infección, remoción de placa bacteriana y limpieza de la cavidad oral cuando el paciente ya no la pueda realizar. No realizar tratamientos quirúrgicos y en urgencias tratar en ámbito hospitalario.<sup>22</sup></li> <li>- Los tratamientos de infección aguda de origen bucal sólo consistirán en medicación sistémica antimicrobiana y analgésica.<sup>22</sup></li> <li>- Consultar con médico internista.<br/><sup>22</sup></li> </ul> |
| <p>11. Interconsultas con psiquiatría, psicología o enfermería ante cambios depresivos o de ansiedad.<sup>22</sup></p> |  |

En pacientes que reciben TAR, de su situación inmunológica y virológica lo permiten, valorar la realización de tratamientos más complejos.”<sup>22</sup>

Los pacientes portadores de VIH se encuentran comprometidos farmacológicamente por lo que su estado sistemático pudiera ser inestables, Por lo que obtener el historial completo es de vital importancia. Con la finalidad de determinar su estadio, manifestaciones clínicas, biometrías y hemogramas.<sup>4</sup>

Las campañas en las que se da una educación oral y prevención mediante tratamientos odontológicos básicos.<sup>4</sup>

En estos pacientes no existe ninguna restricción en el uso de los anestésicos locales.<sup>5</sup>

### **Patologías orales más frecuentes**

La salud oral de los pacientes cero-positivos se encuentra comprometida por lo que diferentes estudios han notificado la prevalencia de infecciones oportunistas en ellos pudiendo generar alteraciones faciales, disfagia, xerostomía, dolor, deficiencia de hábitos orales, mala higiene oral, desestabilizando la salud y calidad de vida de los pacientes.<sup>6,12</sup>

La identificación de las lesiones orales es de vital importancia en pacientes con VIH/SIDA, debido a que nos permitirá obtener un diagnóstico asertivo con la finalidad de iniciar un tratamiento adecuado y de manera oportuna.

Patologías orales relacionadas con SIDA:

- Bacterianas. Afectan directamente en la zona periodontal, se ha evidenciado lesiones gingivales coincidentes con gingivitis úlcero-necrotizante aguda de progresión rápida, asociada a destrucción ósea.<sup>8</sup>
- Micóticas. La candidiasis mostrándose en un 50% dentro del cuadro clínico en pacientes portadores de VIH.<sup>7,8,12</sup> La candidiasis eritematosa es la que predomina al inicio de la enfermedad, por el contrario, la candidiasis pseudomembranosa es de mayor prevalencia en pacientes con SIDA. En algunos pacientes por espejo se puede observar lesiones simultáneas en dorso de lengua y paladar.<sup>9</sup>

- Neoplásicas. Conocida como neoplasia multifocal inusual, asociado al virus herpes 8. Siendo un proceso proliferativo de células vasculares, se encuentran generalmente en mucosa bucal y paladar duro, sin embargo, se puede evidenciar en otras zonas como carillos, faringe, amígdalas, lengua, refilón facial y nariz. Su estadio inicial suele ser asintomática siendo de características plano o macular, única o varias. En estadios avanzados su aspecto suele modificarse a colores rosa, rojo, azul- púrpura o marrón oscuro. Avanzando a estadios con destrucción de tejido, pápulas o úlceras. <sup>23</sup>
- Virales. Dentro de esta categoría tenemos la leucoplasia vellosa se evidencia en un 10% de los pacientes infectados. El VPH se ha vuelto un tipo de coinfección y por tal motivo se deben analizar sus lesiones ya que estas pueden desencadenar en patologías como tumores malignos. <sup>24</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de evento vih-sida, Colombia, (2017). Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/informesdeevento/vih-sida%202017.pdf>
2. Organización mundial de la salud. La salud bucodental: repercusión del vih/sida en la práctica odontológica. Washington. 1995.
3. Organización mundial de la salud. Sida y familias. Washington: asociación estadounidense para la salud. 1994
4. Stephen N, Croser D, Fischman S, Glick M. Principios para el manejo de la salud oral del paciente SIDA/VIH. 2000. Recuperado de [https://aidsetc.org/sites/default/files/resources\\_files/princ-sp.pdf](https://aidsetc.org/sites/default/files/resources_files/princ-sp.pdf)
5. Organización Panamericana de la salud. Protocolo de atención de personas con VIH. 2009 .Recuperado. [Http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh\\_cor\\_atencvihpractodontseg\\_soc.pdf](Http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh_cor_atencvihpractodontseg_soc.pdf)
6. Lifson A. Oral lesions and epidemiology of hiv. En greenspan js, greenspan d. Editores. Oral manifestations of hiv infection: proceedings of 2nd international workshop on the oral manifestations of hiv infection. Jan 31st- feb 3rd. 1993

7. González M, Pérez M, Velázquez LL. Lesiones orales presentes en pacientes con vih. Rev. Inst. Med. Trop.2011; 6 (1)
8. Harris Ricardo J, Díaz Caballero A, Fortich Mesa N. (2013). Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.; 32(3): 284-292
9. Mendoza F, Serrano B, Forment P. Manejo del paciente con sida en la consulta odontológica. 2014
10. Elizondo J E, Treviño A, Violant D. La odontología y el estigma asociado al VIH. Rev Saúde Pública 2015; 49: 79.
11. Vila S, Hernández F. Percepción de pacientes con VIH/Sida sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta - Colombia. Univ. Salud. 2020;22(2):120-126. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.183>
12. Dávila M, Gil M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de vih/sida. Acta odontol. venez. 2007 ; 45( 2 ): 234-239.
13. Galindo P, Font R. Documento informativo de lesiones orales al VIH. La transmisión y la prevención del VIH. GeSIDA [Internet] 2017; 21(2); 40- 54.
14. Elizondo E. La odontología y el estigma asociado al VIH. Rev Saude Pública - México 2015;23(6);16-23.
15. Cordero RB. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016; 6(6); 1-13.
16. Vélez F; Tobar R. Boletín Anual de VIH/sida Ecuador - 2020. Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS [Internet] 2021; 1(11); 45-59.
17. Insitituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. El VIH/sida y la salud oral 2018; 18(2).
18. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sid. Multimed Colombia 2016;1(1); 1-17.
19. Lamotte MG. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan Cuba 2016;1(4); 4-27.
20. Chorley S, Nájera O. Lesiones en cavidad oral en pacientes con VIH en un estado del sur de México. Odontol Sanmarquina - México 2019;1(12);12-34.
21. Mayo Clinic. VIH/sida. Mayo Clinic Family Health Book. 2020; 8(12); 5– 8.
22. Campo J, Moreno L, Bascones A. Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial (UCM). / Jorge del Romero. Centro Sanitario Sandoval. Madrid. 2009

23. Maya A, Segovia S, Madrigal S, Abrego I, et al. Sarcoma de Kaposi en región oral y maxilofacial, una neoplasia olvidada. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac . 2018; 40(1): 22-26.

Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>.