



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES ORALES ASOCIADAS CON LA  
ENFERMEDAD DE VIH/SIDA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

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

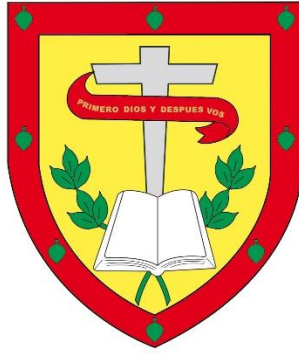
**AUTOR: YESSENIA ELIZABETH RUBIO JUCA**

**DIRECTOR: ODON.ESP.GABRIELA ALEJANDRA ORTEGA  
CASTRO**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES ORALES ASOCIADAS CON LA  
ENFERMEDAD DE VIH/SIDA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

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

**AUTOR: YESSENIA ELIZABETH RUBIO JUCA**

**DIRECTOR: ODON.ESP.GABRIELA ALEJANDRA ORTEGA  
CASTRO**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2022-24-01 Página 3 de 54</p>
---	---	---

**Yessenia Elizabeth Rubio Juca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N°0105483366. Declaro ser el autor de la obra: “**Manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA: revisión bibliográfica.**” sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **25 de Enero de 2022**



F: .....

**Yessenia Elizabeth Rubio Juca**

**C.I. 0105483366**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Especialista Gabriela Alejandra Ortega Castro

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES**

De mis consideraciones:

El presente trabajo de titulación denominado “**Manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA: revisión bibliográfica**”, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Azogues, **24 de Enero de 2022**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriela Ortega Castro', with a large flourish at the end.

.....  
**Tutora: Dra. Gabriela Alejandra Ortega Castro**

## **DEDICATORIA**

Con gran orgullo dedico mi trabajo de titulación al creador por guiarme y haberme dado sabiduría y constancia para lograr cumplir mis metas.

A mis padres por darme la vida, a mis hermanos, abuelos por tenerme paciencia y por aconsejarme siempre.

A mi tía Lucrecia por ser como una madre y siempre apoyarme.

A mis ángeles, mi hijo, papá, abuelo, que están en el cielo siempre guiándome por el camino del bien.

A mí misma porque sin mi esfuerzo diario y mi trabajo no lo hubiese logrado culminar mi sueño que tanto anhele.

## **EPÍGRAFE**

No te rindas nunca, porque no sabes si el próximo intento será el que funcione.

**Mario Benedetti.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradezco a Dios por haberme permitido cumplir mis sueños, además agradezco a la Universidad por aceptarme para ser parte de ella y por abrirme las puertas de su querida institución para que pueda investigar mi carrera, así como a los demás docentes. Unos a otros, quienes contribuyeron con sus conocimientos y apoyo el día a día.

También a mis estimadas asesoras para este proyecto a la Dra. Gabriela Ortega y Dra. Doris Calderón por haberme guiado para el desarrollo de este trabajo de titulación.

A todos mis amigos, familia, por haberme apoyado asistiendo a las practicas diarias de la clínica porque sin su ayuda no lo hubiese logrado culminar.

Finalmente agradezco a todos mis jefes del trabajo que he tenido mientras trabajaba y estudiaba por tenerme paciencia y comprensión.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN. **¡Error! Marcador no definido.**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA .....	V
EPÍGRAFE .....	V
AGRADECIMIENTOS.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	12
ESTADO DEL ARTE.....	14
RESULTADOS .....	35
CONCLUSIÓN.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46

# **MANIFESTACIONES ORALES ASOCIADAS CON LA ENFERMEDAD DE VIH/SIDA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Identificar las principales manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue mediante una búsqueda bibliográfica en la base de datos de la UCACUE de artículos científicos, publicaciones, proyectos de tesis, ensayos y casos clínicos sobre las manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA en fuentes válidas como Scielo, Scopus, Dialnet, Pubmed, WorldWideScience Alliance, Ebsco mediante la búsqueda adecuada de términos DeCS o MeSH referente a palabras claves respecto al tema de manifestaciones orales, VIH/SIDA. **RESULTADOS:** La candidiasis oral y enfermedades periodontales son las manifestaciones más comunes en pacientes con VIH, sin embargo la primera aparición clínica en la cavidad oral en un paciente con VIH puede ser el Sarcoma de Kaposi, manifestándose en forma de maculas, placas o nódulos de aspecto purpúreo. **CONCLUSIONES:** En la mayoría de los casos la aparición de lesiones orales pueden ser las primeras manifestaciones del VIH, por lo que el odontólogo cumple un rol muy importante en el diagnóstico temprano de esta enfermedad, de los pacientes con VIH aproximadamente el 32.7% presentan manifestaciones orales, siendo la manifestación más prevalente la candidiasis oral, seguida de la gingivitis necrotizantes y por último el Sarcoma de Kaposi.

**Palabras clave:** Infecciones por VIH, manifestaciones bucales, SIDA.

## Abstract

RUBIO JUCA YESSENIA ELIZABETH

**Objective:** To identify the main oral manifestations associated with HIV/AIDS disease.  
**Materials and methods:** The methodology applied was a bibliographic search in the UCACUE database of scientific articles, publications, thesis projects, trials and clinical cases on oral manifestations associated with HIV/AIDS disease in valid sources such as Scielo, Scopus, Dialnet, Pubmed, WorldWideScience Alliance, Ebsco through the appropriate search of DeCS or MeSH terms referring to keywords regarding the topic of oral manifestations, HIV/AIDS. **Results:** Oral candidiasis and periodontal diseases are the most common manifestations in patients with HIV. However the first clinical appearance in the oral cavity in a patient with HIV may be Kaposi's sarcoma, manifesting as macules, plaques or nodules of purpuric appearance: In most cases the appearance of oral lesions may be the first manifestations of HIV, so the dentist plays a very important role in the early diagnosis of this disease, of patients with HIV approximately 32.7% present oral manifestations, the most prevalent manifestation being oral candidiasis, followed by necrotizing gingivitis and finally Kaposi's Sarcoma.

**Keywords:** HIV infections, oral manifestations, AID.

Azogues, 31 de enero de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## INTRODUCCIÓN

El VIH destruye el sistema inmunológico al eliminar o reducir los glóbulos blancos, lo que pone a los pacientes en riesgo de infecciones graves y ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi, el linfoma no Hodgkin y el cáncer de cuello uterino; El VIH es un virus, el SIDA no es la última etapa del virus, sino una enfermedad causada por este virus, que ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo está gravemente infectado con el virus (1). No todas las personas infectadas por el VIH desarrollan el SIDA. Aunque no existe cura para la infección por VIH, se puede tratar con medicamentos llamados terapia antirretroviral, que hacen de la infección por VIH una enfermedad crónica manejable y reducen el riesgo de transmitir el virus a otras personas (2).

El virus se lo identificó por primera vez en el año 1983, siendo el agente etiológico la causa del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) (3), la mayoría de las personas con VIH lo contraen a través de relaciones sexuales, o al compartir agujas, jeringas u otro equipo para inyectarse drogas, se identifica por síntomas de fatiga, fiebre, dolor de cabeza, así como pérdida de peso conjuntamente con sudores nocturnos (4).

En todo el mundo, este virus afecta a más de 35 millones de personas, siendo que tan solo el 37% de esta población recibe un tratamiento antirretroviral, por otro lado, el Ministerio de Salud del Ecuador manifiesta que para el cierre del año 2020 alrededor de 45.056 personas viven con VIH (5); durante los últimos años la aplicación de la terapia antiviral sin duda ha modificado el comportamiento de la mortalidad, así como las manifestaciones pertinentes a la enfermedad (6).

Las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) corren un riesgo particular de tener problemas de salud bucal. Algunos de los problemas dentales más comunes en personas con VIH / SIDA son sequedad crónica de boca, gingivitis, pérdida ósea alrededor de los dientes (periodontitis), aftas bucales, verrugas orales, herpes, leucoplasia (que causa manchas blancas y ásperas en la lengua), candidiasis y caries dental, por lo que el odontólogo cumple un rol fundamental en la detección de las manifestaciones orales que podrían guiar al médico en el diagnóstico temprano de la enfermedad, la terapia antirretroviral combinada, que se usa para tratar el VIH y restaurar la función del sistema inmunológico, ha reducido la frecuencia de algunos problemas dentales (7).

Esta revisión bibliográfica tiene por objeto identificar las principales manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA, tomando en cuenta las

características más relevantes para su diagnóstico. Enfocado a la problemática de investigación mediante la pregunta clínica ¿Cuáles son las manifestaciones orales asociadas a pacientes con VIH/SIDA?

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, documental, se realizó una revisión de la literatura y una actualización respecto a las manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA, asemejando el acervo de información existente en las plataformas digitales de información.

### Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en bases de datos de la Universidad Católica de Cuenca como: Scielo, Scopus, Dialnet, Pubmed, WorldWideScience Alliance, Ebsco. No existió restricción en el idioma y se incluyeron todos aquellos artículos publicados en los últimos 5 años, las palabras clave fueron identificadas a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los de Medical Subject Heading (MeSH) con el soporte de los operadores booleanos AND/OR; en la tabla 1 se evidencian los pasos desde la idea de estudio hasta la identificación de palabras clave.

**Tabla 1:** Selección de palabras clave

PASO 1	Idea de estudio	Manifestaciones orales asociadas a pacientes con VIH/SIDA
PASO 2	Problema de estudio	VIH/SIDA.
PASO 3	Pregunta clínica	¿Cuáles son las manifestaciones orales asociadas a pacientes con VIH/SIDA?
PASO 4	DeCS	Infecciones por VIH, SIDA, manifestaciones bucales
PASO 5	Similitud MeSH en Pubmed	HIV Infections, AIDS, oral manifestations
PASO 6	Planteamiento de búsqueda por variables: operadores booleanos	((HIV Infections) AND (oral manifestations))

## **Criterios de selección**

### *Criterios de inclusión*

- Bases de datos de la Universidad Católica de Cuenca.
- Estudios de tipo observacional de personas VIH/SIDA.
- Población: Personas de cualquier sexo y edad diagnosticados con VIH/ SIDA.
- Ubicación geográfica: a nivel mundial.
- Idioma: inglés y español.
- Texto completo, Acceso gratuito.
- Temporalidad: 01 de agosto de 2016 a 31 de julio de 2021.
- Investigaciones originales, revisiones sistémicas fiables y con contenidos claros.

### *Criterios de exclusión*

- Estudios que no indiquen el autor o autores.
- Artículos que no tenga base científica.
- Artículos no relacionados con el tema de investigación.
- Artículos que no contiene texto completo.

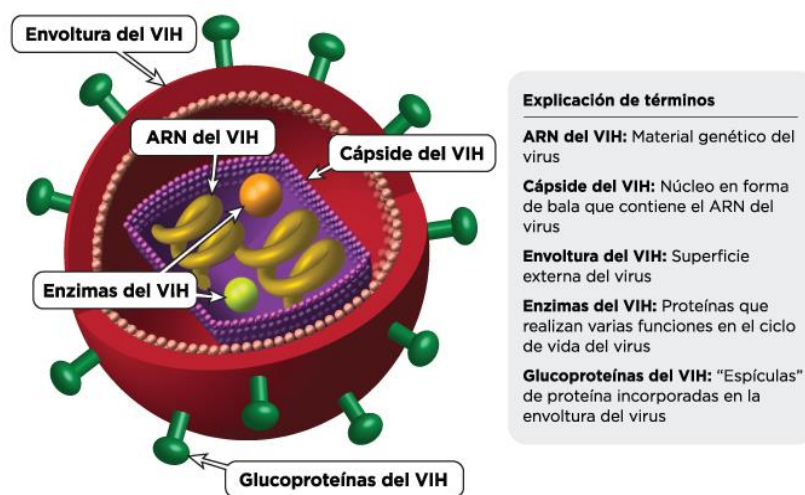
## ESTADO DEL ARTE

### VIH

El VIH es un retrovirus caracterizado por la infección de las células del sistema inmunológico, principalmente los linfocitos CD4 y macrófagos, los componentes principales del sistema inmunitario celular, empeorando gradualmente a las personas contra la infección, la sensibilidad a diferentes microorganismos oportunistas (10).

La principal característica del VIH es que puede dañar las células del sistema inmunológico e infectar la sangre, los fluidos sexuales y la leche materna. Cuando un virus invade las células de defensa humanas, las replica y las destruye, asíndolo vulnerable, dificultando el combatir las infecciones, evolucionando en diversos tipos cáncer (8).

El VIH presenta las siguientes estructuras; ARN que es el material genético del virus. Cápside es el núcleo este se presenta en forma de bala, contiene ARN viral. Tienen una envoltura en la superficie exterior del virus del VIH. Las enzimas son proteínas que realizan diversas funciones en el ciclo de vida de los virus. Las glucoproteínas son moléculas de proteínas incrustadas en la envoltura viral(10). Como se puede evidenciar en la Figura 1



**Figura 1. Características del VIH.** Clinic Info [Internet]. 2021. [citado el 4 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>

A nivel mundial, los datos de ONUSIDA de 2017 nos dicen que alrededor de 37 millones de personas viven con el VIH, con 1,8 millones de casos nuevos cada año (5.700 por día) y 1 millón de muertes relacionadas con el sida (6). Sin embargo, estas cifras se caracterizan por una dispersión *significativa*: África subsahariana es la región más

afectada, seguida de Europa del Este y el Caribe. Y las cifras son asombrosas: el 31% de la población de Suazilandia, el 25% de la población de Botswana y el 17% de la población de Sudáfrica tienen el VIH. Además, el 54% de las mujeres de 30 a 34 años se ven afectadas en Suazilandia. Y en América latina su contagio ha aumentado en los últimos años de 43% a 68% (9).

### **Tipo de virus**

Hay dos tipos de VIH conocidos como VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus que fue descubierto originalmente, denominado LAV y HTLVIII, por dos grupos que estudiaron la etiología del sida en la primera mitad de los años ochenta. La mayoría de las infecciones por el VIH ocurren en todo el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y, por lo tanto, se limita principalmente a los países de África occidental (9).

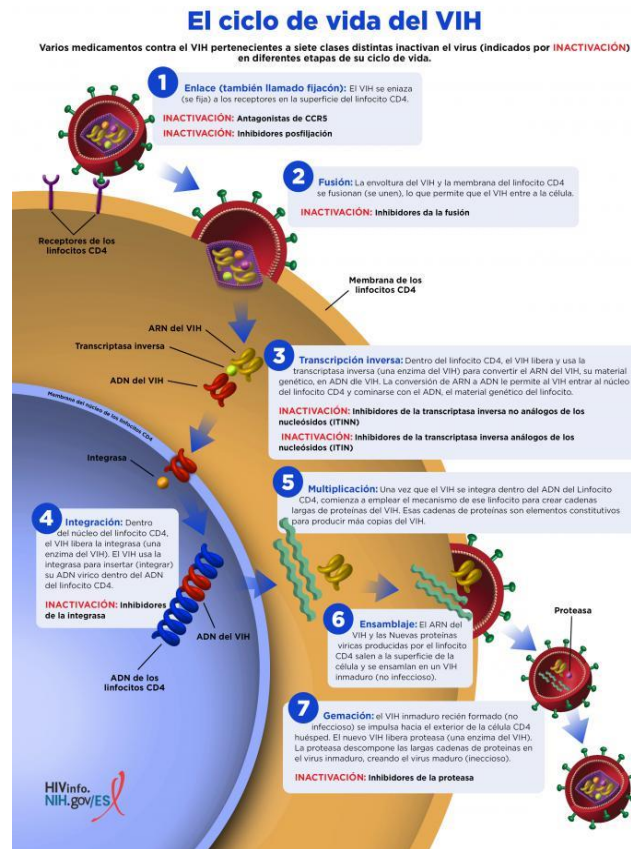
### **Replicación**

Estos son virus de ARN que se reproducen a través de un intermedio de ADN y dependen de la ADN polimerasa o transcriptasa inversa del ARN y se encuentran en los viriones. Este grupo de enzimas puede transcribir o transcribir información genética de ARN a ADN. El proceso de fabricación de una partícula de información genética en forma de ARN se debe únicamente a estos virus (10).

Un buen indicador del estado del sistema inmunológico y la progresión de la infección es el recuento de linfocitos CD4, un número típico de CD4 es típicamente de 500 a 1600 células (por milímetro cúbico); cuando el número de células CD4 está por debajo de 500, especialmente cuando está por debajo de 200, aumenta el riesgo de infecciones oportunistas y otras enfermedades (1).

### **Ciclo de vida**

Consta de siete etapas que estos son: 1) empalme, 2) fusión, 3) transcripción inversa, 4) integración, 5) multiplicación, 6) agregación, 7) gemación. Cuando el VIH ataca a las células CD4 y utiliza la maquinaria de la célula para reproducirse (12). Como se evidencia en la Figura 2.



**Figura 2. Ciclo de vida del VIH.** Clinic Info [Internet]. 2021. [citado el 4 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>

## Infección

Cuando ocurre una infección por VIH, hay una batalla entre el sistema inmunológico que intenta deshacerse de la infección y el virus que ataca y destruye los linfocitos CD4. Después de un período variable de infecciones de varios meses a más de 10 años, los pacientes con VIH pueden no mostrar síntomas de la enfermedad, el virus gana la batalla y aparecen varias infecciones (tuberculosis oral por hongos, neumonía, diarrea) y cánceres (linfoma u otros) asociados con exacerbaciones graves del sistema inmunológico (1).

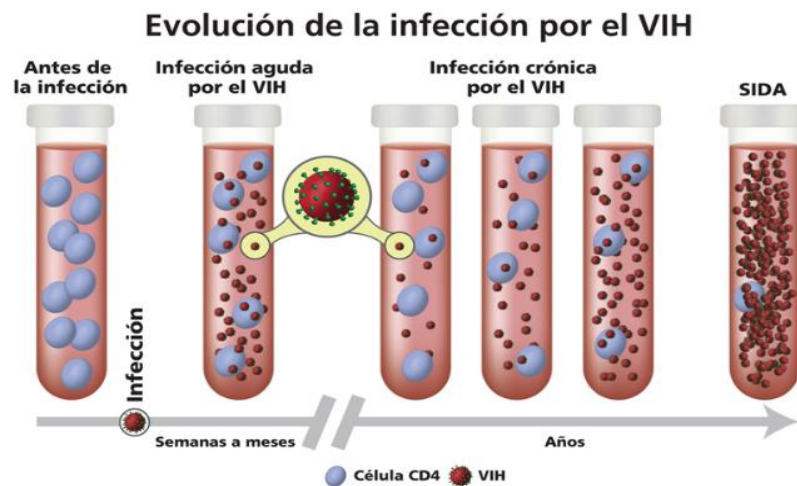
La fisiopatología de la infección por VIH es compleja, pero la simplificaremos en dos áreas principales: inmunosupresión y activación inmunitaria (6). Puede transmitirse una vez que ingresa al cuerpo. Durante esta etapa, la sangre contiene una mayor proporción de VIH, lo que facilita su transmisión a otras personas. Dado que no todo el mundo tiene los primeros síntomas del VIH, la prueba es la única forma de saber si tiene el virus. El diagnóstico oportuno también permite que las personas con VIH comiencen el tratamiento. El tratamiento adecuado puede eliminar el riesgo de transmitir el virus a sus parejas sexuales (11).

La evolución de la infección por el VIH se da en varias fases.

1. Antes de la infección. Esta es una enfermedad con síntomas similares a la mononucleosis, que se desarrolla días después de la infección por el VIH, pero también puede presentarse semanas después de la infección. Los síntomas pueden variar de leves a graves y, por lo general, desaparecen por sí solos en 2 a 3 semanas(11).

2. Infección aguda por el VIH. En esta fase no hay casos asociados con el SIDA. Además, el recuento de células CD4 varía de 200 a 499 o como porcentaje del 14 al 28% de todos los linfocitos(11).

3. SIDA. El Recuento de células CD4 por debajo de 200 y menos del 14% de todos los linfocitos afectados por una afección relacionada con el SIDA(11). Como se aprecia en la Figura 3.



**Figura 3. Infección por el VIH.** Clinic Info [Internet]. 2021. [citado el 4 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>

## Síntomas

De acuerdo a la etapa son:

- Infección primaria (VIH agudo): enfermedad similar a la gripe de dos a cuatro semanas después de que el virus ingresó al cuerpo. Puede ser tan linda que es posible que ni siquiera la reconozcas. Sin embargo, en este momento, la cantidad de virus en la sangre (carga viral) es muy alta. Como resultado, la infección se propaga más fácilmente en la etapa inicial que en las etapas posteriores(11).
  - ✓ Fiebre
  - ✓ Dolor de cabeza

- ✓ Dolor muscular y articular
  - ✓ Erupción
  - ✓ Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca
  - ✓ Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello
  - ✓ Diarrea
  - ✓ Pérdida de peso
  - ✓ Tos
  - ✓ Sudores nocturnos
- Infección clínica latente (VIH crónico): está presente en el cuerpo y en los glóbulos blancos. Sin embargo, es posible que muchas personas no experimenten ningún síntoma o infección durante este tiempo. Esta etapa puede durar muchos años si no recibe tratamiento con antirretrovirales. Algunas personas desarrollan enfermedades más graves desde el principio(10).
  - Infección por el VIH sintomática: A medida que el virus continúa multiplicándose y destruyendo las células inmunitarias, las células que ayudan a combatir los gérmenes en el cuerpo, desarrollar infecciones leves o signos y síntomas crónicos como(13):
    - ✓ Fiebre
    - ✓ Fatiga
    - ✓ Ganglios linfáticos inflamados: a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH
    - ✓ Diarrea
    - ✓ Pérdida de peso
    - ✓ Candidiasis vaginal u oral (candidiasis)
    - ✓ Herpes (herpes zóster)
    - ✓ Neumonía (13).

## **SIDA**

Se considera la etapa más avanzada de la infección por VIH. Está relacionado con el VIH, pero no es lo mismo. Las personas contraen el SIDA solo en las últimas etapas del VIH. Aproximadamente cuatro tipos de cáncer pueden desarrollarse después de que el sistema inmunológico no puede protegerse de invasores como bacterias, virus y hongos. La característica principal del SIDA es una serie de síntomas clínicos resultantes de la pérdida de inmunidad o inmunodeficiencia en nuestro organismo como consecuencia de la infección por VIH y es la manifestación última de la enfermedad. Sin

embargo, no todas las enfermedades de las personas infectadas por el VIH indican que tienen SIDA. La clasificación de los CDC define tres categorías clínicas de personas que viven con el VIH (1).

- Categoría A: pacientes con infección primaria o asintomáticos.
- Categoría B: pacientes que tienen o presentaron síntomas que no pertenecen al grupo C, pero que están asociados con la infección VIH.
- Categoría C: pacientes con o que padecen complicaciones incluidas en la definición de SIDA de la Organización Mundial de la Salud de 1987 (1).

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes infectados por el VIH pueden tener una amplia gama de manifestaciones cutáneas de diversas etiologías. Muchos de ellos son inespecíficos y requerirán un algoritmo de diagnóstico detallado. Debido al aumento en el número de pacientes con esta infección crónica, es muy probable que se presenten manifestaciones en la práctica diaria, por lo que es importante conocerlas para proporcionar ayuda a este grupo importante de pacientes (9).

Desde que apareció la epidemia del VIH ya es hace aproximadamente cuarenta años sin embargo en el sistema de la salud se considera como un problema grave en la salud pública a nivel mundial ya que pese a los diferentes avances de la ciencia la enfermedad no ha dejado de ser crónica por lo que se ve afectada la esperanza y calidad de vida de los individuos que portan VIH/SIDA, sin embargo se excluye a este grupo de persona y la discriminación sin duda es evidente (14).

Las principales enfermedades que se han relacionado directamente con la infección VIH son las afectaciones neurológicas, dolor, alteraciones endocrinas, perturbaciones dermatológicas, linfomas e úlceras esofágicas (15), por parte de los signos y síntomas de infecciones oportunistas además del SIDA se presenta son los síntomas neurológicos, gastroenteritis, hepatitis viral, neumonía por *Pneumocystis carinii*, *Retinitis* por *citomegalovirus*, por hongos *Candida*, *coccidioides*, *Cryptococcus neoformans* además de diversas enfermedades y complicaciones orales, cambios en la masa ósea, aumento del riesgo de trastornos óseos (osteopatías) y cáncer de cuello uterino, etc (16).

## MANIFESTACIONES ORALES

Las manifestaciones orales son importantes para los pacientes VIH positivos debido a la frecuencia y el impacto del dolor y la disfunción que afecta funciones vitales como tragar y masticar, disminuyendo la calidad de vida que se encuentran rezagados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002, las lesiones de la mucosa bucal, el cáncer bucal, los síntomas bucales del VIH / SIDA, la estomatitis ulcerosa necrosante y el traumatismo bucal son problemas graves de salud pública (17).

De enfermedades o manifestaciones infecciosas, los patrones orales y periorales son más comunes en las personas infectadas por el VIH, por lo que a menudo se pueden utilizar como indicadores y predictores del deterioro general de la salud, así como un pronóstico igualmente negativo. Además, puede tener un valor diagnóstico importante al evaluar el estado del sistema inmunológico del paciente y, por lo tanto, el potencial de otras infecciones oportunistas (11).

Los profesionales en salud bucal deben tener presente el diagnóstico de las posibles lesiones referidas con el VIH para de esta manera determinar un posible avance con la enfermedad mencionada y así aportar para el diagnóstico temprano de esta enfermedad. Puesto que las enfermedades dentales son una afección muy importante en la salud de las personas con VIH/SIDA debido al deterioro y baja calidad de vida de las personas y que pueden llegar a complicarse en las acciones de masticación y deglución por lo que es muy importante que se otorgue la atención dental oportuna para que los odontólogos se encarguen de la adecuada rehabilitación y de ser el caso curación para que de este modo se evite cualquier tipo de transmisión (18).

El odontólogo es la primera persona en establecer un diagnóstico que se lo determina como provisional en base al cuadro clínico que se presenta con el fin de verificar las afecciones de la cavidad bucal e incluso la región de la faringe que en muchos casos basta solamente con una inspección y que en el caso de que exista algún tipo de duda se puede complementar con un cultivo. El diagnóstico odontológico a tiempo no solo es importante para el oportuno tratamiento sino que es muy necesario para identificar cualquier relación con la enfermedad en todos los aspectos (19).

En general, las infecciones más frecuentes se pueden agrupar por su origen en:

- Infecciones micóticas: Candidiasis, Micosis profundas
- Infecciones bacterianas: Eritema gingival lineal, Gingivitis ulcerativa, Periodontitis necrotizante, Angiomatosis bacilar.

- Infecciones víricas: Virus herpes, Virus del papiloma humano (VPH), Virus Epstein Barr (VEB) Leucoplasia vellosa, Herpes Zoster, Úlceras por citomegalovirus.
- Neoplasias: Sarcoma de Kaposi, Linfoma oral
- Otras: Úlceras inespecíficas, Xerostomía, Hiposalivación, Tumefacción paroteídea, pigmentación intraoral (1).

## **INFECCIONES MICÓTICAS:**

**Candidiasis oral:** Es la infección oportunista más prevalente entre los pacientes con VIH / SIDA y su diagnóstico más común es la variante pseudomembranosa. Esta enfermedad es causada por el hongo *Candida spp.*, que forma parte de las bacterias presentes en la cavidad bucal (20).

**Presentación clínica:** Pápulas o placas blanquecinas que al desprenderse dejan una zona eritematosa. Aparecen en las mejillas, los labios o el paladar, ya sean duras o sensibles. Cuando las lesiones se localizan en la parte posterior de la lengua, a menudo se pueden confundir con una capa o restos de comida, especialmente en pacientes con mala higiene bucal. También se manifiesta por la aparición de lesiones de color blanco cremoso en la lengua, dentro de las mejillas y, en ocasiones, en el paladar, encías y amígdalas. Además del enrojecimiento, el ardor y la inflamación que hacen que comer sea difícil y, a veces, insípido, la sensación esponjosa en la boca interferirá con el gusto y, si supura, provocará sangrado y grietas (21) Figura 4



**Figura 4. Candidiasis oral.** Donoso Hofer F. [Internet]. 2016. [citado el 12 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004).

**Micosis profundas:** En general, es el resultado de una amplia difusión y aunque este puede ser el primer hallazgo clínico, debe descartarse que no hay otro enfoque del sistema (21).

**Presentación clínica:** aparecen a menudo como grandes úlceras en áreas microscópicas irregulares, dolorosas y persistentes con bordes elevados y una base de cicatrización; aspectos que relativamente dificultan el diagnóstico de diferenciación del cáncer oral, resultado que se alcanzado solo por biopsias (21).Figura 5



**Figura 5. Micosis profundas.** González Otero et al., [Documento]. 2016. [citado el 26 de noviembre del 2021].

**Eritema gingival lineal:** Es una enfermedad rara, el eritema severo aparece clínicamente como una tira de 2 o 3 mm, ubicada a lo largo del margen gingival. Puede ir acompañado de otras áreas focales de eritema y / o difuso a lo largo de la línea mucosa.

**Presentación clínica:** Se acompaña de sangrado y malestar. Es difícil distinguirla de la gingivitis común causada por placa bacteriana. Varios agentes infecciosos parecen estar involucrados. Estrechamente relacionado con la colonización de especies de *Candida* durante el período perinatal de diferentes especies de *Candida*, fue en muchos casos clasificado como una condición de origen innato (21).

Es una vasculitis inflamatoria con formación de vesículas y descamación de la piel y mucosas al nivel de la capa aislante. En la forma aguda leve, la mucosa oral se ve afectada en el 25% de los casos. Después de un período prolongado de 3 a 7 días acompañado de fiebre y malestar general. Las formas crónicas leves imitan la erupción viral difusa. Los síntomas en la mucosa oral reflejan en la piel: descamación difusa con erosión focal (22).Figura 6.



**Figura 6. Eritema gingival lineal.**Donoso Hofer F. [Internet]. 2016. [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004).

## **INFECCIONES BACTERIANAS:**

**Gingivitis necrotizantes:** Se caracteriza por una progresión rápida y gradual, provocando exposición ósea e incluso pérdida dentaria cuando hay destrucción significativa de estructuras periodontales. Identifica la destrucción rápida de tejidos blandos, sin diferencias significativas en los perfiles microbianos y

terapéuticos, e independientemente de que sean dos entidades distintas o dos fases de la misma entidad. Por tanto, en ocasiones tienden a tratarse juntas como enfermedades necróticas (21).

**Presentación clínica:** Destrucción de tejidos periodontales, descamación, pérdida de papilas interdetales, dolor intenso, sangrado con olor y sabor (cagogeusia) desagradable (21). Tiene una etapa denominada "aframbuesada", porque es un nódulo de color rojo oscuro que se origina en la papila interdental. El método de tratamiento es la enfermedad sistémica (22). Las encías infectadas, conocida como gingivitis, es una afección que comienza con placa causada por bacterias y se caracteriza por encías que se inflaman, se decoloran (rosadas o rojo brillante), edemas y sangran al cepillarse(20).Figura 7



**Figura 7. Gingivitis necrotizantes.** González Otero et al., [Documento]. 2016. [citado el 26 de noviembre del 2021].

**Periodontitis necrotizante:** Estos son los trastornos inflamatorios más graves causados por bacterias biofilm que se encuentran en las biopelículas. A menudo siguen un ataque agudo y por lo tanto, son destructivos, debilitantes y representan diferentes etapas del mismo proceso neurobiológico.

**Presentación clínica:** Se caracteriza por la inflamación y la pérdida permanente del tejido dental de soporte, lo que puede provocar la pérdida de los dientes. Se caracteriza por eritema severo de encías libres y existentes, caries interdental, ulceración y dolor intenso, sangrado gingival espontáneo o nocturno y destrucción rápida de los huesos, mal olor (20) Figura 8.



**Figura 8. Periodontitis necrotizante.** Donoso Hofer F. [Internet]. 2016. [citado el 12 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004).

**Angiomatosis bacilar:** Es un pseudotumor, una enfermedad vascular e inflamatoria de la piel y los órganos internos, causada por bacterias del género *Bartonella*.

**Presentación clínica:** Se presentan en la piel e incluyen cualquier tejido que aparezca como pápulas, nódulos, hemangiomas o tumores angi-matosos cutáneos únicos o múltiples, subcutáneos. Basado en la proliferación de vasos pequeños de endotelio prominente con nucléolos voluminosos y en la inflamación intersticial rica en PMN con leucocitoclasia (23) Figura 9



**Figura 9. Angiomatosis bacilar.** Arango de la Cruz et al., [Internet]. 2018. [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61dol=true>

## INFECCIONES VÍRICAS:

**Herpes simple:** Es una infección de los labios, la boca o las encías causada por el virus del herpes simple. Esta infección causa ampollas pequeñas y dolorosas comúnmente conocidas como herpes (llagas en la boca, úlceras bucales o llagas por fuego) o llagas (23).

**Presentación clínica:** Provoca enfermedades bucales primarias, secundarias y recurrentes. La gingivitis herpética primaria ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes y puede ir seguida de recaídas frecuentes. Durante el ataque inicial, el virus se vuelve latente en el ganglio trigémino. El herpes oral recurrente ocurre a cualquier edad, ya sea dentro o fuera de la boca. En pacientes inmunosuprimidos suele presentarse lesiones orales cutáneas extensas(23).Figura 10



**Figura 10. Herpes simple.** Arango de la Cruz et al., [Internet]. 2018. [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61dol=true>

**Virus del papiloma humano (VPH):** Del virus *Papillomaviridae* que provoca numerosas erupciones cutáneas, papilomas de células epiteliales en la piel, lesiones hiperplásicas y membranas mucosas (24).

**Presentación clínica:** Tienen una apariencia similar a una coliflor, una superficie similar a un dedo, un crecimiento fibroso y una base sin tallo. Su color depende del grado de queratinización y puede variar de blanco a rosa. Suelen

ser lesiones únicas, indoloras, de aproximadamente 1 cm de diámetro y de rápido crecimiento (21).Figura 11



**Figura 11. Virus del papiloma humano.**Arango de la Cruz et al., [Internet]. 2018. [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en:

<https://www.proquest.coms/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61dol=true>

**Lecucoplasia vellosa:** Se presenta como una infección oportunista producto de la reactivación en estado latente del virus de Epstein-Barr (VEB). El VEB también conocido como virus del herpes humano, es ubicuo y oncogénico conocido como el más común. Infecta al 50% de los niños antes de los 5. Más del 90% de los adultos son seropositivos

**Presentación clínica:** Es una lesión hiperplásica benigna, de color blanquecino, que no se desprende al raspado y que se ubica usualmente en los bordes laterales de la lengua, de forma bilateral o unilateral, aunque también puede encontrarse en sus superficies dorsal y ventral. Se describe con un patrón hiperplásico vertical o corrugado (20).Figura 12



**Figura 12.Lecucoplasia vellosa.** Arango de la Cruz et al., [Internet]. 2018. [citado el 26 de noviembre del 2021].Disponible:<https://www.proquest.coms/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61dol=true>

**Herpes Zoster:** Como resultado de la reactivación virus de la varicela-zóster (VHVZ), generalmente causado por Inmunodeficiencia.

**Presentación clínica:** Se caracteriza por la aparición de grupos de vesículas, que luego se ulceran, ubicadas a lo largo de la distribución de la rama nerviosa; Por lo general, es unilateral, con un período de inimitabilidad (20). Pueden coexistir daños intrínsecos y extrínsecos, que son especialmente graves en pacientes con VIH. Después de un tiempo, la imagen se resuelve por sí sola, aunque puede haber secuelas. Aparecen lesiones en la mucosa oral, que son menos significativas que las lesiones cutáneas. La misma presencia (lesiones vesiculares, llagas, costras) en el lugar apropiado (cuadro general de fiebre y exantema vesicular-pustuloso generalizado en el caso de varicela, o presencia de pústulas acuosas, la lesión de las ramas del nervio trigémino, en el caso de la culebrilla) conducirá al diagnóstico (21).Figura 13



**Figura 13. Herpes Zoster.** Gallardo Rosales, et al., [Internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre del 2021].

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/314242739\\_Manifestacion\\_Oral\\_en\\_pacientes\\_VIHSIDA\\_del\\_Hospitale\\_Basic\\_en\\_Valdivia\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/314242739_Manifestacion_Oral_en_pacientes_VIHSIDA_del_Hospitale_Basic_en_Valdivia_Chile)

**Úlceras por citomegalovirus:** La infección por CMV es un signo de inmunosupresión y es común en personas infectadas por el VIH (24).

**Presentación clínica:** Las úlceras orales causadas por la infección por CMV aparecen en la mucosa queratinizada y no queratinizada, especialmente en la

mucosa gingival, vestibular y nasofaríngea (21). El diagnóstico diferencial de esta úlcera frente a otras entidades es a veces complejo y, a menudo, requiere evidencia de un virus. Por lo general, se tratan con diferentes medicamentos antirretrovirales, que son costosos y requieren dosis más altas y combinaciones de diferentes medicamentos en pacientes con VIH (25) Figura 14



**Figura 14. Úlceras por citomegalovirus.**Gallardo Rosales, et al., [Internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/314242739\\_Manifestacion\\_Oral\\_en\\_pacientes\\_VIHSIDA\\_del\\_Hospitale\\_Basic\\_en\\_Valdivia\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/314242739_Manifestacion_Oral_en_pacientes_VIHSIDA_del_Hospitale_Basic_en_Valdivia_Chile)

## NEOPLASIAS:

**Sarcoma de Kaposi:** Es una enfermedad angioproliferativa, multicéntrica, de origen endotelial, con una patogenia y una expresión clínica bastante heterogénea y un tipo de crecimiento que está directamente relacionado con la respuesta inmune del hospedero. Comienza como una reacción anti-inflamatoria hiperplásica reactiva y un proceso angiogénico que evoluciona a un sarcoma (20).

**Presentación clínica:** Varía dependiendo del tiempo de duración de la lesión. Inicialmente, las lesiones tienden a ser planas y asintomáticas, donde el color transita desde el rojo hasta llegar al morado. También pueden presentarse como aumentos de volumen irregulares, de color rojo vinoso, que cuando alcanzan un tamaño considerable pueden provocar deformidad facial y alteraciones en la masticación, deglución y fono-articulación. Pueden ulcerarse producto de trauma masticatorio, ser dolorosas e incluso, pueden sangrar frente a estímulos (20).Figura 15



**Figura 15. Sarcoma de Kaposi.** Donoso Hofer F. [Internet]. 2016. [citado el 12 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004).

**Linfoma oral:** Pertenece al grupo de trastornos linfoproliferativos heterogéneos de células B, T o NK y se reconoce como una neoplasia definitoria de SIDA en individuos con infección por VIH. Por lo general, debuta a nivel de los linfonodos, y cuando lo hace al margen de estos tejidos, el sitio donde con mayor frecuencia se encuentra es el tracto gastrointestinal. El tipo más común y agresivo que proviene de las células de estirpe B es el linfoma de Burkitt (20).

**Presentación clínica:** Presenta como masas de tejido blando, con o sin ulceraciones y necrosis tisular, que usualmente involucra la mucosa gingival, palatina y alveolar y la región de las amígdalas tonsilares. Cuando se presenta como una tumoración, sus bordes son elevados, abollonados, anfractuosos y firmes. En las encías, puede asemejarse a la enfermedad periodontal, causando engrosamiento de la mucosa, formación de masas y ulceraciones. Puede cursar con dolor en etapas más tardías, sobre todo cuando la lesión invade estructuras neurológicas (20).Figura 16



**Figura 16. Linfoma oral.** Donoso Hofer F. [Internet]. 2016. [citado el 12 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004).

### **OTRAS INFECCIONES:**

**Úlceras inespecíficas:** Las úlceras en bruto no son específicas de la infección con El VIH suele ser mayor a 1 cm, se puede colocar en lugares inusuales, como la mucosa queratinizada y orofaringe y puede sobrevivir durante mucho tiempo, a veces Incluso unas pocas semanas o meses(21).

**Presentación clínica:** Suele aparecer como una lesión eritematosa menor con ulceración central. Recubierto de una membrana fibrosa (blanco amarillento). Eliminando los factores dolorosos suelen curarse en menos de una semana. Necesitamos tomar biopsias de cada úlcera. La supuesta lesión no se cura dentro de las dos semanas posteriores a la eliminación de su causaFigura 17



**Figura 17.Úlceras inespecíficas.** Arango de la Cruz et al., [Internet]. 2018. [citado el 26 de noviembre del 2021]. Obtenido en: <https://www.proquest.com/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61dol=true>

**Xerostomía:** Suele aparecer como una lesión eritematosa menor con ulceración central.

La enfermedad de las glándulas salivales asociada al VIH puede manifestarse como inflamación de las glándulas salivales o hiperplasia de las glándulas, afectando tanto a niños como a adultos, y suele afectar a la glándula parótida, que es blanda pero no caprichosa. La razón aún se desconoce. La boca seca puede estar asociada con ciertos medicamentos como antidepresivos, antihistamínicos y ansiolíticos (21).

**Presentación clínica:** Se presenta con boca seca e irritada igualmente con ardor, fisuras en labios y lengua, dificultad para ingerir alimento, alteraciones degustativas, halitosis e inflamación de encías (26) Figura 18



**Figura 18.Xerostomía.** Gallardo Rosales, et al., [Internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/314242739\\_Manifestacion\\_Oral\\_en\\_pacientes\\_VIHSIDA\\_del\\_Hospitale\\_Basic\\_en\\_Valdivia\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/314242739_Manifestacion_Oral_en_pacientes_VIHSIDA_del_Hospitale_Basic_en_Valdivia_Chile)

**Hiposalivación:** Se ha demostrado que la incidencia de lesiones orales es proporcional a la inmunosupresión y la carga viral de los pacientes infectados por el VIH. Se sabe que la terapia antirretroviral de alta eficacia (TARGA o TARGA) restablece la inmunidad, altera la expresión de las lesiones bucales, reduce la incidencia de infecciones oportunistas o altera su manifestación clínica, que es importante, la saliva del paciente (26).

**Presentación clínica:** Presenta una disminución del flujo salival y se diagnostica mediante estas mediciones de flujo. Esto conduce a cambios en la composición

de la saliva, como aumento de la viscosidad, disminución de la capacidad amortiguadora, cambios en las concentraciones de electrolitos salivales y cambios en los sistemas inmunológico y no inmunológico de las bacterias. Estos cambios pueden tener graves consecuencias para la salud bucal. Produce caries, infecciones orales por hongos, capacidad reducida para comer, dificultad para hablar y muchas otras enfermedades (22).Figura 19



**Figura 19. Hiposalivación.**Gallardo Rosales, et al., [Internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/314242739\\_Manifestacion\\_Oral\\_en\\_pacientes\\_VIHSIDA\\_del\\_Hospitale\\_Basic\\_en\\_Valdivia\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/314242739_Manifestacion_Oral_en_pacientes_VIHSIDA_del_Hospitale_Basic_en_Valdivia_Chile)

**Tumefacción paroteídea:** La mayoría de las enfermedades de las glándulas parótidas son contagiosas (22).

**Presentación clínica:** Las manifestaciones son hinchazón de la región parótida, dolor al masticar, enrojecimiento local, a menudo sin signos de drenaje purulento del tubo stenton. A veces, el paciente puede tener fiebre y sentir un poco de malestar (26).Figura 20



**Figura 20.Tumefacción paroteídea.** Gallardo Rosales, et al., [Internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/314242739\\_Manifestacion\\_Oral\\_en\\_pacientes\\_VIHSIDA\\_del\\_Hospitale\\_Basic\\_en\\_Valdivia\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/314242739_Manifestacion_Oral_en_pacientes_VIHSIDA_del_Hospitale_Basic_en_Valdivia_Chile)

**Pigmentación intraoral:** Se pueden originar por acumulación anómala de pigmentos habitualmente presentes en la mucosa oral (melanina) o ajenos a ella (pigmentos exógenos y endógenos). El incremento de esta alteración, posiblemente está asociada al uso de diferentes antirretrovirales (21).

**Presentación clínica:** Las hiperpigmentaciones ocasionadas por un exceso de pigmento sanguíneo son raras (hematomas, hemangiomas, cianosis) (24).Figura 21



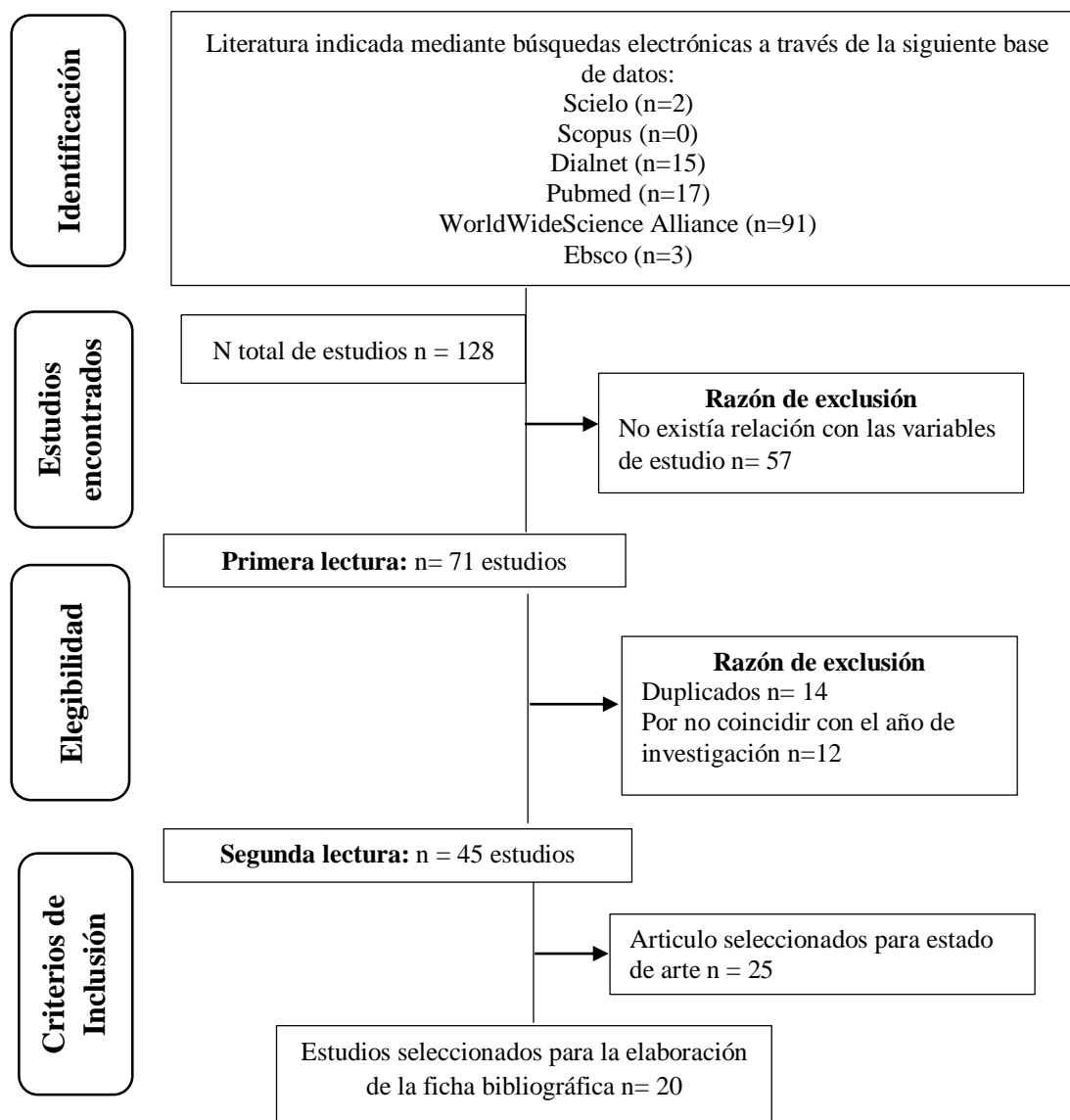
**Figura 21. Pigmentación intraoral.** Arango de la Cruz et al., [Internet]. 2018. [citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en:  
<https://www.proquest.com/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61dol=tru>

## **RESULTADOS**

Mediante la búsqueda inicial en las bases de datos de la Universidad Católica de Cuenca como: Scielo, Scopus, Dialnet, Pudmed, WorldWideScience Alliance, Ebsco. Se localizaron 128 estudios, los artículos que se incluyeron fueron un total de 25 estudios de tipo observacional de personas VIH/SIDA, ubicación geográfica: a nivel mundial, idioma: inglés y español, texto completo, acceso gratuito, temporalidad: 01 de agosto de 2016 a 31 de julio de 2021, investigaciones originales, revisiones sistemáticas fiables y con contenidos claros no existió restricción en el idioma y los artículos que se excluyeron fueron un total de 57 estudios que no indiquen el autor o autores, falta de una base científica ajena al tema de la investigación.

Como se identifica en la tabla 1

Tabla 1: Esquema general del estudio. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica



Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2:** Cuadro de estudios relacionados de manifestaciones bucales en pacientes que tienen VIH

<b>MANIFESTACIONES BUCALES EN VIH</b>				
<b>Ítem</b>	<b>AUTOR/año/pais</b>	<b>TIPO DE ARTÍCULO</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>CONCLUSIONES</b>
1	Donoso Hofer F. (2016) Chile	Perspectiva clínica	Investigación bibliografica, de campo	El sarcoma de Kaposi oral de 40 a 60%
2	Gallardo, Castillo, Conejeros, & Tapia, (2016) Chile	Informe investigativo	Investigación descriptiva de corte transversal	14,7% Candidiasis Oral 10,7% Eritema Gingival 7,3% Híper Pigmentación De Melanina
3	Grajeda Cruz JA, Verdín López S, Castañeda Gómez M del R, (2016) México	Reporte de caso clínico	Investigación observacional descriptiva y bibliografica	12% leucoplasia vellosa
4	Hortúa Bayona AF, Montero Cortés J, Oñate Carrillo CS, Vásquez CC, Cuadrado Cano B. (2020) Portugal	Trabajo original	Investigación descriptiva de corte transversal	3,3% candidiasis oral
5	Harris Ricardo J, Herrera Herrera A. (2016) Cuba	Trabajo original	Estudio descriptivo de corte transversal	31,1% candidiasis pseudomembranosa 19,3 % periodontitis 4,2% candidiasis eritematosa

6	Batista M, González RM, Batista M, Menéndez R, (2017) Cuba	Reporte de caso clínico	Investigación observacional descriptiva y bibliografica	92% Candidiasis 28% Leucoplasia pilosa 17% Enfermedad periodontal 10% Xerostomía
7	Jiménez M, Harris R, Palomino W, Díaz A, Puello E., (2018) Colombia	Trabajo original	Investigación descriptiva de corte transversal	31.3% candidiasis pseudomembranosa 10% gingivitis marginal lineal 4.2% candidiasis eritematosa, 3,3% xerostomía
8	Chorley Sánchez J, Nájera-Ortiz JC., (2019) México	Artículo original	Se un estudio observacional, transversal y prospectivo	98,1% candidiasis pseudomembranosa 60,3% leucoplasia vellosa 56,9% eritema gingival
9	Márquez Peña GP, Petkova Gueorguieva M., (2016) Perú	Artículo original	Es un estudio descriptivo, transversal y observacional.	3% eritema gingival
10	Doria Martínez AM, Navarro Chong ML., (2016) Estados Unidos	Perspectiva clínica	Investigación bibliografica, de campo	50% candidiasis oral
11	Batista Vila M, González Ramos RM, Batista Bochs MM, Menéndez Agüero R., (2016) Cuba	Revisión bibliográfica	Investigación bibliografica, de campo	80% sarcoma de Kaposi 92% candidiasis oral 17% enfermedades periodontales

12	Alcántara G, Pavía N, Muñoz R, Gaitán LA., (2017) México	Perspectiva clínica	Investigación bibliográfica, de campo, estudio descriptivo, transversal y observacional.	20% candidiasis eritematosa
13	Seminario AL, Kemoli A, Benki Nugent S, Chebet D, Gómez L, Wamalwa D, John-Stewart G, Slyker JA., (2020) Estados Unidos	Artículo original	Estudio transversal anidado	24% candidiasis oral
14	Kamat M, Datar U, Kanitkar S, Byakodi S., (2019) India	Reporte de caso clínico	Investigación observacional descriptiva y bibliográfica	17% candidiasis oral 30 a 40% eritema gingival
15	Chatterjee S, Shetty NJ, Nayak SU., (2018) India	Reporte de caso clínico	Estudio transversal anidado	5 a 13% eritema gingival 18% enfermedad periodontal
16	Saravani S, Nosratzahi T, Kadeh H, Mir S., (2017) India	Perspectiva clínica	Estudio transversal	34,1% Candidiasis pseudomembranosa 33% eritema gingival lineal
17	Silva Boghossian CM, Berrondo Boscardini BA, Pereira CM, Lima Moreira EJ., (2020) Perú	Artículo de investigación	Este estudio transversal	95% candidiasis oral, 86% para sarcoma de Kaposi, 88% gingivitis ulcerosa necrosante, 85% leucoplasia pilosa, 81% herpes zoster y aftosa mayor

				75% para infección de glándulas salivales.
18	Oliva Ferrando MM, Bargagna B, Maldonado M, López MA., (2019) Argentina	Artículo de revisión	Revisión sistemática a basada en la guía PRISMA	candidiasis pseudomembranosa 21,54%, candidiasis eritematosa 14,19%, leucoplasia vellosa oral 8,45%, úlceras aftosas recidivantes 7,37%, queilitis angular 6,93%, eritema gingival lineal 6,87%.
19	Méndez Mena R, Cabrera Borges MC, Vidal Giorgana JF, Valencia Serrano N, Castillo Camacho MG, Ascencio Lastra JG., (2018) Cuba	Perspectiva clínica	Investigación observacional descriptiva y bibliográfica	17.1% de casos con candidiasis oral, 9,3% con herpes, 36.6% con ulceraciones aftosas
20	Vila Sierra LA, Hernández Fuentes MT., (2020) Colombia	Perspectiva clínica	Estudio descriptivo cuantitativo	10% enfermedad periodontal 40% sífilis 2% candidiasis oral

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 3:** Cuadro diferencial de lesiones orales al VIH.

<b>Infección</b>	<b>Color</b>	<b>Carácter</b>	<b>Localización</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Diagnóstico diferencial</b>
<b>Infecciones micóticas</b>						
<b>Candidiasis oral</b>	Amarillo lechoso	Placas que no se desprenden al raspado	Por toda la zona oral	Asintomáticos o sensación urente	Clínico principalmente	Leucoplasia vellosa
<b>Eritema gingival lineal</b>	Rojo vinoso	Formación de vesículas y descamación de la piel y mucosas al nivel de la capa aislante	Tejido periodontal	Doloroso, lesiones cutáneas	Clínico principalmente	Gingivitis necrotizantes
<b>Micosis profundas</b>	Rojo Rojo vinoso	úlceras microscópicas irregulares, persistentes	Bordes laterales de lengua	Asintomático Doloroso en los bordes de la lengua	Biopsia	Periodontitis necrotizante
<b>Infecciones bacterianas</b>						
<b>Gingivitis necrotizantes</b>	Blanco amarillo	Necrótico, olor fétido Sangrado	Tejido periodontal y hueso alveolar	Dolor, movilidad de piezas urente	Clínico y radiográfico	Eritema gingival lineal
<b>Periodontitis necrotizante</b>	Blanco	Necrótico, olor fétido	Tejido periodontal y hueso alveolar	Dolor, movilidad de piezas urente	Clínico y radiográfico	Micosis profundas
<b>Angiomatosis bacilar</b>	Rojo vino	Granulomas telangiectásicos.	Dentro o fuera de la boca	Asintomático Doloroso cuando se úlcera	Biopsia	Sarcoma de Kaposi
<b>Infecciones víricas</b>						
<b>Herpes simple</b>	Amarillo rojizo	Llagas en la boca, úlceras bucales	Dentro o fuera de la boca	Doloroso, úlceras	Clínico principalmente	Herpes Zoster
<b>Leucoplasia vellosa</b>	Blanco	Corrugado o vertical	Bordes laterales de lengua	Asintomáticos	Clínico principalmente	Candidiasis oral
<b>Papiloma humano</b>	Blanco amarillo	Llagas en la boca, úlceras bucales	Lengua, paladar blando, úvula, frenillo y bermellón	Doloroso, úlceras	Clínico principalmente	Úlceras por citomegalovirus
<b>Herpes Zoster</b>	Amarillo rojizo	Racimos de ampollas, que posteriormente desarrolló úlceras	A lo largo de la distribución de las ramas nerviosas	Dolorosas sensaciones urente	Clínico y radiográfico	Herpes simple

<b>Úlceras por citomegalovirus</b>	Blanco amarillo	Mucosa queratinizada y no queratinizada	Mucosa gingival, vestibular y nasofaríngea	Asintomáticos	Clínico y radiográfico	Papiloma humano
<b>Neoplasias</b>						
<b>Sarcoma de Kaposi</b>	Rojo Rojo vinoso Púrpura	Plano Mácula Nódulo Solventado	Cualquier lado inclinado hacia el techo de la boca y las encías	Asintomático Dolor en caso de ulceración o invasión de estructuras	Biopsia	Angiomatosis bacilar
<b>Linfoma no Hodgkin</b>	Blanco lechoso Amarillo Rojo	Úlceras	Mucosa labio, lengua, piso de boca, paladar blanco	Dolorosas sensaciones urente	Principalmente clínico	Linfoma de Burkitt
<b>Otras infecciones</b>						
<b>Úlceras inespecíficas</b>	Blanco amarillento	Ulceración central	Cualquier lado con predilección por paladar y encías	Asintomático Dolor en caso de ulceración o invasión de estructuras	Biopsia	Periodontitis necrotizante
<b>Xerostomía</b>	Blanco	Inflamación de las glándulas salivales o hiperplasia de las glándulas	Lengua y papilas, a veces en el paladar	Asintomática Dolorosas sensaciones urente	Principalmente clínico	Hiposalivación
<b>Hiposalivación</b>	Rojizo Rojo vinoso	Extrema sequedad, escasa producción salival	Lengua, paladar y glándulas salivares	Asintomática	Clínico principalmente	Xerostomía
<b>Tumefacción paroteídea</b>	Rojizo	Hinchazón, dolor al masticar, enrojecimiento local	Región parótida	Dolorosas sensaciones urente	Principalmente clínico	Pigmentación intraoral
<b>Pigmentación intraoral</b>	Rojo Rojo violeta	Hematomas, hemangiomas, cianosis	Lengua	Dolorosas sensaciones urente	Principalmente clínico	Tumefacción paroteídea

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

La cavidad oral conlleva muchos riesgos potenciales de infección asociados con el VIH. Estudios realizados demuestran que el 32,7% de pacientes con VIH presentaron manifestaciones orales mediante exámenes intraorales (16). La manifestación oral más prevalente corresponde a la candidiasis con porcentajes superiores al 50% según (11,14,15,33).

Sin embargo en otras investigaciones la frecuencia determinada fue inferior al 50% (8, 9, 10, 11, 14, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33). Los pacientes con VIH tienen altas probabilidades de desarrollar las manifestaciones orales. Un estudio realizado indica que las manifestaciones orales están en un 32,7% de pacientes que fueron observados mediante exámenes intraorales. La candidiasis es la manifestación más prevalente obteniendo resultados con porcentajes altos en la mayoría de estudios con un 92% (18), estudios similares indican que presentan el 95% de los pacientes estudiados (30). Sin embargo también se observó candidiasis pseudomembranosa en un 98,1% con diagnóstico de infección por VIH (18).

Los resultados menores al 50% correspondientes a la candidiasis oral de 21,54% presentó candidiasis pseudomembranosa y 14,19% con candidiasis eritematosa (30). En cambio en otros estudios de pacientes evaluados con VIH determinaron que el 31,3% presenta candidiasis pseudomembranosa y con 4,2% candidiasis eritematosa. Por otro lado, el Sarcoma de Kaposi se encuentra entre el 40 y 60% presente como neoplasia maligna asociada al virus herpes con presentación clínica algo heterogénea y patrón de crecimiento directamente relacionado con la respuesta inmune del huésped (20). Mientras que en el estudio se observó el Sarcoma de Kaposi en un 80% como manifestación oral definitiva del síndrome de VIH como tumor maligno del endotelio linfático (18).

La leucoplasia también es un signo temprano de inmunodeficiencia asociada con la infección por VIH presente en el 60,3% del diagnóstico de los pacientes (15). En otros estudios de la leucoplasia vellosa se presentó en forma de placa bilateralmente en la lengua, con un 12% (11). Y con un 8,45% en la revisión sistemática por parte de la investigación de otros autores (18).

En la manifestación oral la leucoplasia pilosa se asoció más con el VIH indica en su investigación (13) con un 85%. En un estudio expresa se desconoce la prevalencia de

la leucoplasia pilosa, pero su presencia está asociada con la infección por VIH, aproximadamente el 100% (14). La lesión bacteriana eritema gingival debido a lesiones bacterianas ocurre en el 56,9% de las personas con infección por VIH en la cavidad oral como un indicador del nivel del estado inmunológico de un individuo (22).

Mientras que en otros estudios se presenta un rango de 30 a 40 % de pacientes de VIH con un énfasis especial en el diagnóstico diferencial (21). Al igual que un estudio en el que determina que el 33% de los pacientes evaluados presentan eritema gingival (14). En cuanto a la investigación de las manifestaciones orales investigadas la gingivitis necrotizante asociada al VIH se presenta en el 88% de los pacientes evaluados (20).

La prevalencia de manifestaciones orales asociadas con el VIH es de 19,3% con periodontitis necrotizante en la investigación (13). En otro caso se analizó con el 18%. Al igual que la investigación observacional – descriptiva dando resultados que el 17% de los pacientes presenta periodontitis (16). La mayoría de los casos de lesiones orales son gingival lineal y la candidiasis considerados como los primeros signos clínicos de la VIH, mismas que se han hecho evidente desde la aparición de la enfermedad lo que puede ser considerado como la pauta para conocer de la existencia de la infección y la relación al momento de la seropositividad de la población infectada (19).

Se presentó a la candidiasis oral como infección oportunista de alta prevalencia con el género fúngico “Candida spp” porque se presenta en el 92% de los pacientes, al igual que en su distinta forma clínica como la pseudomembranosa (18). En cuanto a la eritema gingival de forma aguda esta es la variante más común que ocurre en pacientes con VIH/SIDA sobre todo acompañada de la atrofia de lesiones y papilas linguales (33, 16).

## CONCLUSIÓN

En la mayoría de los casos las lesiones orales pueden ser las primera manifestaciones del VIH, por lo que el odontólogo cumple un rol muy importante en el diagnóstico temprano de esta enfermedad y debe estar capacitado para reconocer los signos bucales relacionados con el VIH.

De los pacientes con VIH aproximadamente el 32.7% presentan manifestaciones orales, siendo la manifestación oral más prevalente la candidiasis oral, seguida de la gingivitis necrotizante y por último el sarcoma de Kaposi.

Los odontólogos deben de considerar en el diagnóstico clínico las manifestaciones asociadas con VIH y determinar la posible asociación con la progresión de la enfermedad. Ya que es una de las neoplasias más frecuentes en los pacientes con SIDA, e inclusive puede ser la primera manifestación es el Sarcoma de Kaposi.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Galindo Puerto M, Font Canals R. Documento informativo de lesiones orales al VIH. La transmisión y la prevención del VIH. GeSIDA [Internet] 2017; 21(2); 40-54. Available from: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_profesionales.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf) [http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_profesionales.pdf](http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf)
2. Bethesda RP. VIH y sida. Medlin Plus Inf salud para todos [Internet] 2020; 94(8); SNP. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
3. Cordero RB. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD [Internet] 2016; 6(6); 1-13. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>
4. Mateu Gelabert P; Friedman S; Sandoval M. Prevention D of H. El consumo de drogas inyectables y el riesgo de infección por el VIH. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TP [Internet] 2019; 9(4); 260-268. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet-spanish.pdf>
5. Vélez F; Tobar R. Boletín Anual de VIH/sida Ecuador - 2020. Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS [Internet] 2021; 1(11); 45-59. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
6. ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2021. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016. ONUSIDA 2020; 23(5); 17-45.
7. Insituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. El VIH/sida y la salud oral 2018; 18(2); snp. Available from: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/vih-sida-y-la-salud-oral/informacion-adicional>
8. Hortúa Bayona AF, Montero Cortés J, Oñate Carrillo CS, Vásquez CC, Cuadrado Cano B. Caracterización de las manifestaciones otorrinolaringológicas en pacientes con infección por VIH/Sida en la ciudad de Cartagena. Asoc Colomb Otorrinolaringol Cirugía Cabeza y Cuello, Maxilofac y Estética Facial en

- Cartagena - Colombia [Internet] 2020;48(4) ;283–290. Available from: <https://revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/548/477>
9. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sid. *Multimed Colombia* 2016;1(1); 1-17.
  10. Lamotte MG. Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan Cuba* 2016;1(4); 4-27.
  11. Chorley Sánchez J, Nájera-Ortiz JC. Lesiones en cavidad oral en pacientes con VIH en un estado del sur de México. *Odontol Sanmarquina - México* 2019;1(12);12-34.
  12. Clinical Info. El ciclo de vida del VIH. HIV info [Internet] 2021; 6(8); 632-634. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>
  13. Mayo Clinic. VIH/sida. Mayo Clinic Family Health Book [Internet] 2020; 8(12); 5–8. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
  14. Elizondo E. La odontología y el estigma asociado al VIH. *Rev Salud Pública - México* 2015;23(6);16-23.
  15. Vila LA, Hernandez MT. Percepción de pacientes con VIH/Sida sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta - Colombia. *Univ y Salud Artículo Orig - Santa Marta*. 2020;1(8);18-34.
  16. Callejo A. VIH/SIDA. *Cuid plus - Colombia*. 2021;1(21);11-54.
  17. Méndez R, Candelario M, Vidal J, Valencia N, Castillo G, Ascencio J. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH asociadas al estadio clínico en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Gustavo Adolfo Roviroso Pérez”. *Salud en Tabasco - Villahermosa*. 2018;1(12);31-35.
  18. Batista M, González RM, Batista M, Menéndez R. Enfermedades orales inducidas por el VIH y Bioseguridad. *Rev Habanera Ciencias Médicas - Cuba*. 2017;1(2);16-18.
  19. Bengel W, Bornstein M. Candidiasis orales Parte 2: Diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento. *Quintessence - Bogotá*. 2017;5(9);19-28.

20. Donoso Hofer F. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. *Scielo - Rev Chil infectología*. 2016;33(1); 27–35.
21. Aguirre Urizar JM, Echebarría Goicouría MÁ, Eguía del Valle A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. *Orofac Infect*. 2017;9(1); 148–157.
22. González Otero S, García Marín F, Cebrián Carretero JL. Lesiones de la mucosa oral. *Medicina Oral - Odontología*. *Odontología - Cuba* 2016;8(12); 1–102.
23. Insituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. El VIH/sida y la salud oral 2018; 18(2); snp.
24. Arango de la Cruz MC, Velasco Benítez CA, López López P. Dental Caries Prevalence In Children And Youths With Verticallytransmitted Hiv/Aids. The Pediatric Hiv Clinic (Cali, Colombia) And Its Relationship With Biological Factors. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* [Internet]. 2018;29(2); 273–296. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2138067601/2A0935E3C3E14834PQ/3?accountid=61870&forcedol=true&forcedol=true>
25. Estrada J, Escobar D. Manifestaciones orales de la infección por VIH/sida en niños y adolescentes: aspectos clínicos, epidemiología y pautas de tratamiento. *Univ Odontológica - Bogotá* 2017;1(12);29-31.
26. Cunha Lima MA, Barrios LS, Pereira AI, Queiroga E, Lemos de Casvalho AM. Impactos da saúde bucal de usuários com HIV/Aids em um serviço especializado. *Rev Bras Enfermagem - Brasília* [Internet]. 2019;72(6); 1571–1579. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2310270209/A6DDB0324FAA47B1PQ/1?accountid=61870&forcedol=true>
27. Jiménez M, Harris R, Palomino W, Díaz A, Puello E. Manifestaciones orales en pacientes VIH/SIDA asociadas a tratamiento antirretroviral y el estado inmunológico en dos fundaciones de la ciudad de Cartagena. *Rev Odontoestomatol - México*. 2018;53(32); 15–36.
28. Gallardo Rosales M, Castillo Torres R, Alegría Conejeros KP, Blackburn Tapia E. Manifestaciones Orales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Base de Valdivia en Chile. *Res Odontol* [Internet]. 2016;29(2); 12–9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/314242739\\_Manifestaciones\\_Orales\\_e](https://www.researchgate.net/publication/314242739_Manifestaciones_Orales_e)

n\_pacientes\_VIHSIDA\_del\_Hospital\_Base\_de\_Valdivia\_en\_Chile

29. Saravani S, Nosratzahi T, Kadeh H, Mir S. Oral manifestations and related factors of HIV positive patients in south-east of Iran. *J Dent Mater Tech* [Internet]. 2017;6(1):11–8. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/312044399\\_Oral\\_manifestations\\_and\\_related\\_factors\\_of\\_HIV\\_positive\\_patients\\_in\\_south-east\\_of\\_Iran](https://www.researchgate.net/publication/312044399_Oral_manifestations_and_related_factors_of_HIV_positive_patients_in_south-east_of_Iran)
30. Silva Boghossian CM, Boscardini Berrondo BA, Pereira CM, Lima Moreira EJ. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. *Revista Odontologia* [Internet]. 2020;3(1); 16–25. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/340201792\\_Evaluation\\_of\\_oral\\_care\\_protocols\\_practice\\_by\\_dentists\\_in\\_Rio\\_de\\_Janeiro\\_towards\\_HIVAIDS\\_individuals](https://www.researchgate.net/publication/340201792_Evaluation_of_oral_care_protocols_practice_by_dentists_in_Rio_de_Janeiro_towards_HIVAIDS_individuals)
31. Alcántara G, Pavía N, Muñoz R, Gaitán LA. Orodonal findings of HIV+/AIDS long term survivors perinatally infected children. *Rev Odontológica Mex*. 2017;13(1); 37–42.
32. Harris Ricardo J, Herrera Herresa A. Candidiasis bucal en pacientes VIH/SIDA asociada a niveles de linfocitos T CD4 y terapia antirretroviral. *Rev Cubana Estomatol - Cartagena* [Internet]. 2016;53(12);17–29. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2016/esc161c.pdf>
33. Oliva Ferrando MM, Bargagna B, Maldonado M, López MA. Evaluación de la prevalencia de las lesiones orales en pacientes VIH/SIDA y su identificación: una revisión sistemática. *Rev FASO* [Internet]. 2019;11(1);19–22. Available from: <http://faso.org.ar/revistas/2019/1/11.pdf>

## Abstract

RUBIO JUCA YESSENIA ELIZABETH

**Objective:** To identify the main oral manifestations associated with HIV/AIDS disease.  
**Materials and methods:** The methodology applied was a bibliographic search in the UCACUE database of scientific articles, publications, thesis projects, trials and clinical cases on oral manifestations associated with HIV/AIDS disease in valid sources such as Scielo, Scopus, Dialnet, Pubmed, WorldWideScience Alliance, Ebsco through the appropriate search of DeCS or MeSH terms referring to keywords regarding the topic of oral manifestations, HIV/AIDS. **Results:** Oral candidiasis and periodontal diseases are the most common manifestations in patients with HIV. However the first clinical appearance in the oral cavity in a patient with HIV may be Kaposi's sarcoma, manifesting as macules, plaques or nodules of purpuric appearance: In most cases the appearance of oral lesions may be the first manifestations of HIV, so the dentist plays a very important role in the early diagnosis of this disease, of patients with HIV approximately 32.7% present oral manifestations, the most prevalent manifestation being oral candidiasis, followed by necrotizing gingivitis and finally Kaposi's Sarcoma.

**Keywords:** HIV infections, oral manifestations, AID.

Azogues, 31 de enero de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

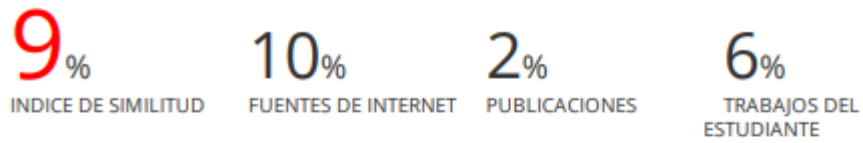


Dra. Cristina Mercedes Crespo Crespo responsable de la Unidad de Titulación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, certifica que el trabajo titulado “**Manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA: revisión bibliográfica**”, De la estudiante : Yessenia Elizabeth Rubio Juca, portadora de la cédula de ciudadanía 0105483366, ha sido controlado por el sistema Turnitin reflejando una coincidencia del 9% con las fuentes bibliográficas cuya evidencia se adjunta.

Firma: .....

## control similitud Jesenia Rubio

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	3%
2	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
3	diariocorreo.pe Fuente de Internet	1%
4	www.cigna.com Fuente de Internet	1%
5	vivirsanord.com Fuente de Internet	1%
6	www.nidcr.nih.gov Fuente de Internet	1%
7	es-us.noticias.yahoo.com Fuente de Internet	1%



El Bibliotecario de la Sede Azogues

### **CERTIFICA:**

Que, **Yessenia Elizabeth Rubio Yuca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105483366** de la Carrera de Odontología, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 01 de febrero del 2022

**Byron Alonso Torres Romo**  
Bibliotecario





Yessenia Elizabeth Rubio Juca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105483366. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Manifestaciones orales asociadas con la enfermedad de VIH/SIDA: revisión bibliográfica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intranferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de Enero de 2022**

F: .....

**Yessenia Eliabeth Rubio Juca**

**0105483366**