



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLÓGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:**

ODONTÓLOGO

TEMA:

Manifestaciones y lesiones bucales en pacientes
con VIH-SIDA

Autor:

Melanie Odalys Cedeño Erazo

Tutor:

Odo. Nataly Barreiro Mendoza MsC.

**Portoviejo – Manabí – Ecuador
2023**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: “Manifestaciones y lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA” realizado por el estudiante Melanie Odalys Cedeño Erazo, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



.....
(f.) Odo. Nataly Barreiro Mendoza MsC.
TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Melanie Odalys Cedeño Erazo, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Gs.
Presidente del Tribunal.

Miembro del Tribunal.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Felipe Caceres', written in a cursive style.

FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

Al culminar este proyecto mi corazón derrocha felicidad, pues, es inevitable sentir orgullo. Por ello, es para mí un verdadero placer agradecer a Dios por darme la sabiduría de culminar mis estudios, a la Universidad San Gregorio de Portoviejo, la cual me ha brindado su apoyo en mis momentos más vulnerables. Agradecer de manera muy especial a mis docentes, Dra. Angela Murillo y la Dra. Nataly Barreiro las cuales fueron parte fundamental de este proyecto de investigación.

A demás de ello es para mí importante agradecerle a mi familia, sin su apoyo e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta carrera.

A mi amado esposo e hija Joao y Lucciana, quienes me han motivado a seguir a delante y me dan ese optimismo que nunca se pierde, como no agradecerles a mis padres quienes me criaron con firmeza y decisión para llegar a ser la mujer que ellos tanto anhelaron, a mi querida hermana Katherine por su amor, apoyo, firmeza, bondad y optimismo en todo momento, a mi querido hermano Héctor que me enseñó a ser paciente y nunca me dé por vencida, a mi suegra por su amor, amabilidad y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Es para mi importante dedicar este proyecto a toda mi familia, a mi esposo Joao, por su paciencia, apoyo, optimismo, infinito amor, lealtad, comprensión, es la persona quien acompaña mis días y me motiva a salir a delante, no me deja caer es por esto y mucho más estoy muy agradecida.

A mi hija Lucciana ya que siendo tan pequeña me enseña que los sueños se pueden cumplir, es mi motor e inspiración diaria, estoy tan emocionada al dedicarle estas palabras porque me llena de orgullo y nostalgia al saber que lo logramos, después de tantos sacrificios cumplimos una de tantas metas, es mi motivación mas grande y un amor para toda la vida.

A mis padres por su comprensión, honradez, respeto y amor, gracias a ellos estoy aquí, sin ellos no seria nadie.

A mis hermanos ya que son mi fuente de inspiración, amor, lucha, a mis queridos sobrinos que siendo pequeño me han demostrado el verdadero amor, y por supuesto a mi suegra que es una mentora y apoyo fundamental en mi vida.

RESUMEN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario que altera e inhabilita su función, el virus causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se busca solucionar la problemática a razón de la alta prevalencia del virus, debido a que la cavidad bucal se encuentra propensa a múltiples lesiones. El propósito de esta investigación es ofrecer la recopilación de información acerca de las manifestaciones y lesiones bucales en pacientes con VIH SIDA, para orientar a profesionales de la salud en su diagnóstico. La investigación tiene como objetivo identificar las manifestaciones y lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA. Este artículo es el resultado de una búsqueda bibliográfica en los idiomas inglés y español, publicados a partir del año 2019; tiene un enfoque cualitativo y descriptivo. Se exploró en portales académicos como: Scopus, PubMed, y páginas oficiales del área de salud como: Organización Mundial de la Salud (OMS), El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA); entre otras. Se concluye que, algunas de las manifestaciones bucales frecuentes son la sequedad crónica en la cavidad oral; gingivitis; pérdida ósea alrededor de los dientes (periodontitis); aftas bucales; ampollas febriles; verrugas orales; aftas orales; leucoplasia vellosa, y caries. En este orden de ideas, las lesiones virales se presentaron, el herpes labial, el virus del papiloma humano (VPH), y la mononucleosis. Por otro lado, las lesiones malignas y premalignas bucales relacionadas con el VIH-SIDA evidenciaron, leucoplasia, eritroplasia, linfoma no Hodgkin, liquen plano oral, sarcoma de kaposi y sífilis.

Palabras Clave: VIH; Antirretrovirales; Candidiasis bucal; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) infects cells of the immune system, disrupting and disabling their function. The virus causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The problem is sought to be solved due to the high prevalence of the virus, because the oral cavity is prone to multiple lesions. The purpose of this research is to offer the compilation of information about the manifestations and lesions in patients with HIV and AIDS, in order to guide health professionals in their diagnosis. The research aims to identify the oral manifestations and lesions in patients with HIV-AIDS. This article is the result of a bibliographic search in English and Spanish, published since 2019; it has a qualitative and descriptive approach. It was explored in academic portals such as: Scopus, PubMed, and official pages of the health area such as: World Health Organization (WHO), the United Nations Program on HIV-AIDS (UNAIDS) among others. It is concluded that, some of the frequent oral manifestations are chronic dryness in the oral cavity; gingivitis; bone loss around the teeth (periodontitis); canker sores; fever blisters; oral warts; oral aphthous ulcers; hairy leukoplakia; and caries. In this order of ideas, viral lesions were herpes labialis, human papillomavirus (HPV) and mononucleosis. On the other hand, malignant and premalignant oral lesions related to HIV-AIDS showed leukoplakia, erythroplakia, non-Hodgkin's lymphoma, lichenoid lichen kaposi's sarcoma and syphilis.

Keywords

Keywords: HIV; Antiretrovirals; Oral Candidiasis; Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS); (DeCS/MeSH).

Lic. Mariana Quintero, Mg. Ed.

DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS



Lic. Valentín Pico R., Mg. Ed.

DOCENTE DELEGADO



INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario que altera e inhabilita su función. La infección conduce a un deterioro gradual del sistema inmunológico, lo que resulta en una inmunodeficiencia; por tanto, el VIH es uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo, este hecho se explica porque cobra alrededor de 40,1 millones de vidas de acuerdo a lo descrito por la OMS (1). Por consiguiente, resulta necesario considerar la morbilidad expuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), misma que señala aumento en la cantidad de contagios por VIH en América Latina desde 2010 con 21 %, a la inversa del año 2019 con 120.000 nuevos infectados (2).

Ahora bien, las formas de transmisión más comunes del VIH generalmente son: las prácticas sexuales sin protección, correspondientes al 70 %, seguidas de la transfusión de sangre con un 18%, así como la transmisión vertical equivalente a un 9 %, y los usuarios de drogas intravenosas representados por un 3 % (3).

Es común que luego que el virus de inmunodeficiencia humana haya atacado al organismo se presenten con frecuencia manifestaciones bucales, con base a lo anterior, un estudio realizado en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Louisiana examinó muestras de saliva para descubrir la prevalencia del sarcoma de Kaposi (KS), donde los datos aseveran que un 41,5 % de pacientes con VIH (53 pacientes) fueron positivos para periodontitis gingival, y el 18,9 % (10 pacientes) mostraron KSHV-Lana. Este último representa marcadores de proteínas virales que indican infección latente; en consecuencia, puede generar problemas a la salud mayormente invasivos (4).

De forma similar, se demostró que en el Hospital Gubernamental de Nizamabad las manifestaciones y lesiones bucales más frecuentes en individuos con VIH-SIDA solía ser la candidiasis oral (3,5).

En lo que refiere a Latinoamérica, específicamente en Bogotá, Colombia, se mostró a la candidiasis pseudomembranosa como la manifestación bucal más frecuente con una prevalencia de 12,7 %, seguida de la leucoplasia vellosa equivalente con 5 %, asimismo, periodontitis y gingivitis inducidas por VIH en un 3.3 %. Por otro lado, se tomaron en cuenta la presencia de lesiones malignas, las cuales fueron sarcoma de Kaposi con un 2,3 %, de igual forma, se mostraron lesiones de origen viral, como: herpes simple

correspondiente a 4,4%, además, de papiloma de células escamosas con 2,8 %, y verrugas comunes representadas por 0,6 % (6).

En el Ecuador aún no hay cifras exactas sobre la prevalencia de las manifestaciones y lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA; sin embargo, el índice de personas que viven con el virus cada vez aumenta, por tal motivo es pertinente mencionar un estudio relacionado a comportamientos sexuales, donde la mayoría de los individuos comunicaron haber realizado el test de VIH al menos una vez en la vida, y con anterioridad de un año antes de realizar la encuesta; por otra parte, cuarenta y tres participantes informaron que nunca habían realizado la prueba. En cuanto al tratamiento, la mayoría de los participantes que padecen de VIH notificaron estar en terapia antirretroviral altamente activa, y solo el 5,3 % de los participantes sin VIH informaron usar profilaxis de preexposición (PrEP) (7).

El presente trabajo recaudó información pertinente y relevante acerca de las manifestaciones y lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA, esto se justifica por la alta prevalencia; como resultado, la cavidad bucal se encuentra propensa a múltiples lesiones. Dicho lo anterior, los odontólogos son un eje fundamental para detectar manifestaciones, y emitir un diagnóstico idóneo para el posterior plan de tratamiento. En este orden de ideas surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las manifestaciones y lesiones bucales que presentan los pacientes con VIH SIDA?

El propósito de esta investigación es netamente académico pues permite ofrecer la recopilación de información asociada a las manifestaciones, y lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA.

MÉTODO

El presente estudio tiene enfoque cualitativo, descriptivo, método de revisión bibliográfica, donde se recolectó evidencia científica sobre las manifestaciones y lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA. Esta información se realizó con la búsqueda de palabras claves únicas o combinadas como: VIH; Antirretrovirales; Candidiasis bucal; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, obtenidas en DeCS/MeSH.

Los resultados bibliográficos se obtuvieron a través de las bases de datos: Scopus, PubMed, además se visitaron páginas oficiales del área de salud, entre ellas: la Organización Mundial de la Salud (OMS); El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA); Organización Panamericana de la salud (OPS), y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

La técnica de análisis bibliográfico fue empleada a partir de la revisión de 116 artículos, de los cuales se seleccionaron 43, a partir del año 2019, en los idiomas, inglés y español. Se cumplen con los criterios de inclusión basados en artículos originales, y reportes de casos clínicos que recopilaron información y evidencias relacionadas a las manifestaciones, así como las lesiones bucales en pacientes con VIH-SIDA.

Asimismo, se excluyeron: fuentes bibliográficas ajenas al tema de investigación; revisiones sistemáticas; literatura narrativa; metaanálisis; tesis de pregrado; tesinas; resúmenes, y publicaciones desactualizadas.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana se caracteriza por la destrucción o alteración de los linfocitos T CD4 positivos y los macrófagos, por lo que la mayoría de las personas infectadas por el VIH desarrollarán el SIDA durante una media de 10 años si no reciben el tratamiento adecuado. (8)

Los pacientes con VIH pueden experimentar infecciones a corto o largo plazo. Estos pueden incluir candidiasis oral, tuberculosis y neumonía. Además, algunos pacientes con VIH desarrollan otros problemas de salud como diarrea o linfoma. Esto se debe a que el sistema inmunitario lucha continuamente contra el mismo para que combata y elimine el virus de sus células. Cuando el sistema inmunitario pierde esta batalla, el virus gana y causa problemas de salud adicionales en su huésped (9-10).

El número de personas infectadas con el virus del SIDA sigue en ascenso. La mayoría de personas que pertenecen a este grupo no han recibido tratamiento para su infección debido a su constante prevalencia. El Ministerio de Salud de Ecuador asegura que para finales de 2020 habrá 45.056 personas las cuales tendrán que vivir con VIH en su organismo. Sin embargo, solo el 37% de la población infectada recibirá tratamiento antirretroviral (11). Además, la terapia antirretroviral ha cambiado drásticamente, la forma en que mueren las personas y cómo lidian con el VIH, por lo tanto, el hecho de que tantas personas no reciban tratamiento es alarmante para muchos (12).

Se comprende que, el VIH-SIDA es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, tal como lo han planteado autores anteriormente citados; esta enfermedad acarrea varias complicaciones a la salud ya que el sistema inmunitario de las personas que lo padecen se debilita por lo que son sensibles a sufrir otras enfermedades. Por lo tanto, se considera como uno de los virus con mayores efectos en la calidad de vida de los seres humanos.

La calidad de vida relacionada con la salud bucodental es una medida multidimensional basada en la percepción de cómo la salud bucodental afecta al funcionamiento social y físico y a la autoimagen (13). Por lo cual, se considera un componente importante del estado de salud general de las personas que viven con el VIH-SIDA.

La literatura indica que las anomalías bucales asociadas al VIH ocurren en el 30-80% de la población de pacientes infectados. Aunque la OMS ha emitido políticas para fortalecer la promoción de la salud bucodental y la atención de los pacientes infectados por el VIH-SIDA (14). La afectación de la cavidad oral representa una de las manifestaciones clínicas más frecuentes del VIH- SIDA (15).

Así, en enfermedades o manifestaciones infecciosas, los patrones bucales y periorales son más comunes en individuos infectados por el VIH, por lo que muchas veces pueden ser utilizados como indicadores y predictores de deterioro general de la salud y pronóstico negativo. Además, puede tener un valor diagnóstico importante al evaluar el estado del sistema inmunitario de un paciente, así como la probabilidad de otras infecciones que afectan directamente a la calidad de vida. Por lo cual, es importante que los profesionales de la salud, incluidos los odontólogos, promuevan eficazmente su salud bucodental a través del diagnóstico temprano, la atención al paciente, y el control de la infección.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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 (1).

Dado que el odontólogo es parte fundamental en la detección de las manifestaciones dentarias, juega un papel preponderante en el diagnóstico precoz del VIH. Uno de los problemas bucales más comunes entre las personas con VIH es la candidiasis oral, la pérdida de hueso alrededor de los dientes (periodontitis), las aftas, la caries dental (16), la gingivitis, el herpes, las verrugas orales y la movilidad dental (17).

Entre los tratamientos para mejorar la salud bucal, se tiene que las personas con VIH pueden beneficiarse de la terapia antirretroviral que juega un papel crucial en la disminución de las manifestaciones y lesiones bucales.

Por lo tanto, se puede relacionar al VIH-SIDA con diferentes manifestaciones, y lesiones bucales las cuales pueden deteriorar gravemente la salud bucal de un paciente. Del mismo modo, se reconoce que aquellas personas que presentan este virus deben llevar controles mensuales con el objetivo de preservar su salud bucal.

Manifestaciones bucales

Por lo general se considera a las caries dentales como la manifestación bucal más común en pacientes VIH-SIDA positivos, con una prevalencia reportada entre 54% y 83% (18). Es una enfermedad multifactorial desencadenada por las interacciones del biofilm dental, la superficie de la piel, las dietas azucaradas y la vulnerabilidad del huésped. Las bacterias del biofilm implicadas en la aparición y progresión de la caries, son *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, respectivamente, las cuales metabolizan los azúcares, de las cuales producen sustancias ácidas que descomponen el esmalte y la dentina (19).

Por otra parte, la candidiasis bucal es una de las manifestaciones más recurrentes en pacientes seropositivos, el porcentaje de portadores de *Candida* en sujetos infectados con VIH-SIDA que tomaron y no tomaron terapia antirretroviral, fueron 64% y 65%, respectivamente, que fueron más altos que los de los sujetos no infectados por VIH-SIDA 35%. (17)

El uso de anticonceptivos, regímenes particulares del VIH-SIDA, antecedentes de tuberculosis, estado nutricional y abuso de drogas puede afectar significativamente la colonización de *Candida*. Los sujetos infectados con VIH-SIDA, tenían una mayor probabilidad de ser portadores de *Candida* y contienen un mayor número de colonización por *Candida* que los sujetos sanos. Además, el uso TAR redujo la colonización por especies, pero no *albicans*. (17)

La caries puede afectar una o múltiples superficies dentales; sin embargo, los estudios sobre las características clínicas y los patrones de comportamiento de la caries dental en pacientes con VIH-SIDA son escasos. Lomelí et al. mostraron en su estudio una diferencia significativa en el número de superficies cariosas, incluidas raíces y coronas, en pacientes VIH-SIDA positivos en comparación con pacientes VIH-SIDA negativos (19).

En este sentido, se puede declarar que entre las manifestaciones bucodentales más relacionadas con el VIH-SIDA se encuentra la caries dental. Los pacientes con VIH representan una población en riesgo de caries dental debido a su compromiso sistémico. Las razones de este riesgo pueden ser la respuesta inmune alterada a agentes agresivos (incluyen bacterias) que contribuyen al desarrollo de caries dental.

Otra manifestación clínica que se presenta en el área bucal de pacientes con VIH-SIDA es la queilitis angular que suele aparecer en forma de fisuras o ulceraciones lineales de las comisuras y con frecuencia se asocia a pequeñas manchas blancas unilaterales o bilaterales, así como a la presencia de edema intraoral (20). Algunos factores locales predisponentes asociados a la presentación de esta candidiasis son unas dimensiones orales verticales estrechas, así como una piel muy elástica asociada al envejecimiento. Estas condiciones pueden dar lugar a contaminación salival en la piel, la cual desencadenaría la enfermedad.

Se presenta también al eritema gingival lineal; esta afección se considera una forma de gingivitis, que clínicamente se compone de una estría eritematosa de 2 a 3 mm a lo largo del marco gingival. Suele aparecer en los dientes anteriores, aunque es capaz de crecer hacia los molares, junto con sangrado de la mucosa y escaso biofilm dental, la cual provoca varias molestias al paciente (21). Entre las características representativas de esta lesión se encuentra la pérdida de inserción clínica y la ausencia de úlceras o dolor, múltiples (22).

Se observa que el eritema gingival lineal es una manifestación bucodental relacionada frecuentemente con el VIH-SIDA, ya que existe una notable prevalencia en los estudios citados en el párrafo anterior. La inflamación de las encías debido a esta afectación produce sangrado, edema, enrojecimiento, supuración o cambios en el contorno normal y molestias ocasionales. El diagnóstico por lo general se basa en la exploración clínica y el tratamiento incluye limpieza dental profesional e higiene intensiva en casa.

Otra lesión benigna son las úlceras aftosas menores que suelen presentarse como un halo eritematoso simple pero doloroso, recubierto por una pseudomembrana amarillo-grisácea, con un diámetro que oscila entre 2 y 5 mm. Su ubicación más común es en una membrana mucosa oral no queratinizada, por lo general persiste de siete a diez días, sin dejar cicatrices (23).

También, se observa que, las enfermedades periodontales aparecen en pacientes infectados por el VIH con una prevalencia variable del 27% hasta el 76% cuando el paciente tiene SIDA (31). Asimismo, se presentan las úlceras aftosas mayores; este tipo de úlceras generalmente se observan en pacientes con SIDA. Esta lesión puede afectar a

las glándulas salivales principales o primarias: las glándulas parótida, submandibular y sublingual, que presentan procesos patológicos que alteran su forma y función, y mucosas menores ubicadas en diferentes zonas de la boca. También afecta a la pared de la cavidad y submucosa, como los labios o la lengua (32).

La mayoría de los síntomas de presentación oral en la literatura sobre el VIH están relacionados con el estado del sistema inmunitario del paciente. Esto incluye candidiasis, caries, gingivitis, eritema gingival lineal. Los problemas de salud bucal que se informan a menudo incluyen enfermedades periodontales, manifestaciones en glándulas salivales, infecciones bacterianas y más.

Lesiones virales

Entre las lesiones virales se encuentra el herpes labial el cual provoca ampollas pequeñas y dolorosas comúnmente llamadas calenturas (aftas, boqueras o fuegos) o herpes febril. El herpes bucal también se conoce como herpes labial. Se contagia por el contacto con una persona infectada, por ejemplo, al besar. (24)

También, entre las lesiones virales que se pueden presentar se reconoce a las aftas bucales que provocan úlceras dolorosas en la boca, causadas por bacterias o virus. Aparece con frecuencia en los bordes de la lengua, la mucosa-labial y el paladar blando. También puede aparecer en otros lugares como los surcos bucales y linguales. (25)

En base a los argumentos planteados por distintos autores, los pacientes con VIH a menudo sufren de ulceraciones que llegan a ser tan dolorosas en la boca como el herpes labial o las úlceras aftosas. Varios de los pacientes con VIH tienen dificultad para masticar debido a estas complicaciones. Además, los pacientes con VIH experimentan otros problemas relacionados con el sistema inmunitario.

Se presenta también al virus de Epstein-Barr (EBV), un virus del herpes que infecta a aproximadamente el 90 por ciento de los humanos, se transmite a través de los fluidos corporales, especialmente la saliva, pero también puede transmitirse a través de la sangre, el contacto sexual, las transfusiones de sangre y los trasplantes de órganos. La infección es latente de por vida y afecta a niños, adolescentes y adultos (36).

La principal vía de transmisión es el contacto estrecho con secreciones orales debido a la diseminación del virus en la saliva. La manifestación clínica más común de la

mononucleosis infecciosa, también conocida como "enfermedad del beso" o "fiebre glandular", se observa con mayor frecuencia en pacientes adolescentes.

También se presenta el virus del papiloma humano (VPH); es un virus de ADN de doble cadena que pertenecen a la familia Papillomaviridae y se replican en el núcleo de las células epiteliales escamosas. Las cápsides de los diferentes tipos de VPH son antigénicamente similares, por lo que su clasificación se basa en sus secuencias de ADN. (35).

Existe una leucoplasia viral, también conocida como leucoplasia vellosa, que se puede encontrar en los bordes laterales de la lengua. Esta lesión benigna, típicamente blanca e hiperplásica, no se desprende al raspar (27). Se puede encontrar unilateral o bilateralmente y también se puede presentar en las porciones dorsal y ventral de la lengua (28). Generalmente no causa ningún síntoma y no tiene riesgos para la salud del paciente.

Existe también la verruga vulgar que es una lesión bucal benigna (29). Son lesiones sésiles y papilomatosas que clásicamente afectan labios, paladar y encías. Aunque la verruga vulgar rara vez muestra un cambio maligno, podría transmitirse a otros sitios si no se trata, por lo que su control es importante. También es preciso señalar que el modo de transmisión podría ser por autoinoculación, sexo oral o de madre a hijo (30).

Por lo tanto, se pone en manifiesto que existen varios virus que pueden afectar a la cavidad oral, aunque para ellos existe tratamiento el cual en la mayoría de los casos suelen ser efectivos. Tras analizar la información presentada por distintos autores en párrafos anteriores se puede argumentar que las lesiones virales más concurrentes en personas con VIH-SIDA es el herpes bucal, leucoplasia viral; entre otras, que pueden llegar a evolucionar y provocar graves daños si no son tratadas a tiempo como por ejemplos: infecciones en la mucosa.

Lesiones premalignas

La leucoplasia se reconoce como una de las principales lesiones pre malignas con más frecuencia. La Organización Mundial de la Salud la define como una lesión blanca en la mucosa que no puede clasificarse como ninguna otra enfermedad. Tiene una alta probabilidad de convertirse en un cáncer oral (26). La leucoplasia ocurre con mayor frecuencia en la cavidad bucal entre las personas que consumen tabaco.

Otra lesión pre maligna que se manifiesta con frecuencia en personas que presentan el virus de VIH-SIDA es la Eritroplasia; esta es una lesión en la mucosa que enfoca la atención en las áreas con mayor probabilidad de estar asociadas con el desarrollo de lesiones precancerosas y cancerosas, incluido el piso de la boca, la lengua y el paladar blando (38).

Sethi et al., en su estudio sobre lesiones malignas en pacientes con VIH dio a conocer que el liquen plano oral se presentaba con una fuerte prevalencia en este grupo de personas, la cual afecta al epitelio escamoso estratificado, y que se manifiesta en piel y mucosa (39). También se explicó que su causa aún no se comprende completamente por la comunidad científica.

Según lo citado anteriormente es importante reconocer que cuando un paciente seropositivo presenta alguna de estas lesiones ya sea una leucoplasia, eritroplasia o liquen plano, tiene una gran probabilidad que estas desarrollen a lesiones malignas, por lo tanto, es indispensable el buen diagnóstico y posterior tratamiento.

Lesiones malignas

El estudio de Lam demostró que los sujetos infectados por el VIH tenían más probabilidades de ser portadores de lesiones malignas (17). La neoplasia maligna más frecuente en los pacientes portadores de VIH-SIDA es el linfoma no Hodgkin o LNH. Es un trastorno linfoproliferativo de células B, T o NK que también forma parte de un grupo heterogéneo de trastornos relacionados con las células NK y las células asesinas naturales (NK).

El LNH corresponde a la neoplasia definitiva del SIDA en pacientes infectados por el VIH porque se encuentra con mayor frecuencia en el tracto gastrointestinal y los ganglios linfáticos fuera del tejido (33). El cáncer agresivo de células de linaje B que se encuentra con mayor frecuencia en el cuerpo es el linfoma de Burkitt (28). En etapas posteriores, puede causar intenso dolor localizado cuando se infiltra en los nervios. (34).

Se presenta también al sarcoma de kaposi el cual se reconoce como un tumor mesenquimatoso causado por el herpesvirus asociado al KS y es una enfermedad definitoria del SIDA, por lo que su prevalencia en personas que lo padecen es mayor (37).

Se ha observado que, dentro del ámbito de las neoplasias orales relacionadas con el SIDA, el sarcoma de Kaposi es el que presenta una mayor prevalencia. Por lo general, aparece como una mancha indolora, de bordes difusos, violácea o rojiza en el paladar duro, las encías y el área del triángulo retromolar, a menudo es el presagio de la enfermedad (37).

Los pacientes con VIH que obtienen un diagnóstico de SIDA desarrollan varias enfermedades potencialmente fatales, las cuales también puede localizarse en la cavidad oral como lesiones malignas, se puede observar que entre ellas se encuentra el sarcoma de kaposi y el linfoma no Hodgkin, como aquellas con una mayor prevalencia en este grupo de personas. Este tipo de lesiones tienen una afección directa en la mucosa oral la cual provoca diversos problemas en la calidad de vida de los pacientes.

También se presenta al lupus eritematoso sistémico; se clasifica como una enfermedad autoinmune multisistémica compleja que evoluciona a través de ráfagas de actividad, de gravedad variable, que determinan un daño crónico irreversible. Las infecciones constituyen un capítulo especial de los pacientes con lupus eritematoso sistémico que pueden asociar manifestaciones autoinmune-reumáticas con la infección por VIH/SIDA, aunque existen pocos reportes de esta asociación a nivel mundial. Existen diferencias en los mecanismos patogénicos que actúan en las dos entidades, pero presentan homología en la secuencia clínica, lo que en ocasiones dificulta establecer un diagnóstico diferencial entre estas entidades (40).

Se tiene como otra lesión maligna que afecta a la salud bucal de pacientes con VIH/SIDA; la sífilis que es conocida por varios alias, entre ellos "la gran viruela", Lúes, el gran imitador y Morbus Gallicus. Si bien la introducción de las penicilinas redujo drásticamente su ocurrencia, su resurgimiento desde 1980 puede atribuirse a la infección por VIH y a la creciente población de personas inmunodeprimidas, lo que se debe en parte al aumento de las conductas sexuales de riesgo (43). Vásquez et al., explica que una de las zonas afectadas por este tipo de lesiones es el borde lingual. Asimismo, aún sigue visto como un reto explicar la relación entre la sífilis con el VIH por lo que es importante realizar mayores investigaciones sobre el tema (41).

Las lesiones que se manifiestan durante la sífilis secundaria se distinguen de las que surgen de la sífilis primaria, tienden a ser más grandes y se presentan con más

diversidad. Los tipos más prevalentes incluyen parches mucosos y lesiones maculopapulares. La sífilis terciaria produce varias lesiones distintas, que incluyen gomas, leucoplasia, neurosífilis y sífilis cardiovascular (43).

Como última lesión se presenta a la Fibrosis Oral Submucosa, Ranganathan et al., reportó que presenta prevalencia en una muestra de 300 pacientes infectados por el VIH-SIDA, caracterizándose por la acumulación de bandas de colágeno encogidas en las mejillas y estructuras adyacentes de la boca (42).

En base a los argumentos presentados, se puede deducir que los odontólogos son importantes profesionales de la salud por el hecho de poseer conocimientos sobre las manifestaciones bucales relacionadas con el VIH. Esto se debe a que pueden usar esta información como base para diagnosticar a los pacientes con lesiones producidas por el VIH, brindándoles apoyo diagnóstico o incluso sirve como indicador de la progresión de la enfermedad, dado a que muchos de los cambios inmunológicos característicos de las etapas avanzadas del VIH también se manifiestan en la boca.

CONCLUSIONES

El VIH es un virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; es el nombre de la condición cuando el VIH daña el sistema inmunológico. Las personas con VIH corren el riesgo de sufrir importantes problemas de salud bucal. Algunos de los problemas dentales más comunes en pacientes con VIH/SIDA incluyen sequedad bucal crónica, aftas bucales, gingivitis, pérdida ósea alrededor de los dientes (periodontitis), ampollas febriles, verrugas orales y candidiasis bucal (o cándida).

Se ha identificado en este estudio lesiones virales que se encuentran en la cavidad bucal de los pacientes con VIH-SIDA, entre las más frecuentes se presentó el herpes labial que causa pequeñas lesiones llenas de líquido llamadas úlceras bucales o ampollas febriles que pueden volver a aparecer si no son tratadas adecuadamente. También se encontró que las aftas bucales y el VPH, son complicaciones virales presentadas en las personas con VIH-SIDA localizadas en la mucosa oral y labial, los bordes de la lengua, los surcos bucales y linguales y el paladar blando.

De igual manera, se demostró que se presentan lesiones premalignas y malignas bucales relacionadas con el VIH-SIDA se presentó principalmente la leucoplasia bucal, ya que tiene un potencial riesgo a desarrollar cáncer, esta lesión puede provocar muchas molestias en la persona que la padece. Finalmente, la fibrosis oral submucosa fue otra lesión que presentó una alta relación con el VIH, esta suele afectar mayormente a las mejillas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIH/SIDA [Internet]. Who.int. [cited 2023 Feb 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
2. PAHO. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-infeccion-por-vih-infecciones-transmision-sexual>
3. Ratnam M, Nayyar AS, Reddy DS, Ruparani B, Chalapathi KV, Azmi SM. CD4 cell counts and oral manifestations in HIV infected and AIDS patients. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2018 May-Aug;22(2):282. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_191_17. PMID: 30158790; PMCID: PMC6097352. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6097352/pdf/JOMFP-22-282a.pdf>
4. Cao P, Zhang Y, Dong G, Wu H, Yang Y, Liu Y. Clinical oral condition analysis and the influence of highly active antiretroviral therapy on human salivary microbial community diversity in HIV-infected/AIDS patients. *Front Cell Infect Microbiol.* 2022;12:937039. Available in: <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2022.937039>
5. Ashwini PK, Betkerur J, Shastry V. Study of mucocutaneous manifestations of HIV and its relation to total lymphocyte count. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2020 Jan-Jun;41(1):47-52. doi: 10.4103/ijstd.IJSTD_58_16. Epub 2018 Apr 11. PMID: 33062982; PMCID: PMC7529186. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529186/pdf/IJSTD-41-47.pdf>

6. Becerra NEM, Figueroa MMB, Schanowski FAB, Azuero JCP. Frecuencia de lesiones en cavidad oral de pacientes con VIH/sida en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, Colombia (2005-2010) / Frequency of Mouth Diseases in HIV/Aids Patients from San Ignacio University Hospital, Bogotá, Colombia (2005-2010). Univ Odontol. 2012 [citado el 5 de diciembre de 2022];31(66). Available in: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/2713>
7. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, Aguayo-Romero R. Sexual Behaviors and HIV/STI Prevention Strategies Among Sexual Minority Men in Ecuador Who Use Geosocial Networking Apps. Arch Sex Behav. 2021 Oct;50(7):3011-3021. doi: 10.1007/s10508-021-02093-7. Epub 2021 Sep 28. PMID: 34585282; PMCID: PMC8563564. Available in: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8563564/pdf/10508_2021_Article_2093.pdf
8. HIV and AIDS - basic facts [Internet]. Unaid.org. [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
9. Galindo M, Font R. Documento informativo de lesiones orales al VIH. La transmisión y la prevención del VIH. GeSIDA. 2017; 21(2): p. 40- 54. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
10. Grulich A, Jin f, Bavinton B, Yeung B, Hammoud M, Amin J. Long-term protection from HIV infection with oral HIV pre-exposure prophylaxis in gay and

- bisexual men: findings from the expanded and extended EPIC-NSW prospective implementation study. *The Lancet HIV*. 2021; 8.
11. VIH – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.ec. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vih/>
 12. 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. 2020. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/global-aids-monitoring-guidelines>
 13. Parish C, Feaster D, Pereyra M, Alcaide M, Weber K, Cohen M, et al. Oral Health Related Quality of Life and Unmet Dental Needs among Women Living with HIV. *J Am Dent Assoc*. 2021; 151(7): p. 527–535. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593355/>
 14. Dai L, Yong L, Chen, Plaisance K, Mu S, Craig J, et al. Oral Shedding of an Oncogenic Virus Alters the Oral Microbiome in HIV + Patients. *Front. Microbiol*. 2022; 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9063630/>
 15. Lorosa A, Pereira C, Hussne R, Silva C. Evaluation of dental students' knowledge and patient care towards HIV/AIDS individuals. *Eur J Dent Educ*. 2019; 23(2): p. 212-219.
 16. Adawaye C, Oumar A, Fouda , Djarma O, Cournil , Tuailon , et al. Syphilis diagnosis and serological response to Benzathine Penicillin G among patients attending HIV clinics in N'Djaména, Chad. *Int J Infect Dis*. 2021;(108): p 461-464. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051363/>

17. Lam A, Rungsiyanont S, Vacharotayangul, Sappayatosok K, Chankanka O. Oral manifestations, salivary flow rates and Candida species in Thai HIV-infected patients. *J Clin Exp Dent.* 2019; 11(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805118/>
18. Kalanzi D, Mayanja H, Nakanjako D, Mwesigwa C, Ssenyonga R, Amaechi B. Prevalence and factors associated with dental caries in patients attending an HIV care clinic in Uganda: A cross sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;(19): p. 159. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0847-9>
19. Barba, Y. L. W., Wong, C. A. M., Quintero, M. F. H., & Abularach, L. V. 2019. Manejo odontológico de paciente infantil VIH+. Reporte de caso. *Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica*, 31(1), 22-25. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA661114803&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=&p=IFME&sw=w>
20. Chorley-Sánchez, J., & Nájera-Ortiz, J. C. (2019). Lesiones en cavidad oral en pacientes con VIH en un estado del sur de México. *Odontología sanmarquina*, 22(1), 13-18. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15838>
21. Maloth, S., Shrinivas, T. R., Pramod, B. K., & Nagarathna, P. J. (2020). Prevalence of oromucosal lesions in HIV positive patients receiving haart-A prospective clinical study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4821. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33209807/>
22. Zia A, Mukhtar A, Qadri S, Bey A. Necrotizing periodontitis in a heavy smoker and tobacco chewer—A case report. *Singapur. Dent J.* 2017;(36): p. 35–38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26684494/>

23. Agaimy A, Mueller S, Harrer T, Bauer S. Head and Neck Kaposi Sarcoma: Clinicopathological Analysis of 11 Cases. *Head Neck Pathol.* 2018;(12): p. 511–516. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508130/>
24. Tejada, K. L. R., Gamboa, J. C. R., & La Serna, P. (2022). Manifestaciones bucales en pacientes con SIDA bajo terapia antirretroviral en un hospital en Perú. *Horizonte Sanitario*, 21(3), 373-377. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4941>
25. Guerra, M. E., Tovar, V., Garrido, E., Blanco, L., Ferreira, A., Carvajal, A., León, J. R. (2009). Manifestaciones bucales en embarazadas recién diagnosticadas con infección por VIH/sida. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(3), 92-106. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300014
26. Waal IVd. Leucoplasia oral: una propuesta de simplificación y coherencia de la clasificación clínica y terminológica. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal.* Ed. española. 2020; 25(4): p. 228-232. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7559154>
27. Farisyi M, Sufiawati I. Detection of Epstein–Barr virus DNA in saliva of HIV-1-infected individuals with oral hairy leukoplakia. *Oral Diseases.* 2020;(26): p. 158-160.
28. Aldás R, Pancho G, Paredes J. Problemas Bucales que sufren las personas con VIH. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.* 2022;(71).
29. Mattoo A, Bhatia M. Verruca vulgaris of the buccal mucosa: a case report. *J Cáncer Res Ther.* 2018; 14(2): p. 454-456.

30. Toledano J, López M, Sánchez A, España A, Gay C. Recurrence rate of oral squamous cell papilloma after excision with surgical scalpel or laser therapy: a retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019; 24(4): p. e433-e437.
31. Schulte, F., King, O. D., Paster, B. J., Moscicki, A. B., Yao, T. J., Van Dyke, R. B., ... & Hardt, M. (2020). Salivary metabolite levels in perinatally HIV-infected youth with periodontal disease. *Metabolomics*, 16, 1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11306-020-01719-6>
32. Suarez-Rojas, Y. S., Gamboa, J. C. R., & Solari, P. B. L. S. (2022). Prevalencia de enfermedades de la mucosa oral registradas entre 2014-2018 en un hospital docente en Perú. *Horizonte sanitario*, 21(1). Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4604>
33. Solís E, Rosero I. VIH y linfoma no HODGKIN tipo B en una paciente con carga viral indetectable. *Mediciencias UTA*. 2021; 5(1): p. 37-43.
34. Fonseca C, Ávila J, Fonseca C, Larrea R, Mederos J, Fernández H. Forma atípica de presentación del linfoma no Hodgkin en un paciente con sida. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2019; 71(2).
35. Pupo–Marrugo, S., Carmona–Lorduy, M., Sánchez–Tatis, A., Werner, L. C., & Rocha–Herrera, B. (2022). Tipificación del virus del papiloma humano en lesiones de cavidad bucal. Estudio desarrollado en el servicio de estomatología, Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena y el Hospital Alemán de Buenos Aires. *Acta Odontológica Colombiana*, 12(1), 29-39.
36. Parrales, J. E. F., & Cedeño, N. V. (2022). Inmunidad y factores de riesgo al virus epstein barr en adultos. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*. ISSN: 2588-090X. *Polo de*

- Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP)*, 7(4), 1516-1525.
Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/696>
37. Dalla Pria, A., Pinato, D. J., Bracchi, M., & Bower, M. (2019). Recent advances in HIV-associated Kaposi sarcoma. *F1000Research*, 8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6600854/>
38. Messadi, D. V. (2013). Diagnostic aids for detection of oral precancerous conditions. *International journal of oral science*, 5(2), 59-65. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ijos201324>
39. Sethi, S., Gadhwal, A. K., Ram, K., Chahar, K., & Acharya, J. (2020). Prevalence of Oral Precancerous Lesions in HIV Patients in North West Region of Rajasthan. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(1), 55-57. Disponible en: <http://jamdsr.com/uploadfiles/13precancervol8issue1p55-57.20200203024002.pdf>
40. Llerena, G. A. R., Toledano, Z. M. G., Figueroa, A. T., Camero, A. N., Martínez, M. G., López, R. S., & Ávila, J. P. (2019). Lupus eritematosos sistémico en la epidemia VIH/SIDA. Reporte inicial de casos en Cuba. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(S1), 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89386>
41. Vásquez Viana, M. J., Carmona Lorduy, M., Díaz Caballero, A., & Porto Puerta, I. (2021). Sífilis bucal en una serie de pacientes VIH-positivos en Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(1), 81-88. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11705>
42. Ranganathan, K., Reddy, B. V., Kumarasamy, N., Solomon, S., Viswanathan, R., & Johnson, N. W. (2000). Oral lesions and conditions associated with human immunodeficiency virus infection in 300 south Indian patients. *Oral diseases*,

6(3),

152-157.

Disponible

en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-0825.2000.tb00326.x>

43. Apoita Sanz, M., González Navarro, B., Jané-Salas, E., Marí Roig, A, Estrugo Devesa, A., & López-López, J.. (2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Avances en Odontoestomatología*, 36(3), 159-173. Epub 05 de diciembre de 2022.<https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>