

# Manejo de exodoncia simple en pacientes con VIH

## Management of simple tooth extraction in patients with HIV

Paulette Michelle Cajas Palma

[e.pmcajas@sangregorio.edu.ec](mailto:e.pmcajas@sangregorio.edu.ec)

Universidad San Gregorio de Portoviejo

### Resumen

El virus de la inmunodeficiencia humana es un virus que ataca el sistema inmunitario, si no es tratado a tiempo puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El objetivo de esta investigación es analizar el manejo de exodoncia simple en pacientes con VIH. Este estudio se realizó con el método de revisión bibliográfica de artículos científicos desde el año 2016 hasta el 2021, en las bases de datos de Pubmed, Scielo, Redalyc, y metabuscadores tales como Google Académico. Se revisaron 150 documentos, de los cuales se utilizaron 29 para la investigación. Algunos autores afirman que durante una consulta odontológica no todos los pacientes los derivarán a un especialista, por lo que el profesional debe tratar a todos sus pacientes con las mismas medidas de bioseguridad. Antes de proceder con la extracción de un diente, es necesario evaluar cuidadosamente los problemas que causa, entre ellos está las principales manifestaciones bucales que son; candidiasis oral, sarcoma de Kaposi y leucoplasia vellosa. Las personas infectadas del VIH/Sida necesitan de tratamientos odontológicos para preservar su salud bucal y general, entre estos, las exodoncias simples, las cuales se relacionan con un mayor número de complicaciones como infecciones, hemorragias entre otros. A partir de la revisión realizada esta investigación propone un protocolo simplificado para el manejo de los pacientes con VIH/Sida que necesitan extracciones simples en las clínicas odontológicas de la USGP.

**Palabras clave:** extracción dental; sarcoma de Kaposi; linfocitos cd4; hemostático tópico; hemorragia bucal.

## **ABSTRACT**

The human immunodeficiency virus is a virus that attacks the immune system, if it is not treated in time, it can cause acquired immunodeficiency syndrome. The objective of this research is to analyze the management of simple tooth extraction in patients with HIV. This study was carried out with the bibliographic review method of scientific articles from 2016 to 2021, in the databases of PubMed, SciELO, Redalyc, and metasearch engines such as Google Academic. A total of 150 documents were reviewed, of which 29 were used for the research. Some authors affirm that in the dental consultation not all patients will confirm to the specialist they contracted HIV, for this reason the health professional must treat all their patients taking the same biosafety measures. Before proceeding with the extraction of a tooth, it is necessary to carefully evaluate the problems it causes, among them are the main oral manifestations such as oral candidiasis, Kaposi's sarcoma, and hairy leukoplakia. People infected with HIV / AIDS need dental treatments to preserve their oral and general health, among these, simple extractions, which are related to a greater number of complications such as infections, bleeding, among others. Based on the review carried out, this research proposes a simplified protocol for the management of patients with HIV / AIDS who need simple extractions in the USGP dental clinics.

**Keywords:** Tooth extraction; Kaposi's sarcoma; CD4 lymphocytes; topical hemostatic; mouth bleeding.

## **Introducción**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunológico y, si no se trata, puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (1).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un agente patógeno que ataca el sistema inmunitario, si este no es tratado a tiempo puede provocar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (1). En América Latina y el Caribe hay una prevalencia de aproximadamente 2 millones de personas infectadas con VIH (2).

Según los datos dados por el Ministerio de Salud Pública (3) los primeros casos en Ecuador se detectaron en 1984. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el

VIH/Sida (ONUSIDA) hasta el 2019 existirán 47.2061 personas viviendo con VIH en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. En Ecuador una de las provincias con mayores casos es el Guayas donde se generan 16.710 casos, seguido por Pichincha con 5.452 casos, Los Ríos con 2.941 casos, Manabí con 2.571 casos, y Esmeraldas con 1.876 casos. Según los autores Mendoza y Murillo (4), tener un historial médico actualizado y completo de salud es importante para los odontólogos porque los pacientes infectados por el VIH están en riesgo y su salud puede cambiar rápidamente. La cavidad oral suele ser el primer lugar donde se observa la infección por VIH, estas son: Sarcoma de Kaposi, leucoplasia vellosa (pilosa), candidiasis oral (5). De tal manera estas son manifestaciones clínicas que se observan antes de realizar un tratamiento dental como es el caso de exodoncias simple.

La extracción dental es el tratamiento quirúrgico más común en la consulta odontológica, el plan de tratamiento de exodoncia en pacientes con VIH debe tener ciertas prioridades en la fase posoperatoria. Cabe destacar que las complicaciones por exodoncias son frecuentes las infecciones postoperatorias, hemorragias presentadas comúnmente debido a la trombocitopenia (6). Por esta razón, el objetivo de esta investigación es analizar el manejo de exodoncia simples en pacientes con VIH, a fin de que se plantearan puntos clave acerca de las etapas clínicas etiología y fisiopatología de infección de VIH en la cavidad oral, así mismo identificar los signos y síntomas que pueda presentar un paciente con VIH previo a una exodoncia.

## **Método**

Se realizó una investigación de enfoque cualitativo, de tipo descriptiva, el método utilizado fue una técnica de análisis bibliográfico a partir de la revisión de 150 artículos científicos, de los cuales se seleccionaron 29. Se empleó la técnica de búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Scielo, Redalyc, y metabuscadores tales como Google Académico. Se empleó las siguientes palabras clave como: VIH; extracción dental; antirretrovirales; hemorragia bucal; hemostático. Se seleccionaron aquellos artículos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: revisiones sistemáticas, bibliográficas, estudios transversales y ensayos clínicos; idioma de publicación: español, inglés o portugués; estudios realizados en pacientes con VIH/Sida; actualizados de los últimos cinco años. Como criterios de exclusión, investigaciones realizadas en pacientes

sometidos a extracciones complejas que no tienen VIH, también se excluyeron a los pacientes pediátricos.

## **Desarrollo y discusión**

El virus de la inmunodeficiencia humana también conocido como VIH afecta a las células involucradas en la defensa del organismo, dando paso a una inmunodeficiencia y a la aparición de muchas enfermedades que perjudican la salud del paciente (7).

En la actualidad se ha demostrado que el origen del VIH es proveniente de los Chimpancés y este se transmitió a las personas en África. El primer caso detectado fue en los años 80 en Estados Unidos (1, 8). Desde sus inicios esta ha sido una enfermedad que ha causado la muerte de millones de personas en todo el mundo a causa del SIDA y se ha convertido en una pandemia de gran interés para la organización mundial de la salud (OMS) (9). Según un dato dado por Martínez et al. (2) en América Latina y el Caribe hay aproximadamente de 2 millones de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El VIH/SIDA en el año 2000 entre las principales causas de muerte para el ser humano ocupaba el octavo lugar, pero en el año 2019 esto cambio debido a que ocupaba el decimonoveno puesto reflejando de esta manera el éxito de los esfuerzos por prevenir la infección (10).

Tenemos que la Organización Mundial de la Salud (10) menciona que la ONUSIDA reporta que 1,5 millones de personas contrajeron VIH, 37,7 millones de personas estaban viviendo con VIH en 2020 y 680 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida en 2020.

El virus VIH es capaz de infectar y destruir las células de defensa del sistema inmunitario llamadas linfocitos CD4. La estadística normal de linfocitos CD4 en sangre es entre 500 y 1600 células. A medida que avanza la infección, la cantidad de linfocitos CD4 disminuye y aumenta el riesgo de infección y cáncer. El tratamiento antirretroviral frena la reproducción del VIH y evita la destrucción de las células de defensa (11).

Con la aparición de la terapia antirretroviral se ha mejorado la esperanza de vida para las personas con VIH (12, 13).

La Organización Mundial de la Salud (10) señala que, a mediados de 2020, más de 26 millones de personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral. Esto corresponde a una tasa global de cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) de alrededor del 67%. Sin embargo, se necesita un mayor esfuerzo para fortalecer el

tratamiento, especialmente en niños y adolescentes. A fines de 2019, solo 53% de los niños recibieron TAR.

Según lo descrito por Hofer y Llanos (14) en sujetos infectados con VIH, se ha detectado el genoma de virus de papiloma humano (VPH) en la cavidad oral en 7 a 45% de los casos, considerando todos los genotipos y, más específicamente, una prevalencia de 12 a 26% si sólo se consideran genotipos de virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). En muchos casos, se detecta genotipos de VPH-AR infrecuentes en otras poblaciones. Los factores que contribuyen a la persistencia de la infección por VPH incluyen sexo masculino, edad avanzada (más de 55 años), consumo de tabaco, un mayor número de parejas sexuales y un recuento de linfocitos T CD4 + bajo debajo de 200 células/mm<sup>3</sup>.

En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen dentro de los 28 días posteriores a la infección por lo que no pueden detectarse antes. Este periodo se denomina periodo seroconversión, o de “ventana”, que es el más infeccioso, pero la infección puede ocurrir en todas las etapas de la infección. La mejor practica es volver a analizar a las personas que dieron positivo en la primera prueba de diagnóstico antes del tratamiento y descartar un resultado incorrecto. Sin embargo, una vez que se diagnostica la infección y se inicia el tratamiento, no es necesario realizar una nueva prueba de diagnóstico (15).

### **Signos y síntomas en pacientes con VIH positivos**

Según Feliz (13) los primeros síntomas de la infección por el VIH son glándulas inflamadas y síntomas similares a los de la gripe. Pueden aparecer y desaparecer en un plazo de dos a cuatro semanas. Es posible que los síntomas graves no aparezcan hasta meses o años después. Dependiendo de la condición de la persona como es; la edad, higiene, alimentación. Una de las causas más importantes es la reinfección. Es decir, una persona ya infectada con el VIH contrae el virus de otra persona a través de un contacto posterior, el cuerpo reaccionará como si fuera un virus diferente y el sistema inmunológico de se deteriorará más rápido (16).

Barrueta et al. (17) informaron que un estudio de realizado a 75 pacientes, el 95% de los cuales encontraron el cuestionario fácil de aplicar y comprender. La puntuación total promedio es de nueve síntomas; y el síntoma más común es el nerviosismo o la ansiedad en el 45%, hinchazón de estómago, dolor o gases en un 40%, alteraciones del sueño en un 39% o falta de energía en un 37%.

Sin embargo, Vallejo et al. (15) afirman que los síntomas de la infección por VIH dependen de la etapa involucrada. La infectividad máxima tiende a alcanzarse en los primeros meses, pero muchas personas infectadas no saben que son portadoras hasta que han progresado a una etapa más avanzada. Los síntomas pueden ser asintomáticos durante las primeras semanas después de la infección o síntomas como fiebre, dolor de cabeza, sarpullido y dolor de garganta. Cuando una infección debilita su sistema inmunológico, es posible que tenga otros signos y síntomas como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. Sin tratamiento, se pueden desarrollar enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves y cánceres como el linfoma y el sarcoma de Kaposi.

### **VIH en la atención odontológica**

Los pacientes con VIH están médicamente comprometidos y su salud puede cambiar rápidamente. Por lo tanto, es importante que los profesionales dentales obtengan un historial médico completo y actualizado de la salud general del paciente. Una evaluación de la salud cuidadosa puede ayudar a identificar los efectos potenciales de la etapa de la enfermedad del VIH en la planificación del tratamiento dental. Para ayudar a determinar la etapa de la enfermedad, los pacientes deben recopilar tanta información como sea posible. A los pacientes a menudo se les informa sobre su condición y estado actual. (4). El objetivo del odontólogo es determinar si existen cambios dentales y eliminar focos de infección con restauraciones, vendajes, cirugía, raspaduras y medicamentos, prevenir hemorragias, tratar lesiones bucales y realizar tratamientos paliativos. Por lo tanto, le permite detener el tratamiento médico y recuperar a los pacientes rápidamente (18).

Según datos dados por Rosales et al. (19) en la clasificación de la Calibration of examiners for oral epidemiological surveys. (CEE), el 93,8% de los pacientes evaluados presentaban síntomas orales y, de estos, solo el 39,2% presentaban síntomas orales relacionados con el VIH. Estos resultados sugieren que las lesiones orales en pacientes infectados por el VIH se asocian principalmente con una disminución del recuento de células T CD4. Esto se debe a que el promedio de todos los síntomas orales es inferior a 500 células /  $\mu$ l, probablemente debido a la adopción de la terapia antirretroviral. La carga viral fue indetectable, con o sin la mayoría de los pacientes.

**Etapas clínicas:** El paciente es susceptible a una amplia variedad de enfermedades que pueden presentarse en la boca y se utilizan como signos clínicos para diagnosticar esta

presunta infección (20). Las principales lesiones en pacientes infectados por el VIH son; a) candidiasis oral; b) sarcoma de Kaposi; c) leucoplasia vellosa (5).

Cruz et al. (21) manifiestan que la candidiasis oral cuando aparece en la cavidad bucal provoca malestar, dolor, pérdida del gusto y también afecta la calidad de vida del individuo. En particular, puede sugerir enfermedades no predisponentes como diabetes, desnutrición, xerostomía, prótesis dentales acrílicas removibles, antibióticos, corticosteroides o infección por VIH, y también se usa como indicador agentes inmunosupresores que se han informado.

El sarcoma de Kaposi por lo general, se encuentra en el paladar blando en forma de nódulos y de un color rojo verdoso o púrpura azulado. La herida es inicialmente asintomática, pero el trauma secundario y las úlceras pueden causar síntomas del habla y la masticación. Las lesiones en las encías y la lengua también son comunes. Por lo general, ocurre en pacientes con un recuento de CD inferior a 200 células / mm<sup>3</sup>, pero puede ocurrir en cualquier etapa de la enfermedad (22).

La leucoplasia pilosa clínicamente se manifiesta como manchas blancas ubicadas en los bordes externos de la lengua en uno o ambos lados que no se pueden eliminar con raspado. La superficie puede ser plana, ondulada o vellosa y sus rasgos clínicos son característicos, pero no patológicos. En la mayoría de los casos, es asintomática o no presenta síntomas asociado (23). Otro tipo de lesión es una úlcera aguda no asociada al VIH, que parece una forma más grande y profunda de úlcera bucal. Se asemejan a cráteres y a menudo tienen grandes halos rojos con bordes afilados o engrosados (20).

La gingivitis ulcerativa necrotizante se presenta de una forma mucho más agresiva en los pacientes VIH positivo, que, en la población seronegativa, con una prevalencia mayor entre los hombres homosexuales y bisexuales. Se produce una destrucción importante de los tejidos periodontales y del hueso acompañada de dolor intenso. Otro tipo de lesiones son las ulceraciones agudas inespecíficas relacionadas con el VIH, las cuales se parecen a los tipos mayores y más profundos de las úlceras aftosas. Son crateriformes y tienen un gran halo eritematoso con bordes que suelen ser afilados o engrosados (20).

Salazar (24) manifiesta que el principal riesgo para el personal de salud está asociado con exposiciones accidentales de las mucosas, la piel o la ingestión de sustancias infectadas. La exposición resulta del contacto con agujas contaminadas con sangre u otros objetos punzantes, así como con los ojos, nariz, boca o piel de un paciente infectado. Las personas con VIH, que acuden a las clínicas de la USGP en ocasiones necesitan extracciones dentarias. Por ello, el odontólogo debe contar con el esquema de vacunación completo y

actualizado que incluye hepatitis B (VHB) o anticuerpos para hepatitis B, influenza, tétano, difteria, tuberculosis, y triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis). Así mismo, debe llevar un estilo de vida adecuado (bajo riesgo de contagio), y debe actualizarse periódicamente en las medidas de bioseguridad.

Garcés et al. (25) afirman que en la consulta odontológica no todos los pacientes son referidos al especialista por presentar VIH. Por ello, los profesionales sanitarios deben tratar a todos sus pacientes utilizando las mismas medidas de bioseguridad como: uso de trajes protectores (guantes, mascarilla, batas, gorros) en todos los casos frecuentados; lavarse las manos antes, durante y después del tratamiento; Desinfectar las oficinas, los materiales y el equipo, y elimine los materiales desechables

En el caso de pincharse con una aguja o con otro instrumental con sangre del paciente que es portador de VIH, se debe realizar una limpieza inmediata, como lavar con bastante agua y jabón el lugar que está expuesto, verificar si hay salida de sangre o laceración del tejido, luego se procede a tomar muestras de sangre para pruebas ELISA para detectar anticuerpos contra el VIH que saldrá negativo. El examen debe repetirse cada 6 meses a 1 año. Si hay una fuerte sospecha de infección, los médicos considerarán recetar medicamentos profilácticos contra el VIH. Si el resultado es positivo, consultar al médico especialista en enfermedades infecciosas para recibir terapia antirretroviral, aunque esto es muy importante (5).

Debe señalarse que los odontólogos tienen que estar actualizados y capacitados en el tema para que puedan tratar adecuadamente a los pacientes con VIH, orientándolos hacia la higiene bucal, las posibles consecuencias de su condición, los tratamientos a seguir y cualquier otro punto de interés del paciente. (16) Procedimientos simples como la extracción y la cirugía periodontal pueden presentar un riesgo hemorrágico en pacientes con VIH / SIDA debido a una concentración baja de hemoglobina (<7 g / dL) y al uso frecuente de medicación anticoagulante para la prevención de tromboembolismos y enfermedades cardiovasculares. Lima (26) señala que los odontólogos que realizan cirugías dentales deben tomar las siguientes precauciones: a) obtener un historial médico muy detallado, b) evaluar los riesgos para la salud, c) investigar las interacciones medicamentosas.

Antes de proceder con la extracción de un diente, es necesario evaluar cuidadosamente los problemas que causa. Detectar tendencia a hemorragias, anemia y leucopenia antes de someterse a una cirugía mayor leyendo su historial médico o consultando a un médico. Las pruebas de laboratorio incluyen: Recuento de plaquetas; Tiempo de protrombina;



Nivel de hemoglobina; Conteo sanguíneo completo por recuento diferencial. También es importante considerar el tipo de anestésico utilizado y tomar radiografías adecuadas para identificar cualquier anomalía que pueda dificultar la extracción. De esta forma, puede elegir el procedimiento adecuado para obtener los mejores resultados (27, 28).

Según lo descrito por Sloniak et al. (29) algunos medicamentos utilizados en odontología, incluidos los anestésicos locales como la benzocaína y la prilocaína, conllevan un alto riesgo de causar metahemoglobinemia. Por tal razón, Mariane Cristina Sloniak y otros,(29) eligieron la mepivacaína como anestésico local para anestésiar al paciente. El conteo de CD4 en individuos sanos oscilan entre 500 y 1300 células /  $\mu$ l. Sin embargo, en pacientes infectados por el VIH no tratados, este valor disminuye significativamente a medida que avanza la enfermedad. Por lo tanto, cuando el conteo de CD4 es muy bajo, aumenta el riesgo de infecciones oportunistas. Un conteo de CD4 de 200 células /  $\mu$ l es el umbral para el diagnóstico de SIDA.

Es importante saber si los pacientes con VIH /SIDA toman antibióticos para la infección. Esto es especialmente importante para saber si un paciente con VIH / SIDA ha progresado a una etapa terminal. Sloniak (28), indica que el paciente se debe enjuagar la boca con medicamentos antes y después del tratamiento para prevenir infecciones bucales. Por tanto, recomienda utilizar soluciones orales que contengan gluconato de clorhexidina al 0,12%. Los pacientes pueden enjuagarse la boca antes y durante al menos 3 días después del tratamiento para controlar y prevenir el crecimiento de bacterias bucales. Hay varios factores a considerar un procedimiento quirúrgico como la extracción de un diente. El tipo y la ubicación de la cirugía oral, la cantidad de extracciones dentales, la cantidad de bacterias en la boca, la edad y el estilo de vida del paciente (tabaquismo y consumo de alcohol) son factores que pueden afectar la salud del paciente. Es necesario tener en cuenta la experiencia quirúrgica a la hora de realizar procedimientos. Las complicaciones posoperatorias como sequedad de la cavidad, dolor, infección, sangrado y lesiones a largo plazo pueden ocurrir después del tratamiento dental (28).

Por tal razón se propone un protocolo simplificado en tres etapas para el manejo en pacientes VIH positivo que requieren una exodoncia simple en la clínica odontológica de la USGP. Para el profesional en proceso o el profesional que desee conocer más acerca de la realidad que envuelve esta investigación.

Etapa preoperatoria:

1. Realizar una Historia Clínica completa 033.

2. Durante el examen clínico intraoral, se examinan todos los tejidos orales en busca de signos de infección oral por VIH.
3. Indicar los estudios complementarios correspondientes: bioquímica hemática, coagulograma, radiografías.
4. En pacientes en etapa de SIDA realizar interconsulta con el especialista médico y en caso de inmunosupresión severa referir al segundo nivel de atención en salud.
5. Uso de profilaxis antibiótica en casos de neutropenia y CD4 a -500.
6. Hacer firmar al paciente el documento consentimiento informado.

#### Etapa transoperatoria:

1. Medir los signos vitales: pulso, presión arterial, temperatura.
2. Cumplir con los principios quirúrgicos de la técnica de exodoncia.
3. Uso de agentes hemostático tópicos para ayudar a la hemostasia.

#### Etapa postoperatoria

1. Entregar por escrito y explicar con claridad las indicaciones postoperatorias.
2. Mantener comunicación con el paciente durante las primeras 24 horas luego de la intervención.
3. Evaluación del paciente a las 48 horas y una semana después de la intervención.

### **Conclusión:**

La infección del VIH/Sida es uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, en América Latina y Ecuador. Durante el curso natural de la infección los pacientes presentan diversas manifestaciones bucales que ayudan en el diagnóstico y la predicción de su evolución. Para poder preservar la salud oral, se debe realizar las exodoncias simples, mismas que se relacionan con un mayor número de complicaciones por inmunosupresión, dentro de ellas las más frecuentes son las infecciones, como también las hemorragias con alteraciones de la coagulación. Por ello, a partir de la revisión realizada se propone un protocolo simplificado para el manejo de los pacientes con VIH/Sida que necesitan extracciones simples en las clínicas odontológicas de la USGP.

### **Referencia bibliográfica**

1. Boza R. Orígenes del VIH/SIDA. [Internet]. Mediagraphic. 2016. [citado 21 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>
2. Martínez NC, Pérez RM, Cornejo BJ, & Cepeda LG. Factores relacionados a candidiasis oral en niños y adolescentes con VIH, caracterización de especies y susceptibilidad antifúngica. [Internet]. Pubmed. 2018. [citado 21 Junio 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30534924/>
3. Ministerio de Salud Pública. VIH/SIDA Y EXPUESTOS PERINATALES. [Internet]. Salud.gob. 2019 [citado 21 Junio 2021]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta\\_vih\\_2019-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/gaceta_vih_2019-1.pdf)
4. Mendoza AB, & Murillo DC. El Sida y su connotación en la práctica odontológica [Internet]. Sidastudi. 2018. [citado 21 Julio 2021]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD53158.pdf>
5. Garza AM. Control de infecciones y bioseguridad en odontología. [Internet]. Colombia: El Manual Moderno Colombia S. A.S. 2016 [citado 21 Julio 2021]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=k\\_a0DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=Principios+del+Manejo+Dental+para+el+Paciente+Dental+Infectado+por+VIH&ots=n15BWgJ48h&sig=GepWZhIwkH4vGfSooY9df9oPYQk#v=onepage&q=Principios%20del%20Manejo%20Dental%20para%20el%20Paciente%20Dental%20Infectado%20por%20VIH&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=k_a0DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=Principios+del+Manejo+Dental+para+el+Paciente+Dental+Infectado+por+VIH&ots=n15BWgJ48h&sig=GepWZhIwkH4vGfSooY9df9oPYQk#v=onepage&q=Principios%20del%20Manejo%20Dental%20para%20el%20Paciente%20Dental%20Infectado%20por%20VIH&f=false)
6. Instituto de Salud de Bucaramanga. Protocolo manejo de pacientes sistemáticamente comprometido con el servicio de odontología [Internet]. 2020. [citado 21 Julio 2021]. Disponible en: <http://181.48.57.101/Carpetas/COVID/AMBULATORIOS%20COVID%2019/PROTOCOLOS/PT-2003-01%20PROTOCOLO%20MANEJO%20ENF%20SISTEMICAS.docx.pdf>
7. Sierra LA, & Fuentes MT. Percepción de pacientes con VIH/Sida sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta – Colombia. [Internet]. Scielo. 2020 [citado 5 Agosto 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n2/2389-7066-reus-22-02-120.pdf>
8. Valle VA, Moscol GB, Landivar Nd, & Vega MB. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA [Internet]. 2018. [citado 7 Agosto 2021]. Disponible en:

<file:///C:/Users/CompuStore/Downloads/Dialnet-AlgunasConsideracionesSobreElVIHSIDA-6731151.pdf>

9. Sotelo YG, & Hernández PA. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. [Internet]. Scielo. 2018. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372018000100127](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100127)
10. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. 2020. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>  
<https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
11. Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA), Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). Documento informativo sobre la infección por el VIH. [Internet]. Gesida Seimc. 2017. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_pacientes.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_pacientes.pdf)
12. Baquero ÁM, & Mesa YL. Significados del trabajo en personas que viven con VIH. [Internet]. Scielo. 2018. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n3/0120-386X-rfnsp-36-03-79.pdf>
13. Feliz NF. Incidencia de Abandono del Tratamiento en Pacientes Con VIH de la Unidad de VIH del Centro de Salud de la Yolanda Guzmán 2016-2017. [Internet]. 2019. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <http://35.238.46.121/bitstream/handle/123456789/2289/Incidencia%20de%20abandono%20del%20tratamiento%20en%20pacientes%20con%20VHI%20de%20la%20unidad%20de%20VIH%20del%20centro%20de%20salud%20de%20la%20Yolanda%20Guzma%cc%81n%202016%20-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Hofer FD, & Llanos SA. HPV genotypes in oral papilloma in Hospital San Juan de Dios HIV (+) patients. [Internet]. Pubmed. 2019. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859771/>
15. Vallejo HR, González ME, Ortega PE, Gómez TP, & Panadero FJ. VIH y SIDA [Internet]. Botplusweb. 2018. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2018/6/25/124819.pdf>

16. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Guía para la Atención estomatológica en personas con VIH. [Internet]. 2019. [citado 10 Agosto 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445979/Gu\\_a\\_Estomatologia\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445979/Gu_a_Estomatologia_web.pdf)
17. Barrueta OI, Atorrasagasti OM, Aguirre U, Legarreta MJ, Uranga AI, & Verdugo R. Estudio piloto para desarrollar y validar un cuestionario basado en el índice de síntomas de VIH. [Internet]. Pubmed. 2018. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31072286/>
18. Mobile RZ, Roussenq A, Machado M, Araújo M, & Lima Ad. Proyecto “Boca Abierta” Extensión universitaria en Odontología hospitalaria. [Internet]. Bdigital. 2018. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12957/7-extensinuniversitaria-zancanmobile-rafael-ufpr.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12957/7-extensinuniversitaria-zancanmobile-rafael-ufpr.pdf)
19. Rosales RG, Torres KC, Conejeros PA, & Tapia EB. Manifestaciones Orales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Base de Valdivia en Chile. CES odontol. [Internet]. Scielo. 2016. [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2016000200003&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200003&lang=es)
20. Cruz JA, Verdín SL, & Gómez Md. Manifestaciones en la cavidad bucal por infección del virus de la inmunodeficiencia humana: reporte de caso clínico. [Internet]. Medigraphic. 2017 [citado 2 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od171j.pdf>
21. Hofer FD. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. Rev. chil. infectol. [Internet]. Scielo. 2016 [citado 26 Agosto 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182016000700004&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182016000700004&script=sci_arttext)
22. Lea JV, Sousa CQ, Silva Ld., Mandarino Sd, Moraes SL, & Silva JR. Exodontia en pacientes con síndrome da inmunodeficiencia adquirida. [Internet]. 2020 [citado 26 Agosto 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/CompuStore/Desktop/ARTICULOS%20DE%20CIRUGIA%20Y%20VIH/399-1153-1-PB.pdf>

23. Paulique NC, Cruz MC, Simonato LE, Moreti LC, & Fernandes K G. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. [Internet]. 2017. [citado 27 Agosto 2021]. Disponible en: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2067/pdf>
24. Salazar O F. Diseño de un protocolo enfocado a mitigar el riesgo biológico al que se encuentra expuesto el personal de odontología del consultorio odontológico asmedica. [Internet]. 2019 [citado 3 Agosto 2021] Disponible en: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10747/UVDT.SO\\_Pulido\\_Oscar\\_2019?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10747/UVDT.SO_Pulido_Oscar_2019?sequence=1&isAllowed=y)
25. Garcés YL, Guerra AL, Montoya AS, García AE, & Ruiz DB. Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/sida en Estomatología. [Internet]. Redalyc. 2018. [citado 21 Julio 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758538007>
26. Lima AA. Dental extraction in patients with HIV/AIDS: report of two cases. [Internet]. Periodicos Univille. 2018. [citado 12 Agosto 2021]. Disponible en: <http://periodicos.univille.br/index.php/RSBO/article/view/535/478>
27. Martel KC, Buitrón MO, & Bernardo YB. Efectividad de la sangre de grado (croton lechleri) en la cicatrización de heridas post exodoncia en adultos. [Internet]. Redalyc. 2018 [citado 8 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5860/586062182001/586062182001.pdf>
28. Felipe LC, Milhomem CN, Morais ÂM, Honda R, Passos WG, & Furuse C. Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas Manifestações Buciais. [Internet]. 2016. [citado 12 Agosto 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/CompuStore/Downloads/162-674-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CompuStore/Downloads/162-674-1-PB%20(1).pdf)
29. Sloniak MC, Todero SR, Lyra LA, Fontana EB, Batista PS, & Lima AA. Dental extraction in patients with HIV/AIDS: report of two cases. [Internet]. Periodicos Univille. 2018. [citado 4 Septiembre 2021]. Disponible en: <http://periodicos.univille.br/index.php/RSBO/article/view/535/478>