



Acta Odontológica Venezolana

ISSN 0001-6365 *versión impresa*

Acta odontol. venez v.44 n.3 Caracas dic. 2006



Manifestaciones bucales de vih-sida en edad temprana

VILMA TOVAR ; MARÍA ELENA GUERRA; LUCILA BLANCO.

Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela

RESUMEN:

La transmisión vertical del Virus de Inmunodeficiencia Humana de la madre al niño durante el embarazo, parto y a través de la leche materna representa un 91% de todos los casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida reportados en la población infantil de los EE.UU. La mejor manera de evitar la infección en los niños es prevenir la infección en las mujeres y fomentar una atención prenatal precoz que incluya orientación y pruebas de detección del VIH. Objetivo: Determinar las manifestaciones bucales más frecuentes en niños VIH-SIDA. Materiales y métodos: Se examinaron clínicamente a 59 niños de 0 a 4 años siguiendo el protocolo establecido en el CAPEI/UCV entre 2002-2004. El análisis estadístico se realizó mediante el método de Clasificación Jerárquica de Ward, aplicado a todas las manifestaciones bucales estudiadas Resultados: Parotiditis: 20 (33,9%); Candidiasis 38 (54,4%); Queilitis 30 (50,8%); Gingivitis 25 (42,4%), GUN 1 (1,7%) Eritema lineal 19 (32,2); Epstein Barr 5 (8,5%); Virus del Herpes Simple 13 (22%). Conclusión: De acuerdo a la manifestación bucal observada se identificó a la candidiasis como la más relevante en los dos aspectos estudiados: Queilitis angular y Candidiasis pseudomembranosa.

Palabras claves: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Manifestaciones bucales, Transmisión vertical, Niños, Edad Temprana.

Abstrac:

The vertical transmission their main mode of infection in children from mother to

child during pregnancy, delivery and breast feeding about 91% of all cases. The better way to prevent the HIV infection is control and orientation to pregnant woman to make a test to detect HIV. The objective of this study was to determine oral manifestations in children HIV/AIDS. Materials and methods: Were examined 59 children to evaluate oral lesions. aged 0 to 4 years follow CAPEI/UCV protocolo during 2002 - 2004. The statistical analyzed was jerarquica Ward classification. Results: Parotiditis: 20 (33,9%); Candidiasis 38 (54,4%) Queilitis 30 (50,8%); Gingivitis 25 (42,4%); Erythema Gingival Lineal 19 (32,2); Herpes Simplex Virus 13 (22%) Epstein Barr Virus 5 (8,5%) Conclusions: Oral manifestations were more frequent in children HIV/AIDS were candidiasis pseudomembranosa and queilitis.

Key words: Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) vertical transmission, oral manifestations., children early age.

Recibido para arbitraje: 03/03/2005 **Aceptado para publicación:** 07/06/2005

INTRODUCCIÓN:

Las lesiones observadas en la cavidad bucal de los bebés VIH/SIDA, pueden ser muy variables y comprenden desde cambios mínimos hasta lesiones muy graves. Generalmente las lesiones más destructivas y extensas tienen relación con el estado de inmunosupresión del paciente, lo que expresa un dato importante para los clínicos y los investigadores de la odontología, ya que las lesiones bucales pueden ser marcadores de la evolución de la infección. ^(1; 2)

Hay que destacar que desde el comienzo de la enfermedad se observó que las lesiones bucales relacionadas con el VIH/SIDA eran unas manifestaciones más frecuentes, con una prevalencia entre el 40 y 70%⁽¹⁾. En la actualidad se considera que todos los pacientes VIH/SIDA presentan manifestaciones bucales durante el curso de la enfermedad. ^(2; 3;4;5;6;7;8)

A principios de los años noventa, antes de que se dispusiera de tratamientos preventivos perinatales, cada año nacían entre 1,000 y 2,000 niños con infección de VIH en los Estados Unidos. Hoy se ha experimentado una reducción notable en las tasas de transmisión de VIH de la madre al hijo, o transmisión vertical. Esta disminución refleja el éxito generalizado de las recomendaciones del Servicio de Salud Pública (PHS) formuladas en 1994 y 1995 de proporcionar orientación y exámenes voluntarios de VIH a las mujeres embarazadas, y ofrecer zidovudina (AZT) a las mujeres VIH(+) durante el embarazo y el parto, y a los niños luego del nacimiento. ⁽⁹⁾. En Venezuela en el Hospital Universitario de Caracas y en la Maternidad Concepción Palacios se está llevando a cabo el programa de profilaxis antirretroviral al niño verticalmente expuesto, el cual atiende la embarazada desde el diagnóstico de infección por VIH y continúa el seguimiento con el bebé hasta que este ha cumplido 18 meses y se considera no infectado de manera vertical.

OBJETIVO:

Determinar las manifestaciones bucales más frecuentes en niños VIH-SIDA. en

edad temprana.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Para este estudio se tomó la clasificación de Manifestaciones Bucales por Infección de VIH/SIDA emanada por los organismos internacionales Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1994 ⁽¹⁰⁾ y del protocolo de Atención del CAPEI/UCV ⁽³⁾

Se les realizó la Historia Clínica que incluye el examen clínico, realizado a 59 niños de 0 a 4 años siguiendo el protocolo establecido en el CAPEI/UCV entre 2002-2004. El análisis estadístico se realizó mediante el método de Clasificación Jerárquica de Ward, aplicado a todas las manifestaciones bucales estudiadas

RESULTADOS:

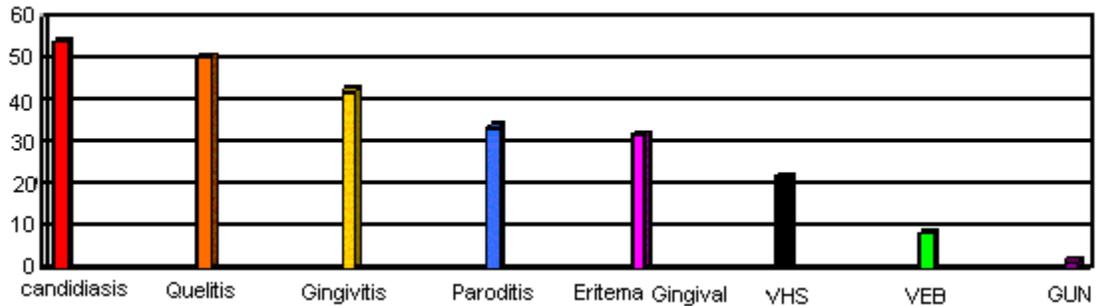
En referencia a las manifestaciones bucales de los niños estudiados, la candidiasis, en sus expresiones pseudomembranosa en 38 niños y queilitis angular en 30 niños son las más prevalentes (54,4% y 50,8% respectivamente) seguidos por la gingivitis en 25 niños (42,4%). Eritema gingival lineal en ¹⁹ (32,2), Virus del Herpes Simple ¹³ (22%) en su manifestación labial recurrente y Virus de Epstein Barr 5 (8,5) como mononucleosis infecciosa. Encontramos diferencias estadísticas para la candidiasis pseudomembranosa, queilitis angular.

Distribución de manifestaciones bucales en niños en edad Temprana:

Manifestación	Número	%
Candidiasis	38	54,4
Queilitis Angular	30	50,8
Gingivitis	25	42,4
GUN	1	1,7
Eritema Gingival Lineal	19	32,2
Epstein Barr	5	8,5
VHS	13	22,0
VPH	-	-

CAPEI/UCV 2002 - 2004

Distribución de manifestaciones bucales en niños en edad Temprana:N



Fuente: CAPEI/UCV 2002 - 2004

DISCUSIÓN:

Con respecto a las manifestaciones bucales se observaron en 50 de los niños estudiados (85%), lo que concuerda con otros estudios en los cuales destacan que las manifestaciones bucales se van a presentar en algún momento durante el curso de la enfermedad, ^{(4); (7); (9); (10); (11); (12); (16); (17); (18); (20); (23); (24) (25);}.

La Candidiasis fue la manifestación bucal reportada con mayor frecuencia en este trabajo se observó en 38 niños (54,4%). Al igual que lo reportado en la literatura, que desde hace varios años los autores coinciden que la candidiasis pseudomembranosa es la lesión más común en los pacientes VIH/SIDA, también reportan que afecta a más de la mitad de estos enfermos, Lo que concuerda con esta investigación. ^{(3); (4); (5); (6); (7); (8); (9); (10) (11); (12); (13) (14); (15) (16) (17); (18)}

La gingivitis en los niños VIH(+) se presentó con una frecuencia del 68% más alto de lo que reporta la literatura en adultos según Velasco (16) quien lo ubica entre un 30 a 40% de los casos. Sin embargo este mismo autor en el libro Odontoestomatología y SIDA (16) señala que el Comité de Expertos de la Comunidad Europea incluyó las lesiones periodontales dentro de las lesiones fuertemente asociadas al VIH/SIDA.

El eritema gingival lineal se ha reportado como una manifestación bucal en pacientes niños y adultos VIH(+) en este estudio se observó en la mitad de los niños VIH(+) al igual que lo reportado en la literatura ^{(4); (5); (13); (14); (16); (17)}

En este estudio se encontró que 13 niños correspondiente a un 22% de todas las manifestaciones bucales presentaron Virus del herpes Simple en su manifestación labial recurrente La literatura señala que el Virus del Herpes Simple, no es una de las infecciones que forman parte del diagnóstico oficial de SIDA. Sin embargo, las personas coinfectadas con el VIH y el VHS tienen mayores posibilidades de tener brotes herpéticos, con mayor frecuencia ^(24;25); al igual que lo encontrado en este estudio, estos brotes fueron más serios y duraron más tiempo que en los niños VIH (-).

El virus Epstein-Barr en este trabajo se observó como mononucleosis infecciosa en 5 niños con un 8,5% a pesar de no ser tan alto, es importante destacar que en adultos el Virus del Epstein Barr está muy asociado al VIH/SIDA con otras lesiones como Leucoplasia Velloso Bucal y linfomas ⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES:

La candidiasis es la lesión más prevalente en los niños VIH/SIDA estudiados en dos de sus manifestaciones, pseudomembranosa y queilitis angular

Las manifestaciones bucales de los niños VIH/SIDA se han transformado en uno de los primeros signos clínicos que evidencian la presencia de procesos infecciosos, dándole una gran relevancia al odontopediatra, en el diagnóstico y manejo de estas lesiones.

Las nuevas terapias antirretrovirales incrementan la esperanza de vida de los niños que viven con VIH, lo que hará que el comportamiento de las manifestaciones bucales por esta infección problemas importantes de solventar y un gran reto profesional para el odontopediatra.

El control de los factores predisponentes consistirá en extremar las técnicas de Higiene bucal, diagnóstico precoz de las manifestaciones bucales y controlar los factores locales sistémicos provenientes de la inmunosupresión consecuencia de la infección por el VIH.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Marder MZ, Barr CE & Mandel ID. Cytomegalovirus presence and salivary composition in acquired immunodeficiency syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1995; 60:372-376.
2. Atkinson JC, Schmith M, Robataille, Greespan D, Greespan JS & Fox PC. Salivary antibodies in HIV- associated salivary gland. *J Oral disease Pathol Med*, 1993; 22:203-206.
3. Suarez JA, Villalobos T, Rojas P. Diagnóstico y manejo de la infección del virus de inmunodeficiencia humana en la infancia. *Boletín Hospital de niños de Caracas*. Caracas 1995.
4. Greespan JS, Barr CE, Scicuba JJ & cols. Oral Manifestaciones of HIV infection. Definitions diagnostic criteria and principles of therapy *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*; 1992; 73: 142-144.
5. Asherr D, Macdowell J, Acs G, Belanger G. Pediatric Infection with the human immunodeficiency virus. *J. Colo. Dent. Association*. 1993; Jul; 72 (1); 25 – 28.
6. Suárez JA & Naranjo L. Transmisión Vertical del VIH/SIDA. 1999; Informe Médico
7. Silverman S, Gallo JW, Mc Knight ML, Mayer P, de Sanz S, Tan MM Clinical characteristics and management responses in 85 HIV-infected patients with oral candidiasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 1996; 82: 402-407.
8. Ceballos-Salobreña A, Aguirre-Urizar J, Bagán-Sebastián JV Prevalencia y distribución de las candidosis orales en pacientes con SIDA establecido. *Medicina Oral*; 1996; 1: 6-10

9. Touyz L, Harel-Raviv M, Prosterman B, Gornitsky M Candida infection of the tongue together with candidal infection of the palate in patients with the human immunodeficiency virus. Quintessence Int;1997; 27: 89-92.
10. Begg MD, Lamster IB, Panageas KS, Mitchell-Lewis D, Phelan JA, Grbic, JT A prospective study of oral lesions and their predictive value for progression of HIV disease. Oral Dis;1997; 3: 176-183.
11. Hodgson TA. HIV associated oral lesions: prevalence in Zambia. Oral Dis; 1997; 3 (Supl I): 546-550.
12. S Sancho Escobar & E. Chimenos Küstner. Manifestaciones clínicas bucales y marcadores serológicos en la infección por VIH: actualización JANO EMC; Diagnóstico Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona. 1997; Vol. 56; No. 1305: 70.
13. Guerra ME, Casanova ME, Suarez JA, Salazar A; Tratamiento Odontopediátrico de un Paciente VIH (+) Bajo Anestesia General. Primer Caso en la Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Acta Odontológica Venezolana 2003; Vol. 41 No. 1
14. Guerra ME & Tovar V; Atención Odontológica a niños VIH(+). Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2001; Vol.64; No 4.
15. Tovar V; Guerra ME; Bravo IM; Albornoz E; Lambertini A; Ibarra G & Brito A. Manifestaciones Bucales e Infecciones Oportunistas más frecuente encontradas en 208 pacientes con Infección por VIH/SIDA. Acta Odontológica Venezolana 2003; Vol.40 N° 3.
16. Velasco E; Odontoestomatología y SIDA un Enfoque Interdisciplinario, 2002; Gráficas Alga, SA Barcelona
17. Tovar V; Albornoz E; Guerra ME & Lazarde OJ Prevalencia de Candidiasis Bucal en pacientes VIH(+); Estudio Retrospectivo. Acta Odontológica Venezolana 2004; 42; No 3.
18. Bravo IM. Lesiones en Pacientes VIH/SIDA y su Relación con la Carga Viral y el conteo de la subpoblación de CD4. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Magíster Scientiarum en Medicina Bucal. Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela Mayo 2003.
19. InfoRed SIDA Nuevo México Herpes Simple úlceras bucales y herpes genital 2003 Hoja Número 508E
20. Ceballos A, Aguirre JM, Antunes JM, Bagan JV y Ceballos L. Lesiones orales asociadas a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en una población de 510 enfermos. Medicina Oral 1998; 3:199-206.
21. Porter SR, Luker J, Scully C, Kumar N. Lesiones Orales en pacientes expuestos a infección por VIH en el Reino Unido. Estudio de 10 años, Medicina

Oral; 1999; 4: 455-469.

22. Clotet B & Ruiz L Valor de la carga vírica en el manejo de los pacientes con VIH. Pub.Of. SEISIDA; 1996; 7: 228 9: 499-506.

23. Chimenos E, Malagón S, Pérez de Rozas M, Caldentey C, Jané E, López J. Roselló Prevalencia de patologías bucales en pacientes infectados por VIH. Enfermedades de Transmisión Sexual ;1996; 10: 99-104.

24. Sedano H Frecuent oral diseases in HIV positive and AIDS patient.
<http://www.dent.ucla.edu/pic/members/oral aids/fungal/candida.html> 1997.

25. Guerra ME & Tovar; Lesiones de Tejidos Blandos Observadas en Niños VIH(+). III Congreso Metropolitano y del Caribe. 2002 Caracas Venezuela.

© **2011 Acta Odontológica Venezolana**

**Universidad Central de Venezuela
Facultad de Odontología,
Acta Odontológica Venezolana,
Los Chaguaramos
Código Postal 47136-1041-A
Caracas, Venezuela
www.actaodontologica.com**



fundacta@actaodontologica.com