

DIAGNÓSTICO BUCAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

María Elena Dávila • Zulay Antonieta Tagliaferro • Héctor José Parra • Eunice Elena Ugel

Decanato de Ciencias de La Salud, Sección de Epidemiología y Bioestadística,
Departamento de Medicina Preventiva y Social. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado
Barquisimeto Edo. Lara, Venezuela. E-mail: mangue98@hotmail.com

RESUMEN

La salud bucal de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) juega un papel importante ya que, el diagnóstico de manifestaciones bucales en los primeros estadios de la enfermedad, permitiría una mejor prevención, control y tratamiento. Se realizó un estudio descriptivo para diagnosticar las patologías bucales más frecuentes y otros aspectos odontológicos. La población la conformaron 700 personas que viven con VIH/SIDA registradas en el programa PRONASIDA-LARA. La muestra no probabilística accidental la constituyeron 74 PVVS. La edad promedio fue de $33,9 \pm 13,44$ años. Se realizó diagnóstico bucal y se interrogó a las PVVS sobre aspectos odontológicos. El examen bucal reflejó que 66,0% adolecía de caries dental; 50,0% tenía historia de candidiasis bucal; 62,2% no visita al odontólogo. De las personas que no se identifica como seropositivas ($n=39$), el 25,6% visita al odontólogo ($p<0,05$); y 42,0% requería tratamiento odontológico "urgente". El promedio de pérdida dentaria fue de $2,67 \pm 1,4$; del total de dientes perdidos (78,0%) debido a caries dental, 62,2% corresponde a molares. Los hallazgos indican la necesidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud para incentivar a las PVVS a acudir al odontólogo, con el fin de realizar un diagnóstico precoz que permita mejorar su salud bucal y evitar que se ponga en peligro su salud general.

Palabras clave: atención odontológica, educación, VIH, SIDA (Fuente: DeS, Bireme)

ORAL DIAGNOSIS OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

ABSTRACT

The oral health of the people living with HIV/AIDS (PLWHIV/AIDS) plays an important role due to the fact that the diagnosis of the oral manifestations in the early stages of the disease will allow a better prevention, control and treatment. A descriptive study was conducted to diagnose the most frequent oral pathologies and important dental aspects. The statistical population was conformed by 700 subjects registered in the PRONASIDA-LARA program, and it was selected a non-probabilistic sample of 74 PLWHIV. The average age of the group was 33.9 ± 13.44 years. It was carried out an oral examination and also an interview about dental aspects. The oral examination showed that 66.2% had dental caries; 50.0% have had oral candidiasis; 62.2% do not visit a dentist. Out of the total that do not identified themselves as sero-

positives (n=39), 25.6% visit a dentist ($p<0.05$), and 42.0% needed “urgent” dental treatment. The average of tooth loss was 2.67 ± 1.4 , and the total of tooth lost due to caries was 78% and 62.2% corresponds to molars. The findings of the study showed the need to develop preventive and educational activities to motivate PLWHIV/AIDS to visit a dentist for an early diagnosis to improve their oral health and avoid jeopardizing their general health.

Key words: dental care, education, HIV, SIDA (Source: MeSH, NLM)

Introducción

El informe sobre la epidemia mundial del SIDA en el 2008 (1) reporta que más de 33,2 millones de personas alrededor del mundo viven con el VIH/SIDA, de los cuales cerca de 1,7 millones de adultos y niños son portadores del VIH en América Latina. El mismo informe señala que en Venezuela viven entre 50.000 y 150.000 personas infectadas con el VIH. Este aumento del número de casos, sugiere un aumento de la demanda de los servicios de salud, específicamente de atención odontológica.

La salud bucal es un aspecto importante en las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), quienes sufren enfermedades oportunistas que causan serios problemas al paciente. Algunos autores consideran que entre 30 y 80% de estas personas adquieren infecciones por hongos, leucoplasias y otras manifestaciones bucales propias de la infección por el VIH, por lo que, su identificación temprana, el mantenimiento de una adecuada higiene bucal y la visita periódica al odontólogo, son tres de los elementos más importantes en la prevención (2,6). Debido al papel que juegan los odontólogos en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal, es necesario que las PVVS tengan fácil acceso a los servicios prestadores de salud (7).

En la actualidad existe demanda de asistencia odontológica de parte de las PVVS, cuyo número ha ido en ascenso, observándose una mejor disposición de los odontólogos para tratar a estos pacientes. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones coinciden en señalar que aún prevalecen el carácter estigmatizante de la enfermedad y el miedo al contagio, argumentos más citados por los profesionales de la Odontología para limitar la atención odontológica a estas personas (8,13).

Por otra parte, quienes viven con VIH/SIDA requieren mayor cuidado dental que las personas que no padecen esta enfermedad, además, los resultados de las investigaciones plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias que se deben implementar para modificar de forma positiva la actitud de los profesionales de la Odontología en relación con el VIH/SIDA, para favorecer la atención odontológica de las PVVS. El incremento del número de PVVS de todas las edades y clases sociales en el estado Lara, el desconocimiento de la condición de salud bucal de las PVVS de la región, así como la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento de las lesiones bucales en las PVVS, motivó la realización de un estudio descriptivo

con el propósito de diagnosticar las patologías bucales más frecuentes e identificar aspectos odontológicos de importancia en las PVVS.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en una población de 700 PVVS registradas en el programa PRONASIDA-Lara, en Barquisimeto, Venezuela, con el propósito de diagnosticar las patologías bucales más frecuentes en las PVVS e identificar aspectos odontológicos generales de importancia. La muestra no-probabilística accidental la conformaron 74 PVVS. Se le informó a las PVVS sobre el propósito del estudio y, aquellas que accedieron a ser examinadas y firmaron la carta de consentimiento, fueron incluidos en el estudio. El examen de la cavidad bucal lo realizó un odontólogo utilizando silla odontológica portátil con sistema de iluminación, espejo y guantes para determinar la condición de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal y la necesidad de tratamiento. Para el diagnóstico de los indicadores de salud bucal, se utilizaron los siguientes criterios (14):

Diente cariado sin tratar: pieza dentaria con al menos un área erosionada de aproximadamente 0.5 mm de diámetro.

Signo gingival: desviación significativa del contorno, textura o color de la superficie de la encía libre o adherida de tres o más dientes permanentes del maxilar inferior (cúspide-cúspide) con respecto a una encía sana.

Necesidad de tratamiento: se consideraron tres categorías; a) mantenimiento cuando no exista dolor dentario, diente caria-

do sin tratar, lesiones bucales, signos gingivales severos y ausencia de enfermedad periodontal establecida; b) no-urgente cuando no exista dolor en la cavidad bucal, diente cariado que no comprometa la pulpa dentaria, restauraciones fracturadas sin presencia de caries, sin signos gingivales y sin enfermedad periodontal; c) urgente cuando exista dolor dentario, caries que comprometan la pulpa dentaria y fractura de restauraciones o pérdida de la restauración. Se interrogó a los participantes sobre historia de manifestaciones bucales tales como candidiasis bucal, queilitis angular, herpes, entre otras, y se corroboró con la historia clínica.

En el tratamiento estadístico de las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 15.0. Para el análisis se emplearon pruebas no paramétricas (Chi-cuadrado de Pearson) para establecer la significación estadística entre las variables del estudio, y las pruebas paramétricas (porcentajes, promedio y desviación estándar).

Resultados

Se examinaron 74 PVVS (34 hembras y 40 varones) con una edad promedio de $33,9 \pm 13,4$ años. Durante el examen bucal se determinó que un alto porcentaje de las PVVS (66,0%) sufre caries dental (Figura 1).

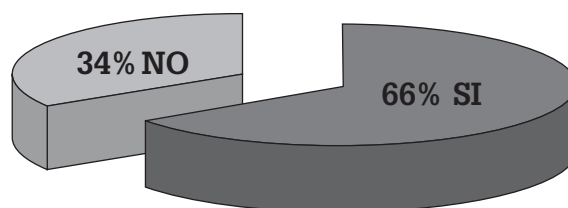


Figura 1. Presencia de caries dental

La pérdida dentaria promedio debido a caries dental fue de $2,67 \pm 1,4$ lo que representa el 78,0% de las personas estudiadas (Figura 2). Así mismo, del total de dientes perdidos debido a caries dental, 62,2% corresponden a molares (datos no presentados).

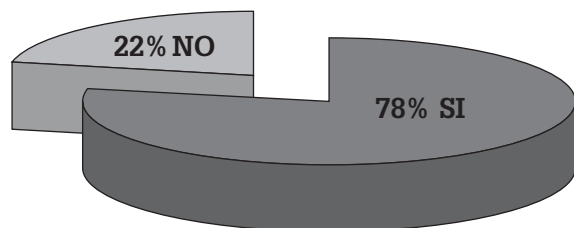


Figura 2. Pérdida dentaria debido a caries dental

Promedio de pérdida dentaria: $\bar{x} = 2,67 \pm 1,4$

Aproximadamente un 42,0% de las PVVS requería tratamiento dental urgente de acuerdo con los síntomas identificados y condiciones odontológicas observadas como dolor dentario debido a caries dental con compromiso de pulpa dentaria, fractura de restauraciones o pérdida de la restauración (Figura 3).

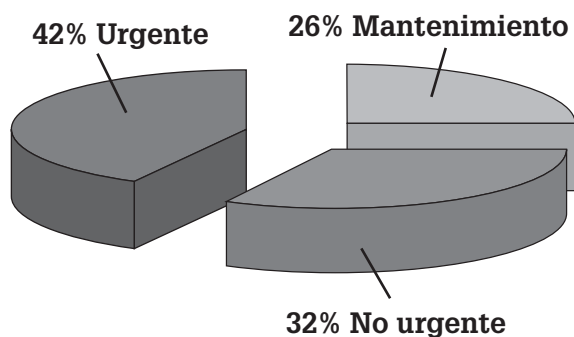


Figura 3. Necesidad de tratamiento dental

El interrogatorio mostró que el 50,0% de las PVV han sufrido candidiasis bucal en algún momento desde que fue diagnosticado como seropositivo, esta información fue corroborada con la historia clínica; y después el examen bucal el 28,4 % presentó queilitis angular, 14,8% herpes labial y 79,7% signos gingivales (Tabla 1).

Tabla 1. Manifestaciones bucales de las PVVS

		N°	%
<i>Candidiasis Bucal*</i>	SI	37	50,0
	NO	37	50,0
<i>Queilitis Angular</i>	SI	21	28,4
	NO	53	71,6
<i>Herpes Labial</i>	SI	11	14,8
	NO	63	85,2
<i>Signo gingival</i>	SI	59	79,7
	NO	15	20,3

Cálculos realizados con n = 74. *Corroborado con historia clínica

Dada la importancia de identificar ciertos aspectos odontológicos que puedan ayudar a mejorar la salud bucal de las PVVS, se interrogó a los participantes sobre “visita al odontólogo” y su identificación “como seropositivo en el consultorio dental”. La Tabla 2 pone de manifiesto que 62,2% (n=46) no visita al odontólogo y no se identifica como seropositivo aproximadamente 53% (n=39). Es importante señalar que del total de PVVS que no se identifican como seropositivo, el 25,6% visita al odontólogo ($p<0,05$), datos que no se presentan en este artículo.

Tabla 2. Aspectos odontológicos generales de importancia

Aspecto odontológico		Nº	%
Visita al odontólogo	SI	28	37,8
	NO	46	62,2
Identifica seropositivo	SI	35	47,3
	NO	39	52,7

Cálculos realizados con n = 74

Discusión

La identificación temprana, el mantenimiento de una adecuada higiene bucal y la visita periódica al odontólogo, son tres de los elementos más importantes en la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal en las PVVS. Las manifestaciones bucales asociadas con la enfermedad juegan un papel importante debido la frecuencia con que se presentan, pues inciden en el deterioro de la calidad de vida, e impiden, en algunos casos, la adherencia al tratamiento debido a la dificultad que tienen las PVVS para tragar cuando adolecen de algunas manifestaciones bucales propias de

la enfermedad. Se ha reportado que entre 30 y 40% de las PVVS sufre este tipo de manifestaciones, entre otras, candidiasis bucal, herpes simple, o queilitis angular (4,6). En la presente investigación los hallazgos muestran que el 50,0% de las personas estudiadas presentó historia de candidiasis bucal; este valor es similar al reportado por la Organización Mundial de la Salud (17) y mayor al referido en otras investigaciones (5,6,5,16).

En relación con la presencia de caries dental en las PVVS, se observa que un 66,0 % presenta caries dental, valor similar al reportado en otros estudios sobre salud bucal de las personas adultas y niños con VIH/SIDA (15,18).

En cuanto a la mortalidad dentaria debido a caries dental, el 78,0% (n=58) había perdido alguna pieza dentaria y el promedio de pérdida por persona fue $2,6 \pm 1,4$. Este valor es menor al reportado en un estudio en Cuba (16), en que el promedio de pérdida dentaria fue de 5,12 por persona.

La necesidad de tratamiento de las PVVS es un aspecto odontológico de importancia que puede afectar la salud bucal y general de las PVVS. En la presente investigación la necesidad de tratamiento urgente fue de 42,0%, pues las PVVS presentaron dolor dentario, caries con compromiso pulpar y fractura o pérdida de restauraciones; este porcentaje es menor al reportado en otros estudios (15).

Otro aspecto odontológico importante que se debe resaltar es la limitación para el fácil acceso de las personas que viven con VIH/SIDA a los servicios de atención odontológica, el cual ha sido reportado por investigadores en esta área (19,20). Las limitaciones a las que se enfrentan son numerosas bien sea por inadecuados servicios de los prestadores de salud (7,8), o por discriminación y rechazo por parte de los profesionales de la Odontología (9,10). En la presente investigación se observa que un alto porcentaje de personas no visita al odontólogo (62,2%), y además que una significativa proporción de PVVS no se identifica como seropositivo (52,7%), lo que ha repercutido en su salud bucal y en un mayor riesgo para su salud general. Finalmente, los hallazgos del estudio corroboran lo descrito por otros investigadores (4,5,15,19) sobre la importancia que debe prestársele al cuidado de la salud bucal en las PVVS como parte integral de su salud.

Conclusión

Los resultados del presente estudio concuerdan con los hallazgos de otras investigaciones, lo que permite concluir que existe la necesidad de mejorar el acceso de las PVVS a los servicios odontológicos. Igualmente, es necesario concientizar a estas personas sobre la importancia de mantener una salud bucal óptima, que impida el deterioro de su salud general.

Por otra parte, la persona que viven con VIH/SIDA por su condición de seropositivo, están en riesgo de sufrir manifestaciones bucales oportunistas y recurrentes durante su vida. Es por ello, que el fácil acceso a los

servicios odontológicos y la educación de las PVVS sobre el cuidado bucal, juegan un papel importante para que se les realice un diagnóstico temprano y el correspondiente tratamiento que permita la solución rápida y oportuna de sus problemas bucales.

Referencias

- 1 InformesobrelaepidemiamundialdeSIDA,2008.Situación delaepidemia mundial de VIH. Capítulo 2, p. 29-62. Disponible en: http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVDataGlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.
- 2 Strain W. (traducción: Cáceres J, Gracia E.). La salud bucal (boca) es vital para personas con VIH. Disponible en: <http://www.beingalivela.org/news0597/5978sp.html>.
- 3 Reznik D, O'Daniels C. Manifestaciones orales del SIDA/VIH en la era HAART (Terapia antirretroviral altamente activa). Disponible en: <http://www.hivdent.org/oralm/oralmMOSV122002-Spanish.htm>.
- 4 Tovar V, Guerra M, Bravo-Sosa IM, Albornoz E, Lambertini A, Ibarra G, Brito A. Manifestaciones Bucales e Infecciones Oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con infección por VIH: SIDA. Acta Odontol Venez. 2002; 40(3):260-264. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000300002&lng=es&nrm=iso.
- 5 Tovar V, Guerra ME, Blanco L. Manifestaciones bucales de VIH-SIDA en edad temprana. Acta Odontol Venez. 2006; 44(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300007&lng=es&nrm=iso.
- 6 Marín M, Hurtado P, Santamaría L, Durango A, Patiño E, Toro M. Estado de salud bucal en niños con diagnóstico de VIH-SIDA en la Fundación EUDES de Medellín. Presentación de casos y revisión de la literatura. Rev. Fac. Odontol. 2004; 15(2):64-77. Disponible en: <http://odontologia.udea.edu.co/documentos/Revista%202004.pdf>.
- 7 Robinson PG. Implications of HIV disease for oral health services. Adv Dent Res 2006; Vol. (19):73-79. Disponible en: <http://adr.iadrjournals.org/cgi/reprint/19/1/73>.
- 8 Badner V. Ensuring the oral health of patients with HIV. Am Dent Assoc. 2005; Vol. 136, No. 10:1415-1417. Disponible en: <http://jada.ada.org/cgi/reprint/136/10/1415.pdf>.
- 9 Dávila ME, Gil M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia las personas portadoras VIH/SIDA. Acta Odontol Venez. 2007; 45(2):1- Disponible en: http://www.actaodontologica.com.ediciones/2007/2/nivel_conocimiento_actitud.asp.
- 10 Maupome-Cervantes G, Borges-Yañez A. Actitudes y costumbres para el control de infección por VIH y hepatitis B en estudiantes de odontología. Salud Pública de México. 1993; 35:642-50. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8128304&query_hl=4&itool=pubmed_DocSum.

- 11 Senna MI, Guimaraes MD, Pordeus IA. Atendimento odontológico do portadores do HIV/AIDS: Fatores associados à disposição de cirurgioes-dentistas do Sistema Único de Saúde de belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. (Factors associated with dentists' willingness to treat HIV/AIDS patients in the National Health System in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil). *Cad. Saúde Publica*. 2005; 21(1):217-225. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/24.pdf>.
- 12 Rand Research areas. ¿Do people with HIV get dental care they need? Results of the HCSUS Study. Rand Research areas. Disponible en: http://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9067/RAND_RB9067.pdf.
- 13 Kenagy GP, Linsk NL, Bruce D, Warnecke R, Gordon A, Wagaw F, Denshamet A. AIDS patient care and STDs. 2003; 17(5):235-244. Disponible en: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/108729103321655881?cookieSet=1&journalCode=apc>.
- 14 White J, Beltrán ED, Perlman S. Training manual for standardized oral screening. Division of Oral Health. National Center for Chronic Disease and Health Promotion. Center for Disease Control and Prevention. Atlanta, revised Edition, Nov. 2004.
- 15 Santana Y, Navas R, Morón A, Chaparro N, García R, Suárez I. Condiciones de salud-enfermedad bucal en pacientes adultos VIH/SIDA. *Acta Odontol Venez*. 2008; Vol. 46(2):1-7.
- 16 Otero MJ. Situación de salud bucal de la población VIH/SIDA en Villa Clara. 2006. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/538/2/Situacion-de-Salud-Bucal-de-la-poblacion-VIH%7B47%7DSIDA-en-Villa-Clara.-2006>.
- 17 The World Oral Health Report 2003. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf.
- 18 Eldridge K, Gallagher JE. Dental caries prevalence and dental health behavior in HIV infected children. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119188392/abstract>.
- 19 Greene VS, Chu SY, Díaz T, Shable B. Oral health problems and use of dental services among HIV-infected adults. *Supplements to HIV/Aids Surveillance Project Groups*. Am Dent Ass. 1997; 128:1417-1422.
- 20 Oral health for people with HIV infection. Disponible en: <http://www.Aidsinfo.nyc.org/ai/oral/HTML>.