

# EL VIH Y LA BOCA



## maneras de prevenir y tratar los trastornos orales relacionados con el v.i.h.

El cuidado de la boca y los dientes es una parte muy importante, y sin embargo muchas veces pasada por alto, del mantenimiento general de la salud. Una buena salud oral puede ayudar a prevenir o a detectar a tiempo las infecciones. También puede ser una clave sobre el estado general de su salud y la salud de su sistema inmunológico.

UNA PUBLICACIÓN DE

PROJECT  
*inform*

Información,  
inspiración y defensa  
para las personas  
viviendo con VIH/SIDA

ENERO DE 2007



### Comience y mantenga una buena salud oral

Las pautas generales para una buena salud oral sugieren que usted: (1) se cepille bien sus dientes, por lo menos una vez al día; (2) utilice crema dental o enjuagues que contengan flúor; (3) use hilo dental por lo menos una vez al día; (4) use un enjuague bucal regularmente; y (5) haga visitas regulares al odontólogo. La mayoría de estas son cosas básicas que se deberían hacer, pero que a menudo no se hacen.

### Cepillado

Un buen cepillado debe tardar por lo menos dos minutos,

no los 30 segundos o menos que la mayoría de la gente suele dedicarle. También es importante la manera cómo usted se cepille. Se recomienda cepillarse con un movimiento circular suave que vaya pasando de un lado de la boca al otro. Al cepillarse sus dientes de adelante y encías, mantenga las cerdas a un ángulo de 45° de las encías. Ponga especial atención a las áreas que se tienden a descuidar, como la parte de atrás de las muelas inferiores, debajo de la lengua. También hay que cepillarse la lengua para remover las bacterias que causan el mal aliento. Es importante evitar restregarse los dientes, ya que se pueden provocar pequeñas cortadas o raspaduras.

### ¿QUÉ CONTIENE?

Comience y mantenga una buena salud oral: **1**; Cepillado: **1**; Cepillos de dientes y crema dental: **2**; Hilo dental: **2**; Enjuague bucal: **2**; Visitas al dentista: **2**; Revele al dentista si usted es VIH positivo: **2**; Trastornos orales de la enfermedad del VIH: **3**; Infecciones bacterianas: **4**; Una mirada a los problemas orales: **5-6**; Infecciones virales: **7**; Infecciones por hongos (fúngicas): **8**; Otros trastornos orales relacionados de la enfermedad del VIH: **9**; Comentario: **10**; Inquietudes para las personas VIH positivas que estén considerando tener o actualmente tienen dentadura postiza: **10**.

## Cepillos de dientes y crema dental

Los odontólogos recomiendan cepillos de dientes con cerdas suaves debido a que las cerdas duras pueden hacer que las encías sangren y se retraigan, dejando así áreas desprotegidas que podrían ser propensas a infecciones. Los cepillos de dientes deben reemplazarse cada uno o dos meses.

Los cepillos de dientes eléctricos pueden a veces ser más eficaces para las personas que no pueden o no quieren gastar mucho tiempo poniendo atención al cepillado. Sin embargo, podrían ser costosos para algunos, y algunas veces la gente deja de usarlos una vez que ha pasado la novedad.

La inquietud más importante acerca de la crema dental es si tiene o no fluoruro. Fuera de eso, las marcas específicas y los sabores son más bien un asunto de elección personal que de necesidad.

## Hilo dental

Para usar el hilo dental, utilice un trozo de hilo largo el cual pueda enrollar en las puntas de sus dedos índices. Suavemente insértelo entre los dientes hasta alcanzar las encías. Si usted no utiliza casi nunca—o nunca—el hilo dental, podría tener un poco de sangrado, el cual parará una vez que las encías se acostumbren y el uso del hilo dental se vuelva un hábito. Si continúa siendo difícil o doloroso usar el hilo dental, considere utilizar un hilo con cera o averigüe con su odontólogo la manera de utilizarlo adecuadamente.

## Enjuague bucal

Utilizar un enjuague bucal por lo menos dos veces al día puede añadir fluoruro a sus dientes, eliminar las bacterias que causan el mal aliento y reducir la placa que puede provocar caries, así como prevenir las enfermedades de las encías.

Muchos de los enjuagues bucales tanto recetados como sin receta son eficaces, pero deben tener por lo menos un 25% de alcohol. Puesto que esta cantidad de alcohol podría causar una sensación de ardor, algunos pueden necesitar enjuagues que sean libres de alcohol. La mayoría de los enjuagues libres de alcohol son tan eficaces como los que tienen alcohol.

## Visitas al dentista

Si importar si una persona tiene o no el VIH, las citas regulares implican ir al odontólogo por lo menos cada seis meses. Las visitas le permiten a su odontólogo encontrar a tiempo infecciones y trastornos, y tratarlos antes de que se vuelvan un problema.

Además, los estudios muestran que las caries en las personas que viven con el VIH pueden actuar como depósitos de bacterias. Por lo tanto, el pronto tratamiento de las caries puede prevenir infecciones como la candidiasis oral. Igualmente, los odontólogos profesionales que sean expertos en el tratamiento de las personas con VIH revisan rutinariamente los signos orales de las enfermedades relacionadas con el VIH para observar el avance de dicha enfermedad.

## Revele al dentista si usted es VIH positivo

Para un cuidado adecuado, es importante que el odontólogo sepa que usted tiene VIH puesto que existen trastornos (como los que se describen en esta publicación) a los cuales ellos podrían querer dedicarle más atención. Lo ideal es encontrar un odontólogo en el que usted confíe, quien le brinde apoyo y le ayude a tomar decisiones de tratamiento bien informadas.

Si usted todavía no tiene un odontólogo en quien confíe y con el que se sienta cómodo, considere que su médico, un amigo o una organización de servicios para el SIDA lo remitan a uno. Sin embargo, antes de que usted elija definitivamente uno y decida revelar su estatus, sería conveniente que hablara con él o ella. Averigüe

cuánta experiencia tiene, tantee la atmósfera del consultorio y discuta qué información será incluida en su historia clínica y qué impacto, si alguno, va a tener ésta en su seguro de salud.



Se estima que un 90% de las personas con VIH desarrollarán al menos un trastorno oral relacionado con el VIH. Existen trastornos como la candidiasis y la leucoplasia pilosa (o vellosa), que pueden ser los primeros signos del deterioro inmunológico asociado con la infección del VIH y en muchas personas las primeras señales que llevan a los médicos a pedir la prueba del VIH. Muchas se muestran como lesiones o llagas que pueden caracterizarse dentro de cuatro tipos: de crecimiento celular anormal, bacterianas, virales y por hongos.

Los trastornos orales más comunes de la infección del VIH se discuten más adelante, pero existen muchos otros. De hecho, se han registrado por lo menos 40 trastornos, así que es importante poner atención al cualquier cambio en la salud oral.

## trastornos orales de la enfermedad del VIH

### Crecimientos celulares anormales

Los crecimientos celulares anormales (llamados también *lesiones neoplásicas*) son principalmente crecimientos de tejido, y pueden ser benignos o cancerosos. Entre los cánceres bucales más comunes asociados con el VIH se encuentran el sarcoma de Kaposi (SK) y el linfoma.

#### Sarcoma de Kaposi

El sarcoma de Kaposi (abreviado en inglés KS) es el cáncer más relacionado con el SIDA, reportado en cerca del 15% de las personas con SIDA. Comúnmente el KS se manifiesta en la piel, aunque más de la mitad de las personas reporta tener también lesiones orales. Algunas veces las lesiones orales, que aparecen como parches o protuberancias, son los primeros signos obvios del KS. Su color puede variar entre el rojizo y el púrpura, y pueden ser elevadas o planas. El paladar es el sitio más común, pero también pueden presentarse en las encías, la lengua y la parte de atrás de la boca, cerca a la garganta.

El KS oral por lo general no es doloroso, pero puede volverse doloroso debido a ulceraciones u otras infecciones. Algunas veces, las lesiones del KS pueden interferir con la facilidad para masticar o hablar. Una buena higiene oral y la limpieza profesional son importantes en el manejo del KS oral.

Tratar el KS en la boca variará según la extensión del problema y si interfiere o no con la calidad de vida. Si una lesión de KS no es molesta, se puede optar por no tratarla. Si es necesario el tratamiento, dependiendo de lo extendido que esté el KS, se podría tratar desde una sola lesión (inyectándole directamente quimioterapia o removiéndola quirúrgicamente) o sistémicamente (por todo el cuerpo) por medio de una inyección en una vena. Muchos pacientes encuentran que una vez que están en una terapia eficaz contra el VIH, las lesiones del KS se resuelven.

Además, no todas las lesiones púrpuras son KS. Si usted tiene algún relleno (calza) de plata que esté por debajo de la encía, este podría volver la encía púrpura. Para más información, lea la publicación, Sarcoma de Kaposi, disponible a través de Project Inform llamando al 1-800-822-7422 o en [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org).

#### Linfoma

El linfoma es más raro que el KS y por lo general más grave. Los síntomas orales, que pueden ser simplemente una pequeña protuberancia en la boca o cerca a las amígdalas, suele ser el primer signo de un linfoma. Las lesiones incluyen masas firmes y úlceras persistentes. Es posible detectar a tiempo este trastorno haciéndose chequeos dentales regulares. El linfoma puede diagnosticarse mediante una biopsia. No existen tratamientos específicos para las lesiones orales del linfoma, pero dependiendo de la condición en que se encuentre la persona, se le suele ofrecer quimioterapia.

## infecciones bacterianas

Algunos de los signos orales más comunes de la enfermedad del VIH resultan del crecimiento desmesurado de bacterias. Afortunadamente, estas infecciones están entre las más fáciles de tratar, pero si se dejan de tratar o se tratan demasiado tarde, podrían provocar problemas graves de salud.

### Gingivitis y enfermedad periodontal

La gingivitis es una inflamación de las encías, algunas veces acompañada de sangrado y mal aliento, causado por una enfermedad bacteriana. La enfermedad periodontal incluye a todas las enfermedades de las encías, los dientes y el hueso subyacente. Las personas que viven con el VIH tienen más riesgo de estos trastornos relativamente comunes y también pueden afrontar formas más rápidas y severas de gingivitis y enfermedad periodontal. Estas formas más severas incluyen el eritema gingival lineal (LGE por su sigla en inglés) y la periodontitis ulcerativa necrotizante (NUP por su sigla en inglés), los cuales son trastornos que se presentan casi que exclusivamente en las personas con VIH.

El LGE o gingivitis de banda roja, se manifiesta con una profunda banda roja en el punto en el que se unen los dientes y la encía. Puesto que suele ocurrir con sangrado ocasional, el LGE puede ser

difícil de diferenciar de la gingivitis común. El LGE también está relacionado y puede ser el precursor de la NUP relacionada con el VIH.

La NUP es un trastorno que causa dolor, sangrado espontáneo de las encías y rápida destrucción del tejido de la encía y el hueso, lo que puede llevar a la caída de los dientes. La gente suele describir su molestia como un “profundo dolor en la quijada”. Aún se desconoce qué es lo que causa la NUP, más sin embargo existen tratamientos disponibles.

La NUP y el LGE se tratan mejor con una limpieza minuciosa y utilizando un enjuague de clorexidina. A las personas con NUP más severa también se les administra antibióticos (típicamente 250mg de metronidazol de 3 a 4 veces al día durante 7 a 10 días o amoxicilina de 500mg, 3 veces al día por 7 a 10 días) y un enjuague de clorexidina al 0.12% durante dos semanas. Los antibióticos también pueden

utilizarse para quienes tienen LGE. La detección a tiempo y el tratamiento son muy importantes. Las personas que no tienen acceso a un tratamiento dental de emergencia pueden encontrar alivio utilizando enjuagues de clorexidina, antibióticos, analgésicos y suplementos alimenticios hasta que puedan ir a una cita odontológica.

En algunos casos la NUP puede progresar hasta producir ulceraciones más grandes en el paladar y las encías (lo que se conoce como estomatitis necrotizante o NS por su sigla en inglés). La NS se observa con mayor frecuencia en personas con recuentos más bajos de células CD4+ (menos de 200) y puede manejarse con antibióticos. Esto a menudo implica recibir el medicamento a través de una vena (intravenosamente). Una vez que la NS, la NUP o el LGE estén bajo control, es crucial mantener una excelente salud oral para prevenir que se vuelvan a presentar.

### Complejo *Mycobacterium avium*

El complejo *Mycobacterium avium* (MAC por su sigla en inglés) es causado por bacterias y produce síntomas como sudores nocturnos, fiebre y pérdida de peso. Las lesiones orales son poco comunes en la enfermedad del MAC, pero cuando ocurren suelen presentarse como ulceraciones en el paladar. Para más información, lea la publicación de Project Inform, Complejo *Mycobacterium avium*, disponible llamando al 1-800-822-7422 o en [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org).

# una mirada a los problemas orales

## Candidiasis oral

### SÍNTOMAS

Dolor, pérdida de apetito, alteración del sentido del gusto, ardor, molestias.

### ÁREAS AFECTADAS

En toda la boca, posiblemente también en la garganta y algunas veces en las comisuras de los labios.

### DIAGNÓSTICO

Biopsia, cultivos.

### TRATAMIENTO

*Sistémico:* fluconazole, ketoconazole, itraconazole. *Tópico:* nistatin, miconazole.

### PREVENCIÓN

Enjuagues bucales (clorhexidina), nistatina, miconazole.

## Citomegalovirus

### SÍNTOMAS

Formación de heridas en la boca; dolor, dificultad para tragar.

### ÁREAS AFECTADAS

En cualquier parte de la boca. También puede aparecer en la garganta.

### DIAGNÓSTICO

Biopsia.

### TRATAMIENTO

Ganciclovir, foscamente.

### PREVENCIÓN

Ninguna.

## Eritema gingival lineal

### SÍNTOMAS

Banda roja profunda a lo largo de los dientes.

### ÁREAS AFECTADAS

En la zona de unión entre las encías y los dientes.

### DIAGNÓSTICO

La presencia de señales o síntomas típicos.

### TRATAMIENTO

Limpieza completa profesional, enjuague con clorhexidina.

### PREVENCIÓN

Seguir los consejos para la buena higiene oral, sobre todo limpiarse los dientes con cepillo y seda dental e ir regularmente al dentista.

## Estomatitis necrotizante

### SÍNTOMAS

Puede tener algunos de los síntomas de la periodontitis ulcerativa necrotizante, pero en general se caracteriza por ulceraciones grandes.

### ÁREAS AFECTADAS

Las úlceras se forman en el paladar y en las encías. Otros síntomas pueden aparecer en las encías y en los dientes.

### DIAGNÓSTICO

La presencia de señales o síntomas típicos.

### TRATAMIENTO

Limpieza completa profesional, enjuague con clorhexidina, terapia anti-biótica con metronidazole.

### PREVENCIÓN

Seguir los consejos para la buena higiene oral, sobre todo limpiarse los dientes con cepillo y seda dental e ir regularmente al dentista.

## Gingivitis, periodontitis

### SÍNTOMAS

Inflamación de las encías, hinchazón, sangrado, mal aliento, separaciones en la unión entre la encía y el diente.

### ÁREAS AFECTADAS

Las encías y los dientes.

### DIAGNÓSTICO

La presencia de señales o síntomas típicos.

### TRATAMIENTO

Una limpieza completa profesional, enjuagues con clorhexidina.

### PREVENCIÓN

Seguir los consejos para la buena higiene oral, sobre todo limpiarse los dientes con cepillo dental e ir regularmente al dentista.

## Herpes zoster

### SÍNTOMAS

Formación de heridas o pequeñas ampollas.

### ÁREAS AFECTADAS

En cualquier parte de la boca.

### DIAGNÓSTICO

Biopsia, cultivo.

### TRATAMIENTO

Famciclovir o aciclovir.

### PREVENCIÓN

Ninguna.

## Herpes simple

### SÍNTOMAS

Formación de heridas o pequeñas ampollas; dolor, molestias.

### ÁREAS AFECTADAS

*Herpes simple primario:* labios y encías. *Herpes simple recurrente:* labios, tejidos duros de la boca, como el paladar y la parte posterior de la lengua.

### DIAGNÓSTICO

Historia clínica con herpes, presencia de señales o síntomas típicos.

### TRATAMIENTO

Aciclovir

### PREVENCIÓN

En caso de reaparición frecuente, puede usarse aciclovir.

## Histoplasmosis

### SÍNTOMAS

Tos, fiebre, cansancio.

### ÁREAS AFECTADAS

En toda la boca.

### DIAGNÓSTICO

Biopsia, cultivo.

### TRATAMIENTO

Anfotericina B, itraconazole.

### PREVENCIÓN

Ninguna.

## Leucoplasia pilosa

### SÍNTOMAS

Manchas blancas de aspecto piloso que no pueden limpiarse. Aparte de esto, ninguno.

### ÁREAS AFECTADAS

Normalmente los bordes de la lengua. Puede aparecer en otras partes de la boca.

### DIAGNÓSTICO

Biopsia.

### TRATAMIENTO

Ninguno. En los casos más graves: una dosis alta de aciclovir.

# una mirada a los problemas orales

## PREVENCIÓN

Ninguna.

### Linfoma

#### SÍNTOMAS

Las lesiones pueden consistir en masas firmes o ulceraciones persistentes. Puede manifestarse simplemente como un pequeño bulto.

#### ÁREAS AFECTADAS

En la boca, cerca de las amígdalas.

#### DIAGNÓSTICO

Biopsia.

#### TRATAMIENTO

Quimioterapia.

#### PREVENCIÓN

Ninguna.

### *Mycobacterium avium* complex (MAC)

#### SÍNTOMAS

Úlceras en la boca.

#### ÁREAS AFECTADAS

En el paladar.

#### DIAGNÓSTICO

Cultivo, pruebas secundarias que indiquen la presencia de MAC.

#### TRATAMIENTO

Existen numerosas opciones, entre ellas: claritromicina, azitromicina con etambutol, rifabutina, rifampina, ciprofloxacina, amikacina, etc. Algunos medicamentos, sobre todo la claritromicina, pueden interactuar con las terapias comunes contra el VIH. Hable con el médico o farmacéutico acerca de las posibles interacciones entre medicamentos.

#### PREVENCIÓN

Evitar la exposición a organismos que contengan MAC, por ejemplo hirviendo el agua para beber, no comiendo alimentos crudos, etc.

### Periodontitis ulcerativa necrotizante

#### SÍNTOMAS

Dolor, sangrado espontáneo de las encías, destrucción rápida del tejido de las encías y del hueso subyacente; pérdida de los dientes en la fase avanzada.

## ÁREAS AFECTADAS

Las encías y los dientes.

## DIAGNÓSTICO

La presencia de señales o síntomas típicos.

## TRATAMIENTO

Limpieza completa profesional; enjuague con clorhexidina.

## PREVENCIÓN

Seguir los consejos para la buena higiene oral, sobre todo limpiarse los dientes con cepillo y seda dental e ir regularmente al dentista.

### Sarcoma de Kaposi

#### SÍNTOMAS

Manchas rojas o moradas, o hinchazón bien sea abultada o lisa; puede producir dolor.

#### ÁREAS AFECTADAS

Normalmente en el paladar. También puede aparecer en las encías, la lengua y la garganta.

#### DIAGNÓSTICO

Biopsia.

#### TRATAMIENTO

*Heridas pequeñas:* vinblastine, extracción quirúrgica, dióxido de carbono, láser. *Heridas grandes:* radiación. El tratamiento del sarcoma de Kaposi con quimioterapia sistémica suele ayudar a eliminar también las lesiones bucales.

#### PREVENCIÓN

Ninguna.

### Sequedad bucal

#### SÍNTOMAS

Resecamiento constante de la boca.

#### ÁREAS AFECTADAS

En la boca y en la garganta.

#### DIAGNÓSTICO

Observación de reducción en el flujo de saliva, examen del régimen de medicación.

#### TRATAMIENTO

Saliva artificial, goma de mascar (chicles) sin azúcar, beber abundante líquido.

#### PREVENCIÓN

Es difícil prever la sequedad bucal, pero la mayoría de los tratamientos funcio-

nan también de modo preventivo.

### Tuberculosis

#### SÍNTOMAS

Formación de úlceras.

#### ÁREAS AFECTADAS

En la lengua.

#### DIAGNÓSTICO

Diagnóstico previo de tuberculosis en los pulmones y biopsia de la úlcera bucal.

#### TRATAMIENTO

Antibióticos sistémicos para el tratamiento de la tuberculosis en todo el cuerpo.

#### PREVENCIÓN

Para las personas que hayan estado expuestas a la tuberculosis, o tengan riesgo de contraerla, se usa usoniazid.

### Úlceras aftosas

#### SÍNTOMAS

Formación de heridas; dolor, malestar.

#### ÁREAS AFECTADAS

Sobre los tejidos *blandos* de la boca, como el interior de las mejillas y los bordes de la lengua.

#### DIAGNÓSTICO

Cuando hay una historia clínica de úlceras aftosas o cuando se hayan descartado otras causas posibles.

#### TRATAMIENTO

Corticosteroides de administración sistémica o tópica; ocasionalmente talidomida.

#### PREVENCIÓN

Ninguna.

### Virus del papiloma humano

#### SÍNTOMAS

Formación de verrugas en forma de coliflor, bien sea rugosas o abultadas con superficie lisa.

#### ÁREAS AFECTADAS

Las mucosas de la boca.

#### DIAGNÓSTICO

Biopsia.

#### TRATAMIENTO

El único tratamiento disponible es la extracción quirúrgica o con láser.

## infecciones vírales

Los trastornos bucales provocados por virus pueden ser dolorosos y raramente eliminados por completo del organismo de la persona. Sin embargo, existen terapias eficaces que pueden tratar los problemas actuales y disminuir los brotes futuros.

### Herpes simplex

El virus del herpes simplex (HSV por su sigla en inglés) Tipo 1, el cual causa llagas en los labios, es bastante común en la población general y aún más en las personas que viven con el VIH. Además de las llagas en los labios, el HSV-1 puede aparecer en el interior de la boca, como “burbujas” en las encías y en la boca, a menudo en los tejidos más firmes, como el paladar. Algunas veces el herpes aparece en la parte de atrás o a los lados de la lengua, o en el interior de las mejillas. Las llagas del herpes pueden presentarse con fiebre, dolor y pérdida del apetito. Pueden ser o bien pequeñas y casi indoloras o problemáticas, extensivas y persistentes. A menudo suelen dejarse sin tratar puesto que desaparecen después de un período de tiempo relativamente corto. Las llagas que tardan en sanar pueden ser tratadas con Zovirax de 1,000 a 1,600mg (aciclovir) diariamente durante 7 a 10 días. Para más información, lea la publicación, Herpes: Oral y Genital, disponible a través de Project Inform en el 1-800-822-7422 o en [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org).

### Herpes Zoster

El Herpes Zoster (virus de la Varicella zoster, o VZV por su sigla en inglés) es una reactivación del mismo virus que causa la varicela. Los brotes producen llagas en la piel y en la boca. Las llagas comienzan como “burbujas”, pero luego revientan en llagas o ulceraciones abiertas. El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible e implica el uso de Famvir (famciclocir) oral de 500mg cada 8 horas durante 7 días o aciclovir oral de 800mg, 5 veces al día durante 7 a 10 días.

### Leucoplasia pilosa (o vellosa)

La leucoplasia pilosa oral (OHL por su sigla en inglés), la cual se cree que es causada por el mismo virus (Epstein-Barr) que causa la mononucleosis, es uno de los trastornos orales más comunes relacionados con el VIH. No es peligroso y puede ocurrir muy temprano en la enfermedad del VIH. Sin embargo, este puede indicar un mayor riesgo de enfermedades mucho más graves.

Los síntomas incluyen parches blanquecinos a los lados de la lengua o en las paredes de la boca. Su apariencia es corrugada o con pliegues, con partículas similares a vellos a los lados de los pliegues. La OHL es raramente (si acaso) dolorosa y aunque molesta (la gente se queja de su apariencia y textura), no se considera grave.

La leucoplasia pilosa puede ser tratada con aciclovir de 2.5 a 3mg una vez al día durante 2 a 3 semanas. También

se ha reportado que el Cytovene (ganciclovir), el Retin-A (tretinoin) y el Podocon-25 (podofilin) pueden ser eficaces. Para aquellos interesados en terapias alternativas, la tintura de própolis (un producto de las abejas) ha mostrado algunos resultados favorables al ser aplicada directamente en las lesiones. Desafortunadamente, todos estos tratamientos deben ser tomados de manera continua puesto que las lesiones pueden regresar si se suspende el tratamiento. Hay alguna evidencia de que el aciclovir puede disminuir los brotes, pero también la hay de que es ineficaz en el tratamiento de este trastorno.

### Citomegalovirus

El Citomegalovirus (CMV) se presenta principalmente en personas en las últimas etapas de la enfermedad, y solo en raras ocasiones se manifiesta en la boca. Sin embargo, algunos odontólogos reportan que encuentran CMV en las úlceras de los recubrimientos internos de la boca de la persona con enfermedad de CMV. Estas llagas pueden diseminarse y se han visto en las encías, las mejillas y el paladar. Puesto que las llagas del CMV oral pueden parecerse a otro tipo de ulceraciones, podría requerirse una biopsia para identificarlo adecuadamente dentro de la boca. Cuando se utiliza ganciclovir (en la vena, seguido por el medicamento oral) para tratar la enfermedad del CMV, las ulceraciones comienzan a desaparecer.

### Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (HPV por su sigla en inglés) es el mismo virus que causa las verrugas genitales y anales. En las personas que viven con el VIH, las lesiones del HPV pueden empezar a aparecer en la piel y en los recubrimientos internos de la boca. En la boca, su apariencia es la de verrugas comunes: parecidas a una coliflor, “picudas” o ligeramente levantadas con una superficie plana. Actualmente no se cree que las verrugas orales puedan volverse cancerosas. Su extirpación quirúrgica o con rayo láser es la manera más eficaz de tratarlas. Sin embargo, es común su recurrencia, de manera que la extirpación debe reservarse para las lesiones que interfieren con la apariencia general o las actividades normales como masticar, tragar o hablar. Tenga cuidado si tiene HPV, pues se requiere practicar el sexo oral seguro para evitar transmitírselo a la pareja.

## infecciones por hongos (fúngicas)

### Candidiasis oral

Conocida también como aftas (thrush), la candidiasis oral es quizás el trastorno oral más común en las personas con VIH. Un sistema inmunológico sano está en capacidad de contrarrestar el crecimiento de este hongo, pero si este se encuentra aunque sea ligeramente deteriorado, no podrá hacerlo. La mayoría de los brotes se presentan cuando el recuento de células CD4+ cae por debajo de 400. Pero otros factores pueden también causar candidiasis, tales como un estado de estrés prolongado, la depresión y el uso de antibióticos.

Un profesional dental entrenado puede identificar y distinguir los tipos más comunes de candidiasis que afectan a las personas con VIH. Los síntomas pueden incluir parches rojizos o blanquecinos y surcos o rajaduras. Pueden o no causar dolor leve. Para más información, lea la publicación de Project Inform, *Candidiasis oral*, llamando al 1-800-822-7422 o en [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org).

La candidiasis oral puede ser tratada con medicamentos antimicóticos (contra los hongos) administrados por todo el cuerpo (sistémicamente) o aplicados directamente a las lesiones. En los casos leves, se trata directamente durante por lo menos dos semanas. Entre los medicamentos típicos se encuentran el Mycelex (clotrimazola) en tabletas, Fungizona en suspensión oral (amfotericin B) y el Nilstat (nistatin). El nistatin contiene mucha azúcar, de manera que si lo usa, enjuáguelo después con un enjuague con fluoruro (sin alcohol) para remover el azúcar. El exceso de azúcar puede ayudar a crecer a los hongos y las bacterias.

Las formas más severas de candidiasis, tales como la candidiasis esofágica, pueden requerir medicamentos



sistémicos, tales como la ketoconazola, la itraconazola y la fluconazola (Diflucan). Por lo general el tratamiento dura por dos semanas o más, según sea necesario. Todos estos medicamentos interactúan con los medicamentos comúnmente utilizados contra el VIH, particularmente con los inhibidores de la proteasa. También podría ser ayudar cambiar sus hábitos alimenticios y su dieta.

En todos los casos, debe completarse el curso completo de la terapia aun cuando los síntomas obvios hayan desaparecido. Esto ayudará a prevenir la recurrencia, aunque no en el 100% de los casos. Si los brotes recurrentes, podría ser conveniente utilizar una terapia preventiva continua.

El tratamiento puede darse aun antes del primer brote (terapia preventiva, denominada también profilaxis), pero existe alguna controversia acerca de su eficacia. La principal inquietud es que el hongo puede volverse resistente a los medicamentos utilizados en la terapia preventiva, volviendo ineficaces los medicamentos para cuando de veras se necesite el tratamiento. Para más información acerca del tratamiento y la prevención de la candidiasis, lea la publicación de Project Inform, *Candidiasis oral*, disponible llamando al 1-800-822-7422 o en [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org).

### Histoplasmosis

La histoplasmosis es un hongo común en los Estados Unidos, principalmente en los valles del Mississippi, Tennessee, Missouri, Ohio y el río St. Lawrence. La mayoría de las infecciones pasan desapercibidas o causan problemas leves, lo que las hace difícil de diagnosticar. Los síntomas incluyen tos, fiebre, y fatiga general. Algunas veces la

histoplasmosis puede presentarse con lesiones bucales. Las personas con sistemas inmunológicos muy comprometidos tienen mayores probabilidades de contraer esta enfermedad. No existe un tratamiento que sea solo para las lesiones bucales; la histoplasmosis se trata como una infección general. Las personas VIH positivas con este

trastorno requieren tratamiento de por vida con pequeñas dosis de itraconazola debido a la alta tasa de recurrencia. Para más información acerca histoplasmosis, lea la publicación, *Histoplasmosis*, disponible llamando al 1-800-822-7422 o en [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)

## otros trastornos orales relacionados de la enfermedad del VIH

Los dos trastornos más comunes que pueden no ser causados por una infección son la resequedad en la boca y unas pequeñas lesiones redondeadas, denominadas úlceras aftosas.

### Boca seca

La resequedad en la boca o xerostomía, es un problema común de la enfermedad del VIH y puede tener una variedad de causas. La enfermedad del VIH misma provoca resequedad en la boca debido a que la enfermedad hace que se hinchen las glándulas salivales (que son las glándulas en la boca que producen la saliva o escupa). Esto a su vez, reduce la cantidad de saliva en la boca. Una boca seca es también el efecto secundario de algunos medicamentos contra el VIH y de otros medicamentos como los antihistamínicos y antidepressivos. Las alergias y las infecciones también pueden causar resequedad en la boca.

Aunque no parezca grave, dejar la resequedad en la boca sin tratar podría llevar a otros problemas. Sin suficiente saliva, los fragmentos de comida pueden acumularse en la boca, entre los dientes y las encías y promover las caries dentales, la enfermedad periodontal y la candidiasis. Más aún, un flujo bajo de saliva puede provocar que persistan altos niveles de acidez durante mucho tiempo después de haber comido. Estos pueden desgastar el esmalte de los dientes dejándolos más susceptibles a las caries y otros problemas. Es común que las personas con resequedad en la boca tengan un gran número de caries, así que es importante que si usted tiene este problema, vaya al odontólogo regularmente.

Afortunadamente, la boca seca es fácil de solucionar y tratar. Una manera fácil es masticando chicles sin azúcar, los cuales estimulan la producción de saliva. Chupar caramelos de limón sin azúcar, hielo picado o pastillas también puede producir efectos similares. Beber abundantes líquidos con o entre las comidas es una buena idea, así como enjuagarse frecuentemente la boca con agua salda tibia o un enjuague bucal (preferiblemente sin alcohol). Evite el azúcar puesto que puede reseca aún más la boca y promover el crecimiento de hongos.

Algunos medicamentos recetados pueden ayudar a disminuir la resequedad en la boca. En particular, existe la saliva artificial y algunas personas pueden beneficiarse de la terapia con pilocarpina diseñada para estimular las glándulas salivales. Las hierbas como los demulcents, la pamplina (o estalaria) y la corteza del olmo americano (slippery elm) también

pueden ayudar a combatir la resequedad en la boca, aunque no está claro si estas hierbas interactúan con los medicamentos comunes contra el VIH.

### Úlceras aftosas (aftas)

Aftosa quiere decir “redondel pequeño”, de manera que las úlceras aftosas son pequeñas lesiones redondeadas en la boca. Tienden a formarse en el tejido blando de la boca, como la parte interna de las mejillas, los lados de la lengua o el interior de la garganta. Estas úlceras pueden desarrollarse en personas VIH negativas, pero las personas que viven con el VIH pueden tener úlceras más severas y prolongadas. Éstas pueden ser un efecto secundario de ciertas terapias contra el VIH, aunque aun las personas que no toman medicamentos podrían tenerlas.

Las lesiones suelen ser muy dolorosas al tacto o cuando los alimentos o los líquidos pasan sobre ellas. Pueden llegar a ser tan severas que la persona evite completamente comer o beber. La úlcera típica posee un halo rojizo recubierto por una capa o membrana grisácea. Por lo general suelen confundirse con lesiones de herpes y todavía no se sabe qué las produce. Algunas veces las úlceras aftosas desaparecen sin tratamiento. Sin embargo, las úlceras aftosas que son pequeñas (menores) pueden volverse grandes rápidamente (mayores). Así que si usted es VIH positivo, debe considerar el tratamiento de dichas lesiones.

El tratamiento puede incluir el uso de esteroides aplicados directamente sobre las úlceras. Una mezcla de Lidex (fluocinonida) y Orobace, uno de los dos entre Cormax o Temovate (clobetasol) y Orobace, o un elixir de Decadron (dexametasona) suele ser eficaz. Una terapia experimental, la talidomida, ha sido muy eficaz para tratar las úlceras aftosas en los estudios, aunque no carece de efectos secundarios. Los efectos secundarios pueden incluir fatiga, dolor y cosquilleo en las manos y los pies (neuropatía periférica) y raramente, recuentos bajos de neutrófilos (neutropenia). (Nota: la talidomida NO debe ser utilizada por mujeres embarazadas o que piensen quedar en embarazo mientras que están en terapia, ya que puede ocasionar serios defectos de nacimiento si se utiliza aun durante el primer trimestre de embarazo.)

## Comentario

Un estudio de febrero de 1999 reveló una disminución general en la tasa de ocurrencia de las lesiones orales más comunes en las personas con VIH, pero también mostró un aumento en el número de casos de verrugas orales ocasionadas por el uso de los inhibidores de la proteasa. Otro estudio mostró que las personas que utilizan terapia contra el VIH y una prevención óptima de las infecciones tenían menos probabilidades de desarrollar candidiasis en su garganta. Esto sugiere que al impedir que el VIH deteriore el sistema inmunológico puede ayudar al organismo a controlar las infecciones por hongos.

Planificar un plan de acción para el cuidado dental y el tratamiento es importante para las personas que viven con el VIH. Su odontólogo es el socio que puede ayudarle a desarrollar ese plan, ofreciéndole información acerca de sus opciones, riesgos potenciales y beneficios, además de recomendaciones. Óptimamente, cualquier curso de tratamiento debe hacerse conjuntamente entre usted, su médico y su odontólogo.

Otros recursos recomendados incluyen a [www.HIVdent.org](http://www.HIVdent.org), un sitio web sin ánimo de lucro dedicado a asegurar la alta calidad de los servicios de salud oral para las personas que viven con el VIH. *HIVdent.org* posee una colección de materiales fáciles de leer sobre una variedad de temas relacionados con el VIH y la salud oral y general. El National Institute of Dental Research ([www.nidcr.nih.gov/](http://www.nidcr.nih.gov/)) tiene información sobre estudios y enlaces a información de sitios web potenciales que informan sobre el cuidado dental.

Agradecimientos especiales al Dr. David Rosenstein, DMD, MPH del Department of Community Dentistry en Pórtland, Oregon por su apoyo editorial y revisión de este material.

## Inquietudes para las personas VIH positivas que estén considerando tener o actualmente tienen dentadura postiza

Se alienta a las personas que ya hayan experimentado una caída extensiva de los dientes debido a enfermedades de las encías que consideren el uso de dentaduras postizas totales o parciales, o puentes. Una dieta saludable es importante para mantener una buena salud general. Y puesto que la pérdida indeseada de peso (síndrome de desgaste) y la malnutrición son problemas bastante comunes y serios para las personas con VIH, cualquier cosa que se interponga en su alimentación debe ser resuelta. Por consiguiente, las dentaduras postizas y los puentes podrían ser muy importantes para que las personas puedan comer adecuadamente. Además, las dentaduras postizas pueden ayudar a restaurar el habla, la apariencia y la autoestima que pueden ser afectados por la caída de los dientes.



Para aquellos que estén pensando usar o que actualmente usen dentaduras postizas, es importante considerar lo siguiente:

- Óptimamente, las dentaduras deben ser fáciles de poner y quitar, y lo suficientemente cómodas como para usarlas regularmente.
- Deben ser diseñadas para que no interfieran con otros problemas orales, como evitar el contacto con lesiones dolorosas.
- Las dentaduras totales y parciales no son el sustituto de una buena salud oral. Usted tiene que seguir cuidando su boca así haya perdido todos los dientes.
- Las dentaduras totales y parciales deben ser limpiadas tan minuciosa y frecuentemente como los dientes naturales.
- Consulte con su odontólogo acerca de cualquier necesidad especial o problema por el cual usted esté preocupado.

[www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)



¡Conéctese a Internet y lea a cualquier hora la información sobre tratamientos desde la privacidad de su hogar!