

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación del estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA de un área de salud
Modification of the oral health state of patients suffering from VHI/AIDS in a health area

Dra. Rosario Abraham Iglesias*, Dra. Kenia Casanova Sales**, Dra. Niria Yusimi Reyes Desdin***, Dra. Sara Elena Panizo Bruzón****, Dra. Elva Sayas Sánchez*****

*Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria. Profesora Asistente. Policlínico "Románico Oro". Puerto Padre. **Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Policlínico "28 de Septiembre". Vázquez. ***Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Policlínico "Románico Oro". Puerto Padre. ****Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Embriología. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas. *****Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. Policlínico "Románico Oro". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Rosario Abraham Iglesias, correo electrónico: rochajose95@ltu.sld.cu.

Recibido: 11 de enero de 2016

Aprobado: 4 de febrero de 2016

RESUMEN

Fundamento: el deficiente estado de salud oral afecta la salud general de los pacientes, esta situación tiene mayores influencias negativas en pacientes con VIH/SIDA, incidiendo además en la evolución de su enfermedad.

Objetivo: modificar el estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA pertenecientes al Policlínico Docente "Románico Oro", mediante un estudio de intervención realizado durante dos años.

Métodos: se realizó un estudio de intervención desde enero de 2013 a enero de 2015, en una muestra de 11 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, para modificar su estado de salud bucal. Los pacientes fueron examinados para detectar factores de riesgo asociados a enfermedades bucales y clasificarlos epidemiológicamente. Se les dio atención curativa, seguimiento y la evaluación de su estado de salud bucal dos años después de iniciada la intervención.

Resultados: los pacientes tenían entre 19 y 59 años de edad, existió un ligero predominio del sexo masculino con el 63,3 %. Antes de la intervención todos los pacientes presentaban placa dentobacteriana, al final, esta persistió en un solo paciente. Las caries y el sarro constituyeron los factores de riesgo asociados de mayor incidencia, con el 90,9 % en ambos casos, después de la intervención fueron eliminados en la totalidad de los pacientes. Las periodontopatías se presentaron en el 63,3 % de los casos y se logró reducir al 9,1 %. El tabaquismo y la disfunción oclusal fueron los menos modificados.

Conclusiones: se logró modificar el estado de salud bucal en la totalidad de los pacientes objeto de la intervención, mejorando el estado de salud bucal de la mayoría de ellos, hasta sanos con riesgo.

Palabras clave: VIH/SIDA; FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS; SALUD BUCAL.

Descriptor: SALUD BUCAL; VIH.

ABSTRACT

Background: the poor oral health state affects patients' health in general; this situation has greater negative influences in patients suffering from VHI/AIDS, besides having an effect on the evolution of their illness.

Citar como: Abraham Iglesias R, Casanova Sales K, Reyes Desdin NY, Panizo Bruzón SE, Sayas Sánchez E. Modificación del estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA de un área de salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(2). Disponible en: <http://revzoolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/652>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Objective: to modify the oral health state in patients suffering from VHI/AIDS belonging to "Románico Oro" teaching polyclinic, by means of an intervention study carried out during two years.

Methods: an intervention study was carried out from January, 2013 to January, 2015 in a sample of 11 patients diagnosed with VHI/AIDS to modify their oral health state. The patients were examined to detect risk factors associated to oral diseases and to classify them epidemiologically. They were given healing attention, follow-up assessment of their oral health state after two years of having initiated the intervention.

Results: patients were between 19 and 59 years of age; there was a slight prevalence of males, with 63,3 %. Before the intervention all the patients showed bacterial plaque; toward the end, it persisted in only one patient. Caries and tartar were the associated risk factors that showed the highest incidence, with 90,9 % in both cases; after the intervention they were eliminated in all the patients. Peri-odontopathies were present in 63,3 % of the cases and it was possible to reduce them to 9,1 %. Smoking and occlusal dysfunction were those less modified.

Conclusions: it was possible to modify the oral health state in all the patients who were object of intervention, improving the oral health state of most of them, even the healthy ones at risk.

Key words: VHI/AIDS; ASSOCIATED RISK FACTORS; ORAL HEALTH.

Descriptors: ORAL HEALTH; HIV.

INTRODUCCIÓN

Casi a finales del siglo XX, cuando ya se pensaba que la mayoría de las enfermedades transmisibles habían dejado de ser una amenaza, una nueva enfermedad se convirtió en poco tiempo en una de las epidemias más graves de los tiempos modernos. (1)

El SIDA no es una sola enfermedad, sino la etapa final de la infección por VIH, caracterizada por un conjunto o "síndrome de enfermedades potencialmente fatales". Es una pandemia caracterizada por una inmunodepresión profunda, que conduce al desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas. (2-6)

Se considera que la boca, como sistema íntegro, representa el espejo del cuerpo, es decir, todas las patologías sistémicas tienen manifestaciones bucales, en ocasiones más floridas en signos y síntomas que en otras, pero siempre con alguna de ellas; de hecho, algunas enfermedades debutan con signos bucales, sin presentar otra característica clínica concomitante. (7-11)

Es importante la salud bucal en pacientes con VIH/SIDA, porque el deficiente estado de salud oral tiene una influencia negativa en el estado general y en la evolución de la enfermedad. Un estado deficiente de higiene bucal predispone a infecciones por hongos, así como a problemas de caries y enfermedad periodontal, al igual que la persistencia de focos infecciosos, como abscesos y bolsos periodontales, los cuales pueden predisponer a la aspiración de secreciones bucales, con la consiguiente aparición de neumonías. La persistencia de estas infecciones puede producir un incremento mantenido de la carga viral, con el relacionado agravamiento de la inmunosupresión. Por otro lado, la ausencia de dientes y el dolor dental afecta la masticación y, por consiguiente, la digestión. (12-17)

Igualmente, un estado bucal estéticamente deficiente supone un obstáculo para la integración social y laboral de estas personas, ya dificultada de antemano por su condición de seropositivo. (10, 12)

Lo anteriormente expuesto fue la motivación para modificar el estado de salud bucal en pacientes con VIH/SIDA, pertenecientes al Policlínico Docente "Románico Oro", mediante una intervención realizada durante dos años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención desde enero de 2013 a enero de 2015, en una muestra de 11 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, para modificar su estado de salud bucal. Los pacientes fueron examinados para detectar factores de riesgo asociados a enfermedades bucales y clasificarlos epidemiológicamente. Se les dio atención curativa, seguimiento y la evaluación de su estado de salud bucal dos años después de iniciada la intervención. A los mismos se les explicó en qué consistía la investigación, así como la repercusión que tendría la misma para su salud bucal y general. Se solicitó el consentimiento de ellos para participar en el estudio, de acuerdo con los requerimientos éticos de este proceder.

Se realizó una anamnesis y examen bucal minuciosos. Se identificaron los factores de riesgo asociados locales y se realizó la clasificación epidemiológica. Se le brindó al paciente atención curativa, de acuerdo a la afección que presentara. En la consulta de consejería de salud bucal recibieron charlas educativas sobre diferentes temas, así como demostraciones de cepillado y controles de placa dentobacteriana. En los casos necesarios se realizaron varias consultas, hasta ser dados de alta y concluir con la atención primaria; se remitieron a las diferentes especialidades a los que lo requerían. Fueron aplicados cuestionarios antes y después de la intervención, para medir la variación en el nivel de conocimientos de los pacientes.

Se confeccionaron las historias clínicas para la recogida de todos los datos, los que fueron

procesados siguiendo una estadística descriptiva y se analizaron en valores porcentuales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de los pacientes con VIH/ SIDA en el área de salud del policlínico "Romérico Oro" de Puerto Padre, según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-35	4	36,3	6	54,5	10	90,9
36-59	-	-	1	9,09	1	9,09
Total	4	36,3	7	63,3	11	100,0

En la **tabla 1** se aprecia que el mayor número de pacientes con VIH atendidos son del sexo masculino, con un 63,3 %. En cuanto a los grupos de edades, en el de 19 a 35 años se ubica el 90,9 % del total de pacientes, en el grupo de 36 a 59 años hay solo dos pacientes y en el de cero a 18 años no hay ninguno.

Esto se explica porque estas son las edades de mayor actividad sexual; y el sexo masculino es el más propenso, debido a que los hombres tienen más relaciones inestables que las mujeres, coincidiendo con el estudio de Cabrera V, (15) donde el sexo masculino fue el más afectado con VIH.

TABLA 2. Factores de riesgos bucales asociados a enfermedades bucales que agravan la inmunosupresión en los pacientes, antes y después de la intervención

Factores de riesgo asociados	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Placa dentobacteriana	11	100,0	1	9,09
Caries	10	90,9	0	0
Periodontopatías	7	63,3	1	9,09
Tabaquismo	4	36,3	2	18,1
Sarro	10	90,9	0	0
Maloclusiones	3	27,2	1	9,09
Disfunción oclusal	3	27,2	2	18,1

En la **tabla 2** se detallan los factores de riesgo de mayor incidencia. Al iniciar el estudio en la población estudiada fueron: la placa dentobacteriana, con un 100 %; la caries y el sarro, con un 90,9 %; seguidos de las periodontopatías, con un 63,3 %; el tabaquismo, con un 36,3 %; las disfunciones oclusales y las maloclusiones, con un 27,2 %. Luego de la intervención se logró disminuir la placa dentobacteriana al 9,09 %, la caries se redujo a un cero por ciento, las periodontopatías, a un 9,09 %, el sarro y las disfunciones oclusales, a un cero por ciento, las maloclusiones, a un 9,09 % y los individuos fumadores se redujeron a la mitad.

En el caso de la placa dentobacteriana, ésta disminuyó debido a las actividades educativas, en las que se les enseñó la forma correcta de realizarse el cepillado. La caries, el sarro y las periodontopatías disminuyeron por las actividades curativas, conjuntamente con las de promoción de salud. Las

maloclusiones fueron tratadas por medio de exodoncias, en las que lo requirieron, quedando un paciente, que por su edad y el tipo de maloclusión no puede ser sanado en este sentido.

Las disfunciones oclusales se trataron con rehabilitación protésica en uno de los casos y los dos restantes se encuentran en proceso de realizarse la prótesis. Con relación al tabaquismo, que es un hábito muy difícil de abandonar, se logró en la mitad de los pacientes, a consecuencia de los videodebate y la percepción del riesgo que experimentaron. Resultados similares obtuvieron en su estudio Cabrera V (15) y Bascone A, (16) en estudios de intervención realizados en pacientes con VIH.

El estado de salud bucal de los pacientes con VIH del área de salud era bastante deficiente al comenzar el estudio (**tabla 3**): un 72,7 % de los pacientes se encontraban en la clasificación de enfermos, un 27,2

% eran deficientes discapacitados. Al concluir la intervención, luego de haber eliminado los factores locales presentes, restaurado los dientes con caries y tratado las periodontopatías y maloclusiones, se logró mejorar el estado de salud bucal de estos pacientes, consiguiendo que un 81,8 % de los mismos se ubique en la clasificación de sanos con riesgo y un 18,1 %, deficientes discapacitados. Estos dos pacientes que se encuentran en la última

clasificación están en el proceso de confección de prótesis dental. Resultados similares obtuvo Cabrera V (15) en su investigación, después de su intervención el 80 % de los pacientes con VIH pasaron a ser sanos con riesgo. No se encontró ningún paciente sano en este estudio, por lo que no se refleja en este cuadro, pues al padecer esta enfermedad, desde el punto de vista estomatológico, la clasificación epidemiológica es de sano con riesgo.

TABLA 3. Estado de salud bucal de los pacientes estudiados antes y después de la intervención

Clasificación epidemiológica	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Sano con riesgo	0	0	9	81,8
Enfermo	8	72,7	0	0
Deficiente discapacitado	3	27,2	2	18,1

Se logró mejorar el estado de salud oral de estos pacientes con VIH, que fueron atendidos en la clínica estomatológica por un periodo de dos años, lo cual tiene una influencia positiva en el estado general y en la evolución de la enfermedad, permitiendo su adecuada integración social y laboral, así como la estabilidad familiar. A través del estudio se contribuye a prevenir infecciones por hongos, caries y enfermedad periodontal, focos infecciosos como abscesos, etc., que afectan la calidad de vida de estos pacientes. Todo esto evita la aparición de infecciones secundarias y, por consiguiente, la inmunosupresión del paciente.

CONCLUSIONES

El sexo más afectado con VIH/SIDA del área de salud estudiada es el masculino y el grupo de edades el de 19 a 35 años. Las caries y el sarro constituyeron los factores de riesgo asociados de mayor incidencia y fueron eliminados con la intervención. También se redujeron las periodontopatías. El tabaquismo y la disfunción oclusal fueron los menos modificados. Se mejoró el estado de salud bucal en la totalidad de los pacientes, clasificando la mayor parte de ellos, una vez concluida la intervención, como sanos con riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Díaz Valdés K, Reinoso Díaz M, Miló Puentes MI, Iglesias Iglesias MA. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en estudiantes de Tecnología en Atención Estomatológica. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2012, Feb [citado 11 de febrero 2016]; 16(1): 20-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100005&lng=es.
2. Jiménez Malagón MC, Harris Ricardo J, Palomino Rossi W, Díaz Caballero AJ, Puello del Río E. Manifestaciones orales en pacientes VIH/SIDA asociadas a tratamiento antirretroviral y el estado inmunológico en dos fundaciones de la ciudad de Cartagena. Av Odontoestomatol [revista en internet]. 2012, Ago [citado 11 de febrero 2016]; 28(4): 181-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000400003&lng=es.
3. Ceccotti Eduardo L, Ricardo R Sforza. La odontología en la lucha contra el sida. Información para profesionales. Federación Odontológica. Buenos Aires. 2015.
4. Otero Rodríguez I, Vinent González R, Padrón González O, León Medina D. Enfoque extensionista sobre VIH/SIDA en la formación de estudiantes de Estomatología. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2015, Ago [citado 11 de febrero 2016]; 19(4): 691-700. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400013&lng=es.
5. Acosta de Velásquez BL, Pérez-Then E, Mueses Marín HF, Pinzón Gómez EM, Shor-Posner G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. Acta bioeth [revista en internet]. 2011, Nov [citado 11 de febrero 2016]; 17(2): 265-271. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200013>.
6. Méndez-Mena R, Cabrera-Borges MC, Vidal-Giorgana JF, Valencia-Serrano N, Castillo-Camacho MG, Ascencio Lastra JG. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH asociadas al estadio. Salud en Tabasco

- [revista en internet]. 2012 [citado 11 de febrero 2016]; 18(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724405003>.
7. Harris Ricardo J. Lesiones orales en pacientes VIH/SIDA asociadas a tratamiento antirretroviral y carga viral. *Revista Científica Salud Uninorte* [revista en internet]. 2012 [citado 11 de febrero 2016]; 28(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000300004>.
 8. Rodríguez Fuentes M. Manifestaciones orales asociadas con la infección por VIH-SIDA. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2005, Abr [citado 11 de febrero 2016]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100007&lng=es.
 9. Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FN. Lesiones bucales relacionadas con las enfermedades digestivas. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2006, Sep [citado 11 de febrero 2016]; 43(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300008&lng=es.
 10. López Del Pezo JE. VIH/SIDA. universidad de guayaquil facultad piloto de odontología. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo. "Candidiasis bucal como infección micótica oportunista que afecta a los pacientes VIH/SIDA" Guayaquil, 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6204/1/LOPEZjoselyn.pdf>.
 11. Gaitán-Cepeda LA, Sánchez-Vargas LO, Pavia-Ruz N, Muñoz-Hernández R, Villegas-Ham J, Caballos-Salobreña A. Candida bucal en niños mexicanos con VIH/sida, desnutrición o marginación social. *Rev Panam Salud Publica* [revista en internet]. 2012, Enero [citado 11 de febrero 2016]; 31(1): 48-53. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000100007>.
 12. Jiménez Malagón MC, Fang L, Díaz Caballero A. Perfil epidemiológico oral y necesidad de tratamiento odontológico de pacientes VIH/SIDA. *Rev Clin Med Fam* [revista en internet]. 2012, Jun [citado 11 de febrero 2016]; 5(2): 97-103. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000200004>.
 13. De la Fuente Hernández J, Sifuentes Valensuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y educación para la salud en odontología. *El manual Moderno*. México; 2014.
 14. Greenspan D, Greenspan J. Enfermedades virales. Manifestaciones orales de la infección por VIH. *HIV Dent* [en línea]. 2000, Feb [citado 11 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.hivdent.org/acosta/viral.htm>.
 15. Cabrera V. Manifestaciones bucales del SIDA y su tratamiento estomatológico. *Rev 16 de Abril* [revista en internet]. 1998 [citado 11 de febrero 2016]; 197: 30-9. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/>.
 16. Bascones, A, Serrano C, Campo J. Manifestaciones de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la cavidad bucal. *Rev Med Clin* [revista en internet]. 2003 [citado 11 de febrero 2016]; 120(11): 426-34. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303737269>.
 17. Martínez Rodríguez M. Intervención educativa sobre salud Bucal en pacientes con VIH. *Rev inf cient*. 2002; 57(1): 1-10.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.