

## VIH Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Mollinedo Patzi Marcela Andrea<sup>1</sup>  
Rojas Montero Boris Sandro<sup>2</sup>

### RESUMEN

El VIH es un retrovirus que contiene la información genética de un ácido ribonucleico, que después de ingresar a las células normales produce una enzima (retrotranscriptasa) responsable de producir complejos de ácido desoxirribonucleico ADN, a partir de ARN preexistente, así el VIH identifica a los receptores de las células T CD4 e inicia la infección produciendo la inmunosupresión del organismo, que es proclive a desarrollar enfermedades oportunistas de diversa índole, cuyas manifestaciones clínicas muchas veces son descubiertas primero por el profesional odontólogo en cavidad oral.

El periodonto se ve afectado por la presencia del VIH y la interacción que este virus tiene con los microorganismos de la flora oral, manifestándose con afecciones periodontales como:

- eritema gingival lineal.
- gingivitis ulcerativa necrosante.
- estomatitis ulcerativa necrosante.
- periodontitis ulcerativa necrosante.

Estas patologías tienen como manifestación común la alteración y destrucción del tejido periodontal, además de otros signos y síntomas que presentan en forma independiente como: malestar general, hemorragias, dolor, eritema, halitosis, ulceraciones, etc.

Es menester el tratamiento de las alteraciones periodontales en individuos infectados con el virus de

inmunodeficiencia humana para evitar se agrave el cuadro clínico.

### PALABRAS CLAVE

VIH. SIDA. Enfermedad periodontal. Manifestaciones clínicas. Tratamiento.

### INTRODUCCION

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el agente viral que da lugar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que se caracteriza por producir una gran alteración en el sistema inmunitario del organismo, principalmente en los linfocitos T CD4, con ausencia de respuesta mitógena, defectos en la repuesta antígeno-anticuerpo y elevación de los niveles de neutrófilos e inmunoglobulinas en suero.

Los linfocitos B no se ven infectados por el virus pero los perturba secundariamente, con función irregular de las células T, poniendo al paciente en riesgo de contraer diversas enfermedades, cuyo cuadro clínico habitualmente se manifiesta en la cavidad bucal con lesiones orales que incluso han sido el primer hallazgo de la infección por VIH.

Los pacientes que portan el virus de inmunodeficiencia humana padecen de una serie de patologías orales, entre las cuales se destacan a las enfermedades inflamatorias crónicas y destructivas del periodonto.<sup>1-3</sup>

### DEFINICION DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales son un conjunto de patologías que se hallan en la encía y en las estructuras de soporte del diente, que están provocadas por una serie de microorganismos que provienen de la placa bacteriana

<sup>1</sup> Univ. Cuarto Año Facultad de Odontología UMSA  
<sup>2</sup> Colaboración de Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

subgingival. Estas bacterias desencadenan la periodontitis con la formación de bolsas periodontales con destrucción del tejido conjuntivo y posterior reabsorción del hueso alveolar, debido al infiltrado inflamatorio en los tejidos. La prevalencia de contraer la enfermedad periodontal aumenta cuando el individuo cuenta con alguna enfermedad sistémica como el SIDA, pues existe una inmunosupresión y susceptibilidad a infecciones oportunistas que alteran la respuesta de los tejidos periodontales y más aún si el paciente tiene una higiene bucal deficiente y no cuenta con asistencia médica hasta etapas muy avanzadas de la afección.<sup>1,2,4,5</sup>

#### ETIOLOGIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL ASOCIADA AL VIH

Para determinar la etiología de la enfermedad periodontal asociada a SIDA, se debe utilizar dos premisas:

- Que los pacientes VIH (+) desarrollen problemas periodontales como resultado de la infección por microorganismos que normalmente están asociados a enfermedad periodontal en personas sanas.
- Que los individuos portadores de VIH se vean afectados por microorganismos que normalmente no son dañinos en sujetos saludables (patógenos oportunistas).<sup>1,2</sup>

La placa subgingival alberga a grandes cantidades de microorganismos como: *Streptococcus sanguis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Prophyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, así como también microbiota específica en algunas enfermedades periodontales como la *cándida* en el eritema gingival lineal o los complejos *fusoespiroquetales* en la GUN.<sup>2,3,6</sup>

#### MANIFESTACIONES PERIODONTALES DEL SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se manifiesta en cavidad bucal con las siguientes presentaciones clínicas de enfermedad periodontal:

- a) **Eritema gingival lineal (EGL):** Suele ser una de las primeras manifestaciones orales del VIH. Esta afección ha sido catalogada entre las enfermedades periodontales no inducidas por placa bacteriana, pues se identificaron alteraciones de eritema gingival lineal y candidiasis oral concomitantes, por ello se presume que su etiología es fúngica por la relación que existe entre la colonización de especies de *Cándida* y la aparición de la lesión periodontal.

Es una patología poco frecuente, en cuyo cuadro clínico:

- Se observa un margen gingival de 2 a 3 mm muy eritematoso, pero también se puede circunscribir a otras áreas focales más allá de la línea gingival.
- Habitualmente está asociado a piezas dentarias anteriores pero de igual manera se puede hallar en la región de dientes posteriores.
- En ocasiones puede ser doloroso y con mucha tendencia al sangrado.<sup>1,4,7</sup>

- b) **La gingivitis ulcerativa necrotizante (GUN):** Es una infección gingival aguda y oportunista, causada por la aparición de complejos *fusoespiroquetales* junto a otras bacterias representativas como los *Treponemas*, *Fusobacterium*, *selomonas*, hallados en muestras de placa bacteriana en pacientes

afectados, debido a la inmunosupresión. La GUN puede estar situada en el tejido periodontal de una pieza dentaria, en una hemiarcada o en una arcada completa.<sup>1,3,7,8</sup>

Sus características clínicas son:

- Rápida destrucción de los tejidos periodontales, porque la GUN es aguda.
- Se considera como signo patognomónico de ésta enfermedad a la ulceración y necrosis de las papilas interdentes, como consecuencia éstas se ven craterizadas o “en sacabocados”, cubiertas por una pseudomembrana gris.<sup>1</sup>
- La GUN no sólo puede afectar a la encía, sino también, al tejido blando que cubre al hueso, dejándolo al descubierto.
- Presencia de dolor intenso.
- Hemorragia, que puede ser espontánea o inducida.
- Alteraciones en la producción de saliva.
- Halitosis y sensación de sabor metálico.
- Fiebre y malestar general.<sup>2-4,7,8</sup>

**c) La periodontitis ulcerativa necrotizante (PUN):** Esta es más agresiva en los individuos afectados por el virus de inmunodeficiencia humana que en personas VIH (-), avanza rápidamente en forma ulcerativa y necrosante, se considera como una extensión de la gingivitis ulcero necrotizante.

Regularmente se limitan al periodonto de algunas piezas dentarias pero se puede generalizar debido a la excesiva disminución de linfocitos T CD4. Clínicamente se caracteriza por la presencia de:

- Necrosis y ulceraciones del tejido periodontal.
- Encía eritematosa con inflamación difusa.
- Destrucción rápida del tejido de la papila, hueso interdental y hueso alveolar con presencia de frecuentes secuestros óseos.
- Muy dolorosa.
- Las hemorragias suelen ser espontáneas.
- Mal aliento.<sup>2,4,7,9</sup>

**d) Estomatitis ulcerativa necrosante (EUN):** Cuando el sistema inmune está muy devastado por la presencia del VIH, se puede llegar a producir un estadio de estomatitis ulcerativa necrosante que se caracteriza por una destrucción de tejidos blandos y duros, con formación de secuestros óseos, muy dolorosa, dicho cuadro clínico nos recuerda a la estomatitis gangrenosa o *cancrum oris*.<sup>1,4</sup>

## TRATAMIENTO

Tratar las enfermedades periodontales en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana es de vital importancia para inhibir de alguna manera el avance degenerativo de esta patología.

El tratamiento de la gingivitis y la periodontitis ulcero necrotizante (GUN y PUN) se basa en el seguimiento de cuatro pasos sumamente importantes:

1. Se debe realizar la remoción mecánica de residuos necróticos, placa bacteriana y cálculo, con el posterior alisado radicular.
2. Uso de antibióticos de amplio espectro, como el metronidazol (250-500mg), la amoxicilina más ácido

clavulánico (500-875mg) o la clindamicina (125-300mg).

3. El paciente debe cumplir estrictamente con la higiene bucodental y el control de placa bacteriana, que se logra con la eliminación de los factores retenedores de placa como obturaciones desbordantes con márgenes sobrecontorneados; además debe enfatizar el consumo de suplementos nutricionales que favorezcan su estado de salud y evitar irritantes como el tabaco.
4. Enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0.12% como antiséptico oral, dos veces al día o el uso de yodopovidona al 10%.<sup>3,4,5,10</sup>

Además de estos puntos se debe considerar otras opciones de terapéutica como la cirugía periodontal, pues es posible corregir quirúrgicamente los defectos producidos agresivamente por virus de la inmunodeficiencia humana en relación a la enfermedad periodontal como los cráteres interdetales que produce la gingivitis úlcero necrotizante o las alteraciones más severas de la misma. Luego de la cirugía, se debe esperar un tiempo estimado entre uno a nueve meses, tiempo suficiente para la resolución del cuadro clínico con regeneración del tejido anteriormente afectado.<sup>8,10</sup>

En cuanto al eritema gingival lineal, este no responde adecuadamente al control de placa bacteriana, ni a las remociones mecánicas de raspado y alisado radicular; por lo tanto se recomienda tomar las medidas de higiene oral reforzándolas con enjuagues de clorhexidina al 0,12 o povidona yodada (yodopovidona) al 10% con una frecuencia de dos veces al día durante dos semanas.<sup>6</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Carranza F.A., Newman M.G., Takei H.H. Periodontología clínica. 9ª edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 2004: 439-450.
2. Morán López E., Córdova Irun I. Enfermedades bacterianas del periodonto y tejidos adyacentes en el paciente portador de SIDA. Rev. Cubana Estomatol. La Habana (Cuba). 2001; 39 (2):120-130. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200005). Fecha de acceso 23 de abril de 2013.
3. Soto JE. Enfermedad periodontal asociada a síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Rev. Estom. Cali (Colombia). 1993; 3 (2): 99-106 URL disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/handle/10893/2479>. Fecha de acceso 23 de abril de 2013.
4. Perea MA., Campo J., Charlén L., Bascones A. Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. Av. Periodon. Implantol. 2006; 18, 3: 135-147. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n3/03.pdf>. Fecha de acceso 22 de abril de 2013.
5. Nazco C., Gonzáles M.A., y col. Enfermedad periodontal en pacientes infectados por el VIH. Rev. Cubana Estomatol 2002; 40 (1):17-23. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000100003&script=sci_arttext&tlng=en). Fecha de acceso 24 de abril de 2013.
6. Palacios B., Cerero R., Campo J., Esparza G.C. Alteraciones gingivales no relacionadas con placa. RCOE. Madrid. 2006; 11(1): 43-55. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S>

- 1138-123X2006000100003&script=sci\_arttext. Fecha de acceso 25 de abril de 2013.
7. Aguirre Urizar J.M., Echebarría Goicouría M.Á., Eguía del Valle A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. Med. Oral Patol Oral Cir. Bucal 2004; 9:148-157. URL disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl\\_i\\_p153.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p153.pdf). Fecha de acceso 26 de abril de 2013.
  8. Bermejo Fenoll A., Sánchez Pérez A. Enfermedades periodontales necrosantes. Med. Oral Patol Oral Cir. Bucal 2004; 9: 108-119. URL disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl\\_i\\_p114.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p114.pdf). Fecha de acceso 23 de abril de 2013.
  9. Ibarra G. y col. Alteraciones ultraestructurales en eritema gingival lineal en pacientes VIH. Acta Odontológica Venezolana. Caracas (Venezuela) 2008; 46 (1):1-9. URL disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652008000100014](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000100014). Fecha de acceso 23 de abril de 2013.
  10. Anónimo. Gingivitis úlcero necrotizante aguda. URL disponible en: <http://www.periodoncia.com.ar/guna.html>. Fecha de acceso 26 de abril de 2013.