

## VIH e higiene bucodental

Muchos de los signos y síntomas típicos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aparecen por primera vez en la boca y, a menudo, es el higienista dental el primero en notar estos cambios en el paciente (1).

Los profesionales de la salud oral desempeñan un importante papel tanto en la salud bucal como en el bienestar general de estos pacientes que no puede subestimarse.

En la boca, las infecciones relacionadas con el VIH afectan a los tejidos blandos, es decir, los labios, las mejillas, la lengua, las encías, la base de la boca y la piel que cubre el paladar. El VIH no afecta a los dientes en sí. Cuando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) está muy avanzado, a veces se destruyen las encías y el hueso de la mandíbula que sostiene los dientes en su lugar. Además, el VIH puede causar “boca seca”, especialmente en personas que toman fármacos antiretrovirales. Tener “boca seca” a su vez, aumenta el riesgo de padecer caries dental (2).

La salud oral es parte integral de la salud en general y cuidarla es especialmente importante para las personas que viven con el VIH/SIDA por las siguientes razones (3):

- Las manifestaciones orales son comunes en las personas con infección por VIH. Según algunos estudios, más del 90% de los pacientes infectados por VIH tienen por lo menos una manifestación oral relacionada con el VIH en el curso de su enfermedad (4).  
Los problemas principales de la boca que afectan a las personas que tienen VIH son manchas blancas o amarillas, llagas o úlceras en la boca, infecciones de las encías, herpes labial, placas oscuras, boca y garganta secas o doloridas (2).
- Las lesiones orales pueden anunciar un deterioro de la función inmune. Por ejemplo, algunos pacientes con VIH y candidiasis oral sin tratar han mostrado un progreso a un diagnóstico de SIDA en un periodo de dos años (5).
- El control de un foco de infección dentro de la cavidad oral puede eliminar el riesgo de consecuencias adversas, como por ejemplo infecciones sistémicas (3).
- El mal funcionamiento de la dentadura puede afectar negativamente a la calidad de vida. Por ejemplo, el dolor o las molestias en la boca puede hacer que los pacientes eviten comer y adelgacen, lo que les generará angustia (3).
- El dolor oral y la dificultad para tragar (disfagia) puede ser una barrera no reconocida para seguir un tratamiento con éxito, lo que demuestra la importancia de una estrecha relación entre la salud oral y los equipos médicos (3).



La importancia de una meticulosa higiene bucal debe reforzarse en el paciente con VIH (6). A continuación se muestran algunas de las medidas que han de tomarse para la higiene oral (2):

1. Cepillar los dientes después de cada comida.
2. El cepillo debe de ser blando, pues si es demasiado duro se podrían dañar las encías.
3. Utilizar seda/cinta dental para eliminar el biofilm en espacios interproximales (6).
4. Usar antisépticos bucales, como complemento de la higiene oral diaria.
5. Se recomienda el uso fluoruros para prevenir y/o reducir la caries (6).

Los cuidados profesionales regulares son aspectos importantes de la higiene bucal de rutina. A los pacientes asintomáticos infectados por el VIH se les deben recordar las evaluaciones periódicas. The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) recomienda que se cite a la consulta por lo menos dos veces al año a los pacientes con VIH para un examen oral y una evaluación; además, sugiere que si aparecen nuevas lesiones orales u otras complicaciones se aumente la frecuencia de las revisiones. La disminución del flujo salival, así como ciertos medicamentos, pueden aumentar la incidencia de la caries dental. El profesional puede considerar la prescripción de suplementos de fluoruro o las aplicaciones tópicas en estos pacientes. La institución de enjuagues bucales antisépticos a diario también se puede considerar en los pacientes que no pueden mantener una salud oral óptima a través del cuidado preventivo de rutina

### **Bibliografía:**

1. Reznik, D.A., Bednarsh, H. HIV and the dental team. *Dimens Dent Hy* 2006; 4: 14-16.
2. Dickson, M. *Where there is not dentist*. Hesperian Foundation and PRODUSSEP. Berkeley, California, EE.UU. 2005
3. Badner VM, Simoyan OM. Promoting Oral Health Care for People With HIV infection. Best Practices from New York State (NYSDOH Best Practices Booklet Series). New York State Department of Health AIDS Institute, 2004
4. McCarthy, GM. Host factors associated with HIV-related oral candidiasis. A review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73: 181-186.
5. Nielson H, y cols. Oral candidiasis and immune status of HIV-infected patients. *J Oral Pathol (med)* 1994; 23: 140-143.
6. No authors listed. Dental management of the HIV-infected patient. *J Am Dent Assoc* 1995; Suppl:1-4