



## El VIH y la boca

Traducido y adaptado al español por Francisco González

### El VIH y la boca

El cuidado de la boca y de los dientes es una parte importante del mantenimiento de la salud general. La buena higiene oral ayuda a prevenir las infecciones o a detectarlas temprano, y también ayuda a conocer el estado general de su salud y del sistema inmunitario.

#### Cómo comenzar y mantener buenos hábitos de higiene bucal

Las normas generales para mantener una buena higiene bucal aconsejan lo siguiente: (1) lavarse bien los dientes, al menos dos veces al día o después de las comidas; (2) usar pasta de dientes o enjuagues que contengan flúor; (3) limpiarse los dientes con hilo o seda dental después de las comidas; (4) usar un enjuague bucal; y (5) ir al dentista con regularidad. La mayoría de estos consejos son fáciles de entender y de seguir, pero a menudo no se cumplen.



#### Lavarse los dientes

Los dientes deben cepillarse durante un mínimo de dos minutos, no 30 segundos o menos, como hace la mayoría de la gente. La manera de cepillar también es importante. Se recomienda cepillar haciendo un movimiento circular, pasando lentamente de una cara del

diente a la cara opuesta. Al cepillarse los dientes frontales, mantenga las cerdas del cepillo a un ángulo de 45° respecto al borde de la encía. Preste especial atención a las áreas que más a menudo suelen descuidarse, como la parte de atrás de los dientes frontales inferiores, los laterales de las muelas del juicio y la parte de atrás de los dientes inferiores debajo de la lengua. También es importante que evite restregar o frotarse los dientes.

#### Cepillos y pasta de dientes

Los dentistas recomiendan cepillos de dientes con cerdas suaves, ya que los de cerdas duras pueden causar sangrado o erosión de las encías. Los cepillos de dientes deben reemplazarse cada 1-2 meses.

Los cepillos eléctricos pueden, a veces, resultar más eficaces para las personas que no deseen dedicar mucho tiempo y atención a lavarse los dientes. Sin embargo, estos cepillos son relativamente caros y algunas personas tienden a dejar de usarlos una vez que se acostumbran a la novedad.

La consideración más importante respecto a la pasta de dientes es que contenga o no contenga flúor. Por lo demás, la elección de una marca específica depende de las preferencias y necesidades de cada persona.

#### Hilo o seda dental

Los expertos recomiendan utilizar hilo o seda dental después de cada comida y antes de usar el cepillo, a fin de liberar los restos de comida alojados en los lugares que el cepillo no alcanza. Use un trozo largo de hilo y enrolle cada extremo alrededor del dedo índice de cada mano. Introduzca suavemente el hilo entre los dientes hasta las encías. Si no está acostumbrado a utilizar hilo o seda dental, es posible que las encías le sangren levemente. El sangrado cesará una vez que las encías se acostumbren al uso del hilo y esta práctica se convierta en algo habitual. Si el uso del hilo dental sigue resultándole doloroso, considere usar hilo encerado o consulte con el dentista para determinar si está usándolo correctamente.

#### Enjuague bucal

El uso de un enjuague bucal al menos dos veces al día puede añadir flúor, eliminar bacterias y a menudo combatir el mal aliento, reducir la formación de placa (la cual puede causar caries) y prevenir la periodontitis.

Muchos enjuagues bucales con o sin receta

#### Índice

Cómo comenzar y mantener buenos hábitos de higiene bucal	1
Lavarse los dientes	1
Cepillos y pasta de dientes	1
Hilo o seda dental	1
Enjuague bucal	1
Visitas al dentista	2
Revele al dentista si usted es VIH positivo	2
Trastornos bucales relacionados con el VIH	2
Crecimientos celulares anormales	2
Infecciones bacterianas	3
Infecciones víricas	3
Infecciones fúngicas (por hongos)	4
Otros trastornos bucales relacionados con la infección por VIH	5
Personas VIH positivas que usan o están considerando usar dentadura postiza	5
Comentario	6
Resumen de los trastornos bucales	7-8



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422

Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051

Administrative Offices 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



## El VIH y la boca

son eficaces, pero la mayoría contienen hasta un 25% de alcohol. Debido a que esta cantidad de alcohol puede producir una sensación dolorosa de ardor, para algunas personas puede ser necesario usar enjuagues sin alcohol. La mayoría de los enjuagues sin alcohol son tan eficaces como aquellos que tienen alcohol.



### Visitas al dentista

Independientemente de que una persona sea VIH positiva o negativa, deberá ir al dentista aproximadamente cada 6 meses. Las visitas permiten al dentista identificar temprano las infecciones y problemas incipientes para tratarlos *antes* de que se agraven.

La extracción temprana de las muelas del juicio afectadas puede evitar la sobrecarga del sistema inmunitario en el caso de que deban ser extraídas más adelante. Un sistema inmunitario debilitado puede ser incapaz de soportar el trauma de una extracción difícil. Los estudios muestran también que las caries en las personas con VIH pueden convertirse en depósitos de hongos, por lo que el tratamiento de las caries puede reducir el riesgo de infecciones como la candidiasis oral o muguete. Además, los dentistas que tienen experiencia en el tratamiento de personas con VIH, revisan constantemente para ver si hay señales de progreso de la enfermedad.

### Revele al dentista si usted es VIH positivo

Para obtener un cuidado adecuado, es útil que el dentista sepa si usted es VIH positivo, ya que, en este caso, existen ciertas condiciones médicas (descritas en este documento) a las cuales se debe prestar especial atención. Es preferible que busque un dentista en quien pueda confiar, alguien que le dé el apoyo y la información necesaria para ayudarlo a decidir qué tipo de tratamiento le conviene mejor.

Si no tiene todavía un dentista en quien pueda confiar y con quien se sienta cómodo, considere la posibilidad de que su médico, un amigo o una organización de servicio del SIDA le recomiende un dentista. De todas maneras, antes de escoger un dentista y revelar que usted es VIH positivo, es aconsejable que hable con él o ella en persona a fin de determinar el nivel de experiencia que tiene, obtener una impresión general del consultorio y averiguar qué tipo de información se incluirá en su historia clínica y el efecto que dicha información tendrá sobre su seguro médico.

### Trastornos bucales relacionados con el VIH

Se estima que el 90% de las personas con VIH desarrollarán al menos un trastorno bucal relacionado con el VIH. Estos trastornos, como la candidiasis y la *leucoplasia pilosa*, pueden ser el primer indicio de debilitamiento del sistema inmunitario relacionado con la infección por VIH, y en muchas personas son la primera señal para que el

médico aconseje al paciente que se haga la prueba del VIH. En la mayoría de los casos se manifiestan como lesiones o ulceraciones y pueden clasificarse en cuatro tipos: crecimientos celulares anormales, infecciones bacterianas, infecciones víricas e infecciones fúngicas.

A continuación se describen los trastornos bucales más comunes relacionados con la infección por VIH, pero existen muchos otros. De hecho, se han identificado al menos 40, por lo que es importante prestar atención a cualquier cambio que se produzca en su salud bucal.

### 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 (SK)

El sarcoma de Kaposi (SK), presente en el 15% de las personas con SIDA, es el más común de los cánceres relacionados con esta enfermedad. Por lo general, el SK se encuentra en la piel, pero más de la mitad de las personas que lo tienen declaran tener también lesiones bucales. En algunas ocasiones, las lesiones bucales que aparecen como manchas o hinchazones son el primer signo claro de SK. Su color puede ser rojo o púrpura, y pueden ser lisos o abultados. El lugar más común donde se manifiestan es el paladar, pero también pueden presentarse en las encías, en la lengua y en la parte posterior de la boca, cerca de la garganta.

El SK bucal no suele ser doloroso, pero en ciertos casos puede llegar a producir dolor a consecuencia de las ulceraciones o infecciones. Algunas veces, las lesiones del SK pueden interferir con la habilidad para masticar o para hablar. La buena higiene bucal y la limpieza profesional son importantes para controlar el SK oral. El tratamiento recomendado para el SK en la boca varía según la extensión o gravedad del problema y su grado de interferencia con la calidad de vida de la persona. Si las lesiones de SK no causan molestias, una de las opciones es no darles ningún tratamiento. Si se necesita tratamiento, éste puede consistir en el tratamiento de una sola sesión (por ejemplo, mediante extracción quirúrgica o inyección directa de quimioterapia) o en el tratamiento con quimioterapia sistémica (en todo el cuerpo) mediante inyección en vena. La intensidad del tratamiento dependerá de la gravedad del problema. Para más información, lea el artículo de Project Inform titulado *Sarcoma de Kaposi*.

#### Linfoma

El linfoma es menos frecuente que el sarcoma de Kaposi, pero en general es más grave. Los síntomas orales, que pueden consistir simplemente en un pequeño bulto en la boca o cerca de las amígdalas, suelen ser la primera señal de la existencia de linfoma. Entre las lesiones posibles se encuentran crecimientos firmes y úlceras

## El VIH y la boca



persistentes. Los exámenes dentales periódicos permiten detectar temprano el linfoma, el cual sólo puede ser diagnosticado mediante biopsia. No hay ningún tratamiento específico para las lesiones bucales del linfoma, pero según la gravedad de cada caso, se suele ofrecer quimioterapia.



### Infecciones bacterianas

Algunos de los síntomas bucales más frecuentes de la presencia del VIH son las infecciones bacterianas. Afortunadamente, estas infecciones se hallan entre las más fáciles de tratar, pero si se dejan sin tratamiento o se detectan tarde, pueden desarrollar problemas serios de salud.

### Gingivitis y periodontitis

La gingivitis es la inflamación de las encías, a veces acompañada de sangrado y mal aliento, producida por una infección bacteriana. La periodontitis incluye los trastornos de las encías, de los dientes y del hueso subyacente. Estas enfermedades son bastante comunes, pero las personas con VIH son más propensas a desarrollarlas, y en muchos casos pueden desarrollarlas de forma más rápida e intensa. Entre estas formas más graves se encuentran el *eritema gingival lineal* y la *periodontitis ulcerativa necrotizante*, los cuales se desarrollan casi exclusivamente en personas seropositivas al VIH.

El eritema gingival lineal (también llamado *gingivitis de banda roja*), se caracteriza por una banda roja a lo largo del borde de las encías (donde las encías se juntan con los dientes). Debido a que suele asociarse con el sangrado ocasional, el eritema gingival lineal puede ser difícil de distinguir de la gingivitis normal. El eritema gingival lineal puede estar relacionado con (y ser precursor de) otros tipos de periodontitis ulcerativa necrotizante relacionados con el VIH.

La periodontitis ulcerativa necrotizante es un trastorno grave que causa dolor, sangrado espontáneo de las encías y destrucción rápida del tejido de las encías y de los huesos subyacentes. La gente suele describir esta molestia como un “dolor profundo en la mandíbula”. La causa de la periodontitis ulcerativa necrotizante no se conoce todavía, pero existen tratamientos eficaces contra esta enfermedad.

El mejor tratamiento contra la periodontitis ulcerativa necrotizante y el eritema gingival lineal es la limpieza dental profesional y el uso de un enjuague con clorhexidina. En los casos más graves de periodontitis se da un tratamiento con antibióticos (generalmente 250mg de metronidazol tres o cuatro veces al día durante 7 a 10 días, o 500mg de amoxicilina tres veces al día durante 7 a 10 días) y una solución de clorhexidina al 0.12% durante dos semanas. La terapia con antibióticos también puede usarse con personas que tengan eritema gingival lineal. Aquellas personas que no puedan

obtener atención dental de emergencia podrán obtener alivio provisional mediante el uso de enjuagues con clorhexidina, antibióticos, control del dolor y complementos dietéticos hasta el momento de ir a la cita con el dentista.

En algunos casos, la periodontitis ulcerativa necrotizante puede avanzar hasta producir grandes ulceraciones (*estomatitis necrotizante*) en el paladar y en las encías. La estomatitis necrotizante es más frecuente en personas con un recuento bajo de células CD4+ (menos de 200) y puede controlarse mediante antibióticos, generalmente de administración intravenosa. Una vez controlada la estomatitis necrotizante, la periodontitis ulcerativa necrotizante o el eritema gingival lineal, es necesario mantener una excelente higiene bucal para evitar su reaparición.

### Tuberculosis

La tuberculosis suele encontrarse en los pulmones pero puede extenderse a cualquier órgano a través de la sangre. Las lesiones bucales relacionadas con la tuberculosis son muy poco frecuentes, pero se han descrito casos de ulceraciones en la lengua secundarias a infecciones pulmonares. Si usted tiene tuberculosis activa, su médico le recetará probablemente varias terapias que deberán eliminar la infección y las lesiones bucales, si las hubiera.

### *Mycobacterium avium complex* (MAC)

El *mycobacterium avium complex* (MAC) es una infección bacteriana que puede producir síntomas como sudores nocturnos, fiebre y pérdida de peso. Las lesiones bucales no son frecuentes con este tipo de infección, pero cuando ocurren suelen ser ulceraciones en el paladar. Para más información, consulte el artículo de Project Inform titulado *MAC*.

### Infecciones víricas

Los trastornos bucales causados por los virus pueden ser dolorosos y rara vez pueden eliminarse completamente de la boca de una persona. Existen, sin embargo, tratamientos eficaces para combatir los trastornos ya existentes y prevenir su reaparición.

### Herpes simple

El virus del herpes simple, tipo 1, que produce ampollas en los labios, es bastante común, y más todavía entre las personas con VIH. Además de las heridas en los labios, el herpes tipo 1 puede aparecer dentro de la boca en forma de ampollas en las encías y en la boca, sobre todo en los tejidos más firmes, como el del paladar. El herpes aparece a veces en la parte posterior o lateral de la lengua o en la pared interior de las mejillas. Las heridas del herpes pueden ir acompañadas de fiebre, dolor y pérdida de apetito. Pueden ser pequeñas y casi indoloras o bien molestas, extensas y persistentes. Suelen dejarse sin tratamiento debido a que desaparecen al cabo de un periodo relativamente corto. Las heridas que tardan en curarse pueden tratarse con 1,000 a



## El VIH y la boca

1,600mg diarios de aciclovir (Zovirax) durante siete a diez días. Los enjuagues a base de agua oxigenada también pueden ser útiles. Para más información, lea el artículo de Project Inform titulado *Herpes*.

### Herpes zoster

El herpes zoster (virus de la varicela zoster) es una reactivación del mismo tipo de virus que causa la varicela. Las erupciones producen heridas en la piel y en la boca. Estas heridas comienzan como ampollas y luego se rompen y forman una costra. Las lesiones bucales comienzan también como ampollas, pero luego se rompen para formar ulceraciones o heridas abiertas. El tratamiento debe comenzarse lo antes posible y consiste en 500mg de famciclovir (Famvir) por vía oral cada ocho horas durante siete días o 800mg de aciclovir por vía oral cinco veces al día durante 7 a 10 días.

### Leucoplasia pilosa

Se cree que la causa de la leucoplasia pilosa oral es el virus de Epstein Barr, el mismo virus que produce la mononucleosis. La leucoplasia pilosa oral es uno de los trastornos bucales más comunes relacionados con el VIH. No es peligrosa y puede surgir muy temprano en el curso de la infección por VIH. Sin embargo, puede ser indicio de un riesgo mayor o de otras enfermedades más graves.

Entre los síntomas de la leucoplasia pilosa oral se encuentran las manchas blancas en los bordes de la lengua o en la pared interior de las mejillas. Estas manchas tienen una textura arrugada o plegada, con partículas de aspecto piloso (peludo) entre los pliegues. Este trastorno casi nunca produce dolor, y aunque puede resultar desagradable (quienes lo tienen se quejan de que les molesta su apariencia y textura), no reviste ninguna gravedad. La leucoplasia pilosa oral puede ser confundida fácilmente con otros trastornos bucales, por lo que puede ser necesario hacer una biopsia para diagnosticarla con certeza.

La leucoplasia pilosa puede tratarse con 2.5 a 3mg de aciclovir una vez al día durante 2 a 3 semanas. También se han descrito casos en los que el ganciclovir (Cytovene), la tretinoína (Retin-A), y la podofilina (Podocon-25) pueden resultar eficaces. Para las personas interesadas en terapias alternativas, la tintura de propóleo (producto de la cera de abeja) ha mostrado ciertos resultados favorables al ser aplicada a las lesiones. Desafortunadamente, todos estos tratamientos deben continuarse permanentemente, ya que las lesiones reaparecen cuando el tratamiento se interrumpe. Existen algunas señales de que el aciclovir puede inhibir su reparación, pero por otra parte también hay pruebas de que es ineficaz en el tratamiento de este trastorno.

### Citomegalovirus

El citomegalovirus ocurre sobre todo en las últimas fases de la enfermedad, y muy rara vez se manifiesta en la boca. Algunos dentistas, sin embargo, informan que han encontrado el citomegalovirus en úlceras de la mucosa interior de la boca, en personas infectadas por

citomegalovirus. Estas heridas pueden estar muy extendidas y su presencia ha sido observada en las encías, en el paladar y en la pared interior de las mejillas. Puesto que las heridas bucales producidas por el citomegalovirus pueden tener un aspecto similar al de otras ulceraciones, puede ser necesario hacer una biopsia para determinar la presencia del citomegalovirus en la boca. Cuando el citomegalovirus se trata con ganciclovir (administrado en vena y después por vía oral) las ulceraciones bucales desaparecen.

### Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es el mismo que causa las verrugas genitales y anales. Las personas con VIH pueden desarrollar heridas debidas al VPH en la piel y en las mucosas bucales. Las lesiones causadas por el VPH en la boca tienen el aspecto de verrugas típicas: en forma de coliflor, bien sea rugosas o ligeramente abultadas con una superficie lisa. No se cree que las verrugas bucales puedan convertirse en cancerosas. El tratamiento más eficaz es la extirpación quirúrgica o por láser. De todas maneras, es normal que reaparezcan, por lo que la extirpación debería hacerse solamente en los casos en que interfieran con la apariencia normal de la boca o con acciones normales como masticar, tragar o hablar.

## Infecciones fúngicas (por hongos)

### Candidiasis oral



Conocida también como muguete, la candidiasis oral es tal vez el trastorno bucal más común en las personas con VIH. Un sistema inmunitario sano puede inhibir el crecimiento de este hongo, pero cuando el sistema inmunitario está debilitado (aunque sólo sea levemente) puede ser incapaz de controlar dicho crecimiento. La mayoría de

los casos de candidiasis oral ocurren cuando el recuento de células CD4+ desciende por debajo de 400. Pero también hay otros factores que pueden causar candidiasis, como por ejemplo el estrés, la depresión y el uso de antibióticos durante un período prolongado.

El dentista puede identificar y distinguir la mayor parte de los tipos más comunes de candidiasis que afectan a las personas con VIH. Entre los síntomas posibles se encuentran las manchas rojas o blancas, así como la presencia de hendiduras o depresiones. En algunos casos pueden producir un dolor leve. Para más información, consulte el artículo de Project Inform titulado *La candidiasis oral*.

La candidiasis oral puede tratarse con medicamentos antifúngicos administrados de forma sistémica (por todo el cuerpo) o aplicados directamente a las heridas. Entre los medicamentos típicos se encuentran el clotrimazole (Mycelex), la anfotericina B oral (Suspensión oral Fungizone), y la nistatina (Nilstat). La nistatina contiene mucho azúcar, por lo que es aconsejable limpiarse la boca con un enjuague

## El VIH y la boca



fluorado sin alcohol, para eliminar el azúcar. El exceso de azúcar puede facilitar el crecimiento de los hongos y de las bacterias.

Las formas más graves de candidiasis, como la candidiasis esofágica, pueden requerir el uso de medicamentos administrados sistémicamente, como el ketoconazole, el itraconazole y el fluconazole (Diflucan), con tratamientos que suelen durar dos semanas o más, según sea necesario. Todos estos medicamentos tienen interacciones con los medicamentos comunes contra el VIH, en particular los inhibidores de la proteasa. Los cambios dietéticos y nutricionales también pueden ser útiles.

En todos los casos se debe completar íntegramente la terapia prescrita, incluso cuando los síntomas hayan desaparecido de antemano. Esto ayudará a prevenir la reaparición del problema, aunque no al 100%. Si el problema reaparece, puede ser útil seguir una terapia preventiva.

El tratamiento puede comenzarse incluso antes de la primera manifestación del problema (esto se conoce como terapia preventiva o *profilaxis*), pero existe una cierta controversia acerca de su eficacia. La preocupación principal es que el hongo pueda desarrollar resistencia a los medicamentos utilizados en la terapia preventiva, con lo cual éstos resultarían ineficaces si se llegara a necesitar tratamiento. Para más información sobre el tratamiento y la prevención de la candidiasis, llame a la línea telefónica gratuita de ayuda de Project Inform o visite nuestro sitio web para obtener más documentación escrita.

### Histoplasmosis

La histoplasmosis es un hongo frecuente en los Estados Unidos, especialmente en los valles de los ríos Mississippi, Tennessee, Missouri, Ohio, y San Lorenzo. La mayoría de las infecciones pasan desapercibidas o causan sólo problemas leves, por lo que el diagnóstico de la histoplasmosis puede ser difícil. Los síntomas incluyen tos, fiebre y fatiga general. A veces la histoplasmosis puede ir acompañada de ulceraciones bucales. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados tienen más probabilidades de contraer este hongo. No existe un tratamiento específico para las ulceraciones bucales; la histoplasmosis se trata como una infección general. Las personas con VIH que tengan histoplasmosis requieren tratamiento de por vida con dosis bajas de itraconazole, debido a que su índice de reaparición es extraordinariamente alto.



### Otros trastornos bucales relacionados con la infección por VIH

Los dos trastornos más comunes cuya causa no es una infección son la xerostomía (rescamiento de la boca) y la presencia de pequeñas heridas redondas (llamadas *úlceras aftosas o aftas*).

### Personas VIH positivas que usan o están considerando usar dentadura postiza

Para las personas que hayan perdido un número significativo de dientes debido a la periodontitis, es aconsejable que consideren el uso de dentaduras postizas, bien sea completas o parciales. Es importante también que mantengan una dieta alimenticia saludable. Debido a que la pérdida involuntaria de peso (síndrome de desgaste) y la malnutrición son problemas comunes en las personas con VIH, todo aquello que interfiera con la alimentación debe intentar corregirse. Por lo tanto, el uso de dentaduras postizas y puentes puede ser un factor importante para lograr comer adecuadamente. Al mismo tiempo, la dentadura puede ayudar a restaurar el habla, la apariencia y la autoestima cuando éstas se hayan visto afectadas por la pérdida de dientes.

Las personas que usen o estén considerando usar dentadura postiza, deben tener en cuenta lo siguiente:

- La dentadura debe ser fácil de colocar y extraer, y debe ser suficientemente cómoda para poder usarla con regularidad.
- La dentadura debe estar diseñada para no interferir con otros trastornos orales, de manera que no entre en contacto con úlceras dolorosas.
- Las dentaduras, bien sean completas o parciales, no sustituyen la buena higiene bucal. ¡El cuidado de la boca sigue siendo necesario aun cuando haya perdido algunos dientes!
- Las dentaduras postizas, tanto completas como parciales, deben limpiarse con el mismo cuidado y frecuencia que los dientes naturales.
- Consulte con su dentista acerca de las necesidades o problemas especiales que tenga o que le preocupen respecto a las dentaduras postizas.



## El VIH y la boca

### Xerostomía (resecamiento de la boca)

La sequedad bucal o *xerostomía*, es un trastorno común en las personas con VIH, y sus causas pueden ser diversas. La infección por VIH puede, por sí misma, causar el resacamiento de la boca debido a que el VIH puede provocar la inflamación de las glándulas salivares, reduciendo así la cantidad de saliva que producen. La sequedad bucal también puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos contra el VIH, así como de otros medicamentos como las antihistaminas y los antidepresivos. Además, las alergias y las infecciones también pueden producir sequedad bucal.

Aunque este trastorno no parece serio, si se deja sin tratar puede dar lugar a otros problemas. Cuando no hay suficiente saliva, los restos de comida se acumulan en la boca y pueden provocar el deterioro de los dientes, periodontitis y candidiasis. Además, un flujo reducido de saliva puede permitir que el alto nivel de acidez perdure mucho tiempo después de haber comido, lo cual puede deteriorar el esmalte de los dientes y hacerlos más propensos a las caries y a otros problemas.

Afortunadamente, la sequedad bucal es un problema fácil de tratar y de resolver. Una manera sencilla de tratarlo es mascar chicle sin azúcar para estimular la producción de saliva. Poner en la boca y chupar dulces sin azúcar, hielo molido o pastillas para la tos sin azúcar puede producir efectos similares. También es muy buena idea beber abundante líquido durante las comidas o entre comidas, así como enjuagarse la boca a menudo con agua salada o con un enjuague bucal (preferiblemente sin alcohol). Evite el azúcar, ya que puede aumentar la sequedad bucal y promover el crecimiento de hongos.

Algunos medicamentos con receta pueden aliviar la sequedad bucal. Específicamente, se puede recetar saliva artificial, y en muchos casos la terapia con pilocarpina puede resultar eficaz. Ciertas hierbas como los emolientes, la pamplina, el álsine media, y el olmo rubra también pueden ayudar a combatir la sequedad bucal, aunque no está claro si estas hierbas tienen interacciones con los medicamentos más comúnmente usados en las terapias contra el VIH.

### Úlceras aftosas (aftas)

Las úlceras aftosas son pequeñas heridas redondeadas que aparecen en la boca. Tienden a formarse en el tejido "blando". Aunque estas ulceraciones pueden también aparecer en personas VIH negativas, son más severas y persistentes en las personas VIH positivas. Es posible que sean el efecto secundario de ciertas terapias contra el VIH, aunque incluso las personas que no toman estas terapias pueden tenerlas.

Estas úlceras suelen ser muy dolorosas al tocarlas o cuando entran en contacto con la comida o los líquidos al ingerirlos. En algunos casos el dolor es tan intenso que la persona puede llegar a no querer comer ni beber nada. En general, estas úlceras tienen una especie de aureola roja a su alrededor y están cubiertas por una capa o membrana grisácea. A menudo se confunden con las heridas del herpes. Su causa precisa se desconoce todavía.

El tratamiento puede consistir en la aplicación de esteroides directamente sobre las úlceras, aunque este tratamiento no ha tenido demasiado éxito. La combinación de fluocinonide (Lidex) y Orobace, o clobetasol (Cormax, Temovate) y Orobace, o bien elixir de dexametasona (Decadron) puede resultar eficaz. Una terapia experimental con talidomida ha mostrado ser muy eficaz en los estudios sobre el tratamiento de las úlceras aftosas, a pesar de sus efectos secundarios posibles, como el cansancio, dolor y hormigueo en las manos y en los pies (llamado neuropatía periférica). *Nota: La talidomida NO debe usarse en mujeres embarazadas o que estén intentando quedar embarazadas, ya que puede causar defectos graves de nacimiento si se usa, aunque sólo sea una vez, durante el primer trimestre del embarazo.* Algunas veces, las úlceras aftosas desaparecen sin ningún tratamiento.



### Comentario

En un estudio de febrero de 1999 se descubrió una disminución general en la incidencia de la mayoría de las lesiones bucales en personas VIH positivas. Pero ese mismo estudio mostró un aumento en el número de casos de verrugas bucales y relacionó este aumento con el uso de

inhibidores de proteasa. Otro estudio ha mostrado que las personas que siguen una terapia contra el VIH y un programa de prevención de infecciones tienen menos probabilidades de contraer candidiasis en la garganta, lo cual sugiere que si se detiene la destrucción del sistema inmunitario por el VIH, se puede mejorar la capacidad del organismo para combatir esta infección fúngica.

Para las personas con VIH, es importante establecer un plan para el cuidado dental y el tratamiento. Su dentista podrá ayudarle a desarrollar este plan proporcionándole la información necesaria acerca de las distintas alternativas de tratamiento, los riesgos y beneficios de cada una ellas, y sus recomendaciones personales. Lo mejor es que establezca el plan en estrecha colaboración con su médico y con su dentista.

### Project Inform On Line!



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

Los servicios y publicaciones de Project Inform están disponibles en Internet. Puede contactar el website de Project Inform en:

**1-800-822-7422**



## Resumen de los trastornos bucales

### 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 antibiótica 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.

**Diagnóstico**

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

**Áreas afectadas**

Biopsia.

**Tratamiento**

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

**Prevención**

Ninguna.



# El VIH y la boca

## Resumen de los trastornos bucales

### LINFOMA

#### Síntomas

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

#### Diagnóstico

En la boca, cerca de las amígdalas.

#### Áreas afectadas

Biopsia.

#### Tratamiento

Quimioterapia.

#### Prevención

Ninguna.

### MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX (MAC)

#### Síntomas

Úlceras en la boca.

#### Diagnóstico

En el paladar.

#### Áreas afectadas

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.

#### Diagnóstico

Las encías y los dientes.

#### Áreas afectadas

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.

#### Diagnóstico

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

#### Áreas afectadas

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.

#### Diagnóstico

En la boca y en la garganta.

#### Áreas afectadas

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 funcionan también de modo preventivo.

### TUBERCULOSIS

#### Síntomas

Formación de úlceras.

#### Diagnóstico

En la lengua.

#### Áreas afectadas

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.

#### Diagnóstico

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

#### Áreas afectadas

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.

#### Diagnóstico

Las mucosas de la boca.

#### Áreas afectadas

Biopsia.

#### Tratamiento

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

#### Prevención

Ninguna.