

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH

AUTOR:

Duffer Vásquez Klaus Ditter

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTOLOGO**

TUTORA:

Moncayo Jácome Gilda Fabiola

Guayaquil, Ecuador

15 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **DUFFER VÁSQUEZ KLAUS DITTER**, como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTOR (A)

f. _____

Moncayo Jácome Gilda Fabiola

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Duffer Vásquez Klaus Ditter**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: "**Diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH**", previo a la obtención del título de **odontólogo** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2021

f. _____

Duffer Vásquez Klaus Ditter



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Duffer Vásquez Klaus Ditter**

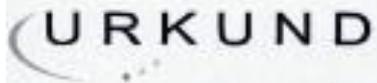
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2021

f. _____

Duffer Vásquez Klaus Ditter

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: DIAGNOSTICO DE LAS MANIFESTACIONES ORALES MAS
FRECUENTES RELACIONADAS AL VIH.docx (D95966454)
Submitted: 2/19/2021 6:37:00 AM
Submitted By: carlosandresguim@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Carlos Andrés Guim".

f. _____

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gilda Fabiola Moncayo Jácome".

Moncayo Jácome Gilda Fabiola

AGRADECIMIENTOS

Estoy agradecido completamente con Dios, por haberme guiado, motivado y ayudado en todo momento. A mi mamá Rosa por ser mi pilar fundamental, siempre dispuesta a brindar lo mejor para mí, gracias a ella todo esto es posible, a mi abuela Mamare, pues siempre pendiente de mí, siempre dispuesta a ayudarme en lo que sea. A mi hermano Oscar, que siempre me ha dado la mano cuando más necesitaba su ayuda, sé que su apoyo incondicional es para toda la vida, a mi abuelo Arturo y mis tíos Fernando y Mercedes, que siempre han estado dispuestos a ayudar en todo momento.

No puedo continuar sin agradecer a las personas que han brindado su apoyo durante mi etapa universitaria, a Ericka, Ángela, Marlon y Karen por siempre brindarme su apoyo incondicional estando en los momentos más difíciles y oportunos.

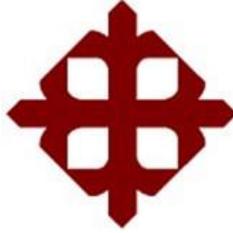
A mi tutora, la Dra. Gilda Moncayo por hacer que este trabajo de titulación sea posible aportando sus conocimientos y sugerencias cuando más lo necesité.

Gracias a todos por su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Esto está dedicado a Dios y mi familia, que siempre estuvieron ahí para mí, otorgándome el apoyo necesario para concluir con esta meta, esto es por y para ustedes.

Estoy muy feliz por todo, en serio gracias.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

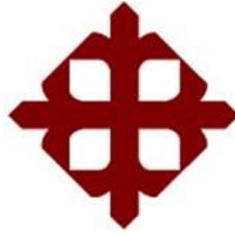
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
PINO LARREA JOSÉ FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
GUSTAVO DAVID GARCÍA MIENTES
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA:

f. 

Moncayo Jácome Gilda Fabiola

Diagnóstico de manifestaciones orales relacionadas al vih

Diagnosis of oral manifestations related to hiv

KLAUS DITTER DUFFER VÁSQUEZ¹, DRA. GILDA FABIOLA MONCAYO JÁCOME²

¹ Estudiante egresado de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

² Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Resumen

Introducción: El virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus pandémico que tiene tropismo directamente con los linfocitos T CD4+ del sistema inmunológico permitiendo que presenten patologías atípicas. **Objetivo:** Diagnosticar las manifestaciones orales más frecuentes relacionadas al VIH. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, descriptivo, de carácter no experimental y de corte retrospectivo y transversal, realizado en el semestre B-2020 de la UCSG, basándose en una búsqueda exhaustiva e implícita del diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH. **Resultados:** La candidiasis, Herpes simple, Leucoplasia y Xerostomía, fueron las lesiones más prevalentes, el diagnóstico de estas manifestaciones se realiza mediante el examen clínico y pruebas de laboratorio confirmatorias. **Discusión:** En este estudio se pudo determinar que las manifestaciones orales aparecían con más gravedad y frecuencia en relación a la disminución de linfocitos CD4+ y una carga viral alta, también que la clínica y las técnicas serológicas, moleculares y de cultivo son fundamentales para la detección de estas patologías. **Conclusión:** A medida que disminuye el recuento de células CD4 +, aumenta la presencia y la gravedad de las lesiones orales. Un diagnóstico de las lesiones bucales puede indicar un estado positivo de VIH / SIDA.

Palabras Claves: Vih, Diagnóstico vih, virología, manifestaciones orales en pacientes con vih, SIDA, CD4 en vih, lesiones orales en VIH.

Abstract

Introduction: The human immunodeficiency virus is a pandemic retrovirus that has direct tropism with the CD4 + T lymphocytes of the immune system, allowing them to present atypical pathologies. **Objective:** To diagnose the most frequent oral manifestations related to HIV. **Materials and methods:** This research work is a systematic review with a qualitative, descriptive, non-experimental and retrospective and cross-sectional approach, carried out in the UCSG semester B-2020, dependent on an exhaustive and implicit search for the diagnosis of oral manifestations related to HIV. **Results:** Candidiasis, Herpes simplex, Leukoplakia and Xerostomia were the most prevalent lesions. The diagnosis of these manifestations was made by clinical examination and confirmatory laboratory tests. **Discussion:** In this study it was possible to determine that oral manifestations appeared with more severity and frequency in relation to the decrease in CD4 + lymphocytes and a high viral load, also that the clinical and serological, molecular and culture techniques are essential for the detection of these pathologies. **Conclusion:** As the CD4 + cell count decreases, the presence and severity of oral lesions increases. A diagnosis of oral lesions can indicate a positive status for HIV / AIDS.

Key Words: HIV, HIV diagnosis, virology, oral manifestations in patients with HIV, AIDS, CD4 in HIV, Oral lesions in HIV.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus pandémico que ha conllevado a millones de muertes a nivel mundial, este tiene tropismo directamente con los linfocitos T CD4+ permitiendo que las personas infectadas se encuentren vulnerables a patógenos oportunistas (1).

El diagnóstico de estas manifestaciones clínicas podría indicar un estado de inmunosupresión (2). El VIH se reconoció por primera vez en el año 1981, involucrando una cantidad importante de patologías atípicas en el cuerpo de los portadores incluyendo la cavidad oral, estas enfermedades se manifiestan con lesiones provocadas por patógenos oportunistas y cánceres relacionados (3).

En este estudio se redacta una descripción general de las lesiones encontradas como manifestaciones

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, descriptivo, de

orales más frecuentes en pacientes con VIH. La candidiasis oral fue la lesión oral más común identificada. El herpes simple, Xerostomía y la leucoplasia fueron la segunda lesión más frecuente en casi todos los estudios (4–7).

El número de casos de gingivitis y periodontitis por VIH encontrados fue menor, otras manifestaciones orales encontradas fueron: Sarcoma de Kaposi, Eritema lineal, Tuberculosis, patologías de las glándulas salivales, Linfoma no Hodgkin (8).

El propósito de esta investigación es diagnosticar las manifestaciones orales más frecuentes relacionadas al VIH como marcadores de disfunción inmunológica que podrían ayudar al diagnóstico temprano de la enfermedad por parte del odontólogo, para posteriormente derivarlo al médico especialista para su oportuno tratamiento.

Materiales y Métodos

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, descriptivo, de

carácter no experimental y de corte retrospectivo – transversal, este trabajo es realizado en el semestre B-2020 de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, basándose en una búsqueda exhaustiva de la literatura acerca del diagnóstico de las manifestaciones orales más frecuentes relacionadas al VIH.

Para la búsqueda de artículos se utilizaron buscadores virtuales como: PubMed, Cochrane, Science Direct y Scopus. Para esta búsqueda se usaron palabras claves tales como: VIH, Manifestaciones orales relacionadas al VIH, Diagnóstico del VIH, Diagnóstico viral, Diagnostico oral, Diagnóstico oral clínico.

Se recopilaron 400 artículos científicos, los cuales se analizaron y se seleccionaron según los criterios de inclusión, quedando una muestra de 70 artículos, posteriormente se realizó una selección más minuciosa, quedando únicamente 52 artículos, los cuales cumplieron con los

criterios de inclusión propuestos para este trabajo, dentro de los cuales se encuentran artículos desde el año 1990 al 2020, pertenecientes a revistas indexadas y que cuenten con la información necesaria acerca del diagnóstico de las manifestaciones orales más frecuentes en el VIH.

Finalmente, en el presente trabajo se analizaron las siguientes variables: Patologías más predominantes, características de un paciente en la fase SIDA, estudios diagnósticos que se usan para detectar el VIH, carga viral y la cantidad de linfocitos.

Resultados:

El propósito de este trabajo de investigación es diagnosticar las manifestaciones orales más frecuentes relacionadas al VIH, reforzando los conocimientos que posee el odontólogo para poder llevarlo a cabo. Para ello se recopilaron 400 artículos científicos de ensayos clínicos aleatorizados y

revisión de literatura, tratando de encontrar la información más actualizada desde el año 1990 hasta el año 2020. Se tomaron en cuenta 52 artículos, los cuales fueron divididos en 5 carpetas según las variables a ser evaluadas. Cada carpeta fue analizada y los resultados de estas variables fueron recopilados en una tabla de datos, para posteriormente hacer un análisis cualitativo con una estadística descriptiva de cada una de ellas.

Dentro de la información recopilada se encuentran las manifestaciones orales más frecuentes en el VIH, las cuales se exponen en la **tabla N° 1** (2, 4, 5, 6, 7, 18). Y su porcentaje de incidencia, el cual se encuentra detallado en el **gráfico N° 1**. Se detalla que las patologías más frecuentes son: Candidiasis, Leucoplasia, Herpes simple, VPH, Sarcoma de Kaposi, Tuberculosis, Hiperplasia de las glándulas salivales, hipofunción de las glándulas salivales, Linfoma no Hodgkin, PUN y GUN, siendo la Candidiasis, el Herpes Simple, Xerostomía y la Leucoplasia las más prevalentes.

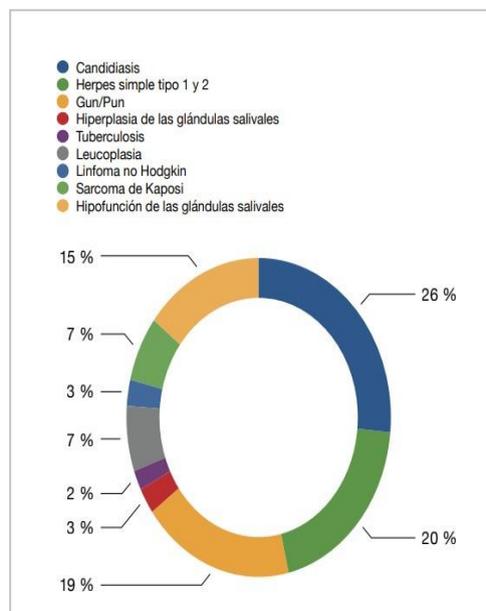


Gráfico N° 1. Incidencia de las manifestaciones orales más frecuentes en el VIH.

Tabla N° 1. Manifestaciones orales más frecuentes en el VIH.

MANIFESTACIONES ORALES MÁS FRECUENTES EN EL VIH
Candidiasis
Leucoplasia
Sarcoma de Kaposi
Virus del papiloma humano
Herpes virus (Tipo 1, Tipo 2)
Tuberculosis
Hiperplasia de las glándulas salivales
Hipofunción de las glándulas salivales
PUN/GUN
Eritema lineal
Linfoma no Hodgkin

Estas enfermedades gracias al TARGA han ido disminuyendo oportunamente en estos pacientes, sin embargo este tratamiento posee efectos negativos sobre la

cavidad oral como Xerostomía, Caries y Candidiasis eritematosa, tal cual se describen en la **tabla N° 2** (9–13).

Tabla N° 2. Efectos adversos del TARGA en la cavidad oral

EFFECTOS ADVERSOS DEL TARGA EN CAVIDAD ORAL
Xerostomía
Caries
Candidiasis eritematosa

Estas enfermedades pueden identificarse gracias a la clínica y exámenes de laboratorio, sea por pruebas serológicas, moleculares o cultivos, detalladas específicamente en la **tabla N° 3** (2, 20, 11, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 39, 40, 45, 50, 52) y **tabla N° 4**.

Tabla n. 4. Exámenes de laboratorio

EXÁMENES DE LABORATORIO
PCR
ELISA
Western blot
Inmunocromatografía
Cultivo

También pudimos determinar que los niveles de riesgo a presentar manifestaciones bucales de acuerdo al conteo de linfocitos CD4+, por encima de las 50 células/mm³ se encuentra en un estado óptimo, de 500 hasta 200 células/mm³ se encuentra en un nivel moderado de contraer infecciones y por debajo de 200 y una carga viral elevada, conlleva a presentar manifestaciones orales más virulentas relacionadas al VIH tal como se muestra en la **tabla N° 5** (14–16).

Tabla N° 5. Nivel de riesgo de manifestaciones de acuerdo al conteo de linfocitos CD4+

NIVEL DE RIESGO DE MANIFESTACIONES DE ACUERDO AL CONTEO DE LINFOCITOS CD4+	
>500 CD4/mm ³	Menor riesgo
500-200 CD4/mm ³	Riesgo moderado
< 200 CD4/mm ³	Alto riesgo

Tabla N° 3. Etiología, características, localización, síntomas y diagnóstico de las manifestaciones orales más frecuentes en el VIH

MANIFESTACION	ETOLOGIA	CARACTERISTICA	LOCALIZACION	SINTOMAS	DIAGNOSTICO
Candidiasis pseudomembranosa	Cándida	Placa que no desprende al raspado	Cualquier parte	Puede o no presentar dolor	Clínico/Cultivo
Candidiasis eritematosa	Cándida	Máculas o placas eritematosas	Paladar, dorso de la lengua, mucosa oral	Dolor y ardor	Clínico/Cultivo
Leucoplasia	Epstein Bar virus	Corrugada	Borde lateral de la lengua	Asintomático	Clínico/Biopsia-PCR
Sarcoma de Kaposi	Virus herpes humano tipo 8	Plano/Mácula/Nódulo	Cualquier parte	Asintomático o doloroso en caso de ulceración	Clínico/ Histopatología complementada con inmunohistoquímica/ PCR
Verruga oral	VPH	Digitiforme, solventado	Cualquier parte	Asintomático	Clínico/biopsia/ PCR
Herpes simple	Herpes tipo 1 y 2	Vesículas / Úlceras	Labio, paladar duro, encía	Ardor y dolor	Clínico/cultivo viral/ PCR
Tuberculosis	Mycobacterium tuberculosis	Granuloma tuberculoso/ úlceras en forma de cráter, nódulos, fisuras o placas	Cualquier parte con predisposición en la lengua	Dolor, síntomas de acuerdo a la localización	Cultivo de bacilos ácidosresistentes (BAAR)/ PCR/ biopsia/histopatología/ frotis de BAAR.
Hiperplasia de las glándulas salivales	Infecciosa, inflamatoria, reactiva, neoplásica	Aumento de volumen a nivel de la glándula	Glándulas salivales parótida, submandibular, sublingual	Presencia o ausencia de dolor, limitación de apertura xerostomía	Clínico - histopatológico
Disfunción de las glándulas salivales	Infección Sialolitos TARGA Disfunción neurológica Síndrome de Sjögren	Boca seca	Mucosa oral	Hiposalivación	Clínico - histopatológico
PUN/GUN	Bacterias periodontales	Necrosis/ mal olor	Tejido periodontal y hueso	Dolor/ movilidad	Clínico/Radiográfico
Eritema lineal	Cándida, Borellia y otras espiroquetas, cocos gram positivos, estreptococos hemolíticos.	Banda eritematosa	Margen gingival	Puede o no presentarse dolor	

Linfoma no Hodgkin	Multifactorial	Úlcera, Nódulo	En cualquier lugar con preferencia en paladar, orofaringe y encías	Dolor al involucrar tejido y estructuras o cuando presenta úlceras	Estudio inmunohistoquímico y biopsia
--------------------	----------------	----------------	--	--	--------------------------------------

Discusión

Candidiasis oral

La candidiasis oral es una infección común en pacientes VIH positivos. La prevalencia aumenta con la disminución del número de linfocitos T CD4 positivos y es más común en las etapas posteriores de la infección por VIH. Se ha sugerido que *C. albicans*, el agente etiológico más común de la candidiasis oral, es un indicador clave de inmunodepresión en personas VIH positivas. (19–22)

La candidiasis oral se presenta como placas removibles cremosas blancas o amarillas (pseudomembranosa) en cualquier sitio de la cavidad oral o como lesiones rojas (eritematosa) parcheadas en la mucosa bucal, dorso de la lengua y paladar pueden no presentar síntomas. La candidiasis sigue siendo la lesión oral diagnosticada con más frecuencia incluso con tratamiento, se realiza un cultivo para confirmar el diagnóstico. (20)

Leucoplasia

La leucoplasia oral causada por la infección del virus Eipstein Barr, suele presentarse como placas blancas onduladas no raspables en el borde lateral de la lengua, unilateral o bilateral, de larga duración y que no responden a la terapia antifúngica. También se ha descrito en la mucosa bucal. Las lesiones pueden variar en apariencia desde lesiones pequeñas, lisas y planas hasta lesiones irregulares, para su confirmación o para descartar la sospecha de malignidad se debe realizar biopsia para su respectivo estudio histopatológico. (11,23)

Sarcoma de Kaposi

El virus del herpes humano tipo 8 está asociado como el agente causal del sarcoma de Kaposi, la neoplasia maligna más común en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, el diagnóstico de esta enfermedad se basa en el aspecto morfológico que corresponde a placa, mácula o nódulo eritematoso violáceo, de bordes difusos de los tejidos afectados mediante técnicas histológicas, en este estudio se suele encontrar con proliferación de

vasos finos de formas y contornos irregulares con un infiltrado inflamatorio de linfocitos, algunas células plasmáticas y masas de células fusiformes. (23– 25)

Virus del papiloma humano

La mucosa labial y el paladar y la lengua son los sitios intraorales más frecuentes para presentar una lesión por el VPH aunque podría manifestarse en cualquier lugar. Varios métodos de diagnóstico de laboratorio se describen en la literatura e incluyen varias muestras y diferentes procedimientos de muestreo, como: biopsias, raspado de mucosas y enjuagues bucales, pero la biopsia es el procedimiento más común y utilizado para el diagnóstico. (26)

Las lesiones suelen presentarse como una verruga vulgar, midiendo menos de 1 cm de color rosa a blanco, sésiles, por lo general menos de un centímetro y se muestran frondas exofíticas incluyendo queratina en forma de agujas prominentes bien definidas. También se pueden presentar como papiloma presentando la

clásica forma de coliflor o condiloma que conforma gran cantidad de nódulos que confluyen. (27–29)

Herpes simple

El herpes simple tipo 1 aunque el 2 también se puede manifestar alrededor de la región perioral o intraoral como el tejido queratinizado, paladar duro y tejidos gingivales, caracterizada por la aparición de vesículas, por lo general esta característica suele ser suficiente para establecer el diagnóstico, sin embargo para la confirmación de patógenos se realiza pruebas PCR y cultivo viral. (30,31)

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad caracterizada por lesiones granulomatosas causadas por *Mycobacterium Tuberculosis*, que podrían producir lesiones tuberculosas de la cavidad bucal, pero son relativamente infrecuentes. La tuberculosis oral secundaria suele coexistir con la enfermedad pulmonar, la lengua es el sitio más afectado en diversas formas, como úlceras, nódulos,

fisuras, placas o vesículas. Sin embargo, puede afectar la mucosa bucal, la encía, la lengua, los labios, el paladar, la amígdala palatina y el piso de la boca, las glándulas salivales, las amígdalas y la úvula también se ven afectadas con frecuencia, su diagnóstico definitivo debe evaluarse mediante biopsia y su examen histopatológico, frotis de BAAR, cultivo de BAAR. (21,32–34)

Hiperplasia de las glándulas salivales

Es una lesión oral que se puede observar en áreas portadoras de glándulas salivales que puede ser producida por una infección bacteriana (sialoadenosis) debido al estado inmunológico del paciente, proliferación de oncocitos, quistes, condiciones neoplásicas entre otras. (35,36)

Disfunción de las glándulas salivales

Los medicamentos que se utilizan para tratar el VIH a menudo ocasionan disfunción de las glándulas salivales provocando xerostomía, sin embargo también puede ser atribuido a otros factores

como Infección bacteriana, sialolitos, disfunción neurológica, Síndrome de Sjögren. (37–39)

Gingivitis y periodontitis ulceronecrosante

La PUN y la GUN pertenecen a un tipo de enfermedad periodontal rara, de presentación aguda, dolorosa y destructiva que se manifiesta en un sistema inmune débil, estas pueden ser detectadas mediante la clínica y estudios radiográficos. (40–43)

La GUN es caracterizada por generar necrosis en el tejido gingival a diferencia de la PUN que además de producir necrosis en el tejido gingival produce secuestros óseos. Ambas generan dolor. (40,44)

Eritema lineal gingival

El ELG es un trastorno periodontal y se presenta como una banda roja, 2 a 3 mm de ancho, en el margen gingival, caracterizada por aparecer en pacientes con un conteo bajo de linfocitos CD4+. (45). Esta lesión hace que los márgenes no se encuentren bien definidos y a menudo mostrar

queratinización, edema e hiperemia. (46–48)

Linfoma no Hodgkin

Los linfomas de la región oral involucran la lengua, encía, paladar duro, maxilar, mandíbula, amígdalas palatinas y linguales. Estos se manifiestan como una masa blanda que puede o no presentar úlceras y necrosis (49). Algunos linfomas están asociados con infecciones virales (virus de Epstein Barr o VIH). Los estudios diagnósticos empleados pueden ser inmunohistoquímico y biopsia(5).

Farisyi y col (50), determinaron en su estudio que el ADN del virus Epstein Barr es útil para establecer un diagnóstico definitivo de Leucoplasia, lo que permite un tratamiento más eficaz tanto para los pacientes infectados por el VIH que reciben TAR como para los pacientes sin tratamiento.

Muller y col (31) en su estudio señalan que la prueba PCR para detectar HSV es la más sensible para la confirmación virológica.

Yilmaz (51) estableció en su investigación que el VIH se debe diagnosticar de acuerdo a las enfermedades definatorias y pruebas de laboratorio, las sugeridas son una prueba de inmunocromatografía rápida, ELISA y la complementaria confirmatoria Western Blot.

Varios autores mencionaron que las lesiones se agravan en pacientes que presentan un conteo por debajo de 200 CD4+ (2,51).

Pakfetrat (52) menciona que la caries, periodontitis severa y candidiasis oral fueron las lesiones orales más notables. Las lesiones orales fueron más prevalentes en pacientes entre 26 y 35 años de edad. Hubo una diferencia significativa entre los pacientes con y sin candidiasis pseudomembranosa y queilitis angular según el nivel medio de CD4 +.

Conclusión

- A medida que disminuye el recuento de células CD4 +, aumenta la presencia y la gravedad de las lesiones orales. Un diagnóstico de lesiones bucales

puede indicar un estado positivo de VIH. La progresión de la infección se asocia con una alta prevalencia de ciertas lesiones orales, como candidiasis, leucoplasia pilosa, xerostomía, sarcoma de Kaposi. La gravedad de las lesiones es más pronunciada con un recuento bajo de células CD4 +. El manejo de las lesiones mejorará la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH. Se recomienda que los médicos que tratan la infección por VIH conozcan la asociación entre las lesiones orales y la progresión de la enfermedad.

Referencias

1. Aškinytė D, Matulionytė R, Rimkevičius A. Oral manifestations of HIV disease: A review. *Stomatologija*. 2015; 17 (1):21-8.
2. Batavia AS, Secours R, Espinosa P, Jean Juste MA, Severe P, Pape JW, et al. Diagnosis of HIV-Associated Oral Lesions in Relation to Early versus Delayed Antiretroviral Therapy: Results from the CIPRA HT001 Trial. *PLoS One*. 2016; 11(3): e0150656.
3. Bendick C, Scheifele C, Reichart PA. Oral manifestations in 101 Cambodians with HIV and AIDS. *J Oral Pathol Med*. Enero de 2002; 31(1):1-4.
4. Donoso-Hofer F. [Oral lesions associated with human immunodeficiency virus disease in adult patients, a clinical perspective]. *Rev Chilena Infectol*. Octubre de 2016; 33: 27-35.
5. Alli N, Meer S. Head and neck lymphomas: A 20-year review in an Oral Pathology Unit, Johannesburg, South Africa, a country with the highest global incidence of HIV/AIDS. *Oral Oncol*. 2017; 67:17-23.
6. Bajpai S, Pazare AR. Oral manifestations of HIV. *Contemp Clin Dent*. 2010;1(1):1-5.
7. Clarkson E, Mashkoo F, Abdu-lateef S. Oral Viral Infections. *Dental Clinics of North America*. abril de 2017;61(2):351-63.

8. Friedman RB, Gunsolley J, Gentry A, Dinius A, Kaplowitz L, Settle J. Periodontal status of HIV-seropositive and AIDS patients. *J Periodontol.* octubre de 1991;62(10):623-7.
9. Anaya-Saavedra G, Flores-Moreno B, García-Carrancá A, Irigoyen-Camacho E, Guido-Jiménez M, Ramírez-Amador V. HPV oral lesions in HIV-infected patients: the impact of long-term HAART. *J Oral Pathol Med.* julio de 2013;42(6):443-9.
10. Doshi D, Ramapuram J, Anup N. Periodontal status of HIV-positive patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 1 de agosto de 2009;14(8):e384-387.
11. Darling MR, Alkhasawneh M, Mascarenhas W, Chirila A, Copete M. Oral Hairy Leukoplakia in Patients with No Evidence of Immunosuppression: A Case Series and Review of the Literature. *J Can Dent Assoc.* 2018; 84:14.
12. de Almeida VL, Lima IFP, Ziegelmann PK, Paranhos LR, de Matos FR. Impact of highly active antiretroviral therapy on the prevalence of oral lesions in HIV-positive patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* noviembre de 2017;46(11):1497-504.
13. Hodgson TA, Rachanis CC. Oral fungal and bacterial infections in HIV-infected individuals: an overview in Africa. *Oral Dis.* 2002;8 Suppl 2:80-7.
14. Jones AC, Migliorati CA, Baughman RA. The simultaneous occurrence of oral herpes simplex virus, cytomegalovirus, and histoplasmosis in an HIV-infected patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* septiembre de 1992;74(3):334-9.
15. Cameron JE, Hagensee M. HPV-Associated Oropharyngeal Cancer in the HIV/AIDS Patient. *Cancer Treat Res.* 2019; 177:131-81.

16. Spalanzani RN, Mattos K, Marques LI, Barros PFD, Pereira PIP, Paniago AMM, et al. Clinical and laboratorial features of oral candidiasis in HIV-positive patients. *Rev Soc Bras Med Trop.* junio de 2018;51(3):352-6.
17. Hegde MC, Kumar A, Bhat G, Sreedharan S. Oral Microflora: A Comparative Study in HIV and Normal Patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* enero de 2014;66(Suppl 1):126-32.
18. Migliorati CA, Migliorati EK. Oral lesions and HIV. An approach to the diagnosis of oral mucosal lesions for the dentist in private practice. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 1997;107(10):860-71.
19. Kirti YK. Prevalence of Oral Candidiasis in Indian HIV Sero-Positive Patients with CD4+ Cell Count Correlation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* marzo de 2019;71(1):124-7.
20. Prieto Santa Anna LM, Illnait Zaragoza MT, Ramos Rodallegas EG, Lazcano Herrero B, Márquez Sánchez N, Cantelar de Francisco N, et al. [Oral candidiasis in HIV-seropositive patients and AIDS cases. Clinical, mycological and therapeutical aspects]. *Rev Cubana Med Trop.* diciembre de 2006;58(3):173-80.
21. Shiboski CH, Chen H, Ghanoum MA, Komarow L, Evans S, Mukherjee PK, et al. Role of oral candidiasis in TB and HIV co-infection: AIDS Clinical Trial Group Protocol A5253. *Int J Tuberc Lung Dis.* junio de 2014;18(6):682-8.
22. Steinsvoll S, Aass AM. En pasient med periodontitt, oral candidiasis og uoppdaget HIV- infeksjon. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 2002.

23. Burbelo PD, Kovacs JA, Wagner J, Bayat A, Rhodes CS, De Souza Y, et al. The Cancer-Associated Virus Landscape in HIV Patients with Oral Hairy Leukoplakia, Kaposi's Sarcoma, and Non-Hodgkin Lymphoma. *AIDS Res Treat.* 2012; 2012:634523.
24. Al-Kzayer LFY, Keizer P, Abdulraheem FT, Sano K, Kamata M, Sakashita K, et al. Rapidly progressive Kaposi's Sarcoma in an Iraqi boy received Valproic acid: a case report and review of literature. *BMC Pediatr.* 26 de 2016; 16:111.
25. Cox CM, El-Mallawany NK, Kabue M, Kovarik C, Schutze GE, Kazembe PN, et al. Clinical characteristics and outcomes of HIV-infected children diagnosed with Kaposi sarcoma in Malawi and Botswana. *Pediatr Blood Cancer.* agosto de 2013;60(8):1274-80.
26. Betz SJ. HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. *Head and Neck Pathol.* marzo de 2019;13(1):80-90.
27. Donoso-Hofer F, Ampuero-Llanos S. [HPV genotypes in oral papilloma in Hospital San Juan de Dios HIV (+) patients]. *Rev chilena Infectol.* agosto de 2019;36(4):469-74.
28. Vianna LM de S, Carneiro FP, Amorim R, Guerra EN da S, Cavalcanti Neto FF, Tiziani V, et al. Oropharynx HPV status and its relation to HIV infection. *PeerJ.* 2018;6:e4407.
29. Gilles C, Buljubasic M, Konopnicki D, Manigart Y, Barlow P, Rozenberg S. Cervical, anal and oral human papillomavirus (HPV) infection in young women: A case control study between women

- with perinatally HIV infection and women with non-perinatally HIV infection. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* enero de 2020; 244:114-9.
30. Cohen A. Oral herpes simplex virus infection. Virology and diagnosis. *J R Soc Med.* febrero de 1979;72(2):129-34.
30. Muller WJ, Zheng X. Laboratory Diagnosis of Neonatal Herpes Simplex Virus Infections. Kraft CS, editor. *J Clin Microbiol.* 2019;57(5).
31. Delcey V, Morgand M, Lopes A, Mouly S, Jarrin I, Sellier P, et al. [Prevalence of granulomatous lesions in minor salivary gland biopsy in a case series of 65 patients with tuberculosis]. *Rev Med Interne.* febrero de 2016;37(2):80-3.
32. Popescu MR, Pleșea IE, Olaru M, Strâmbu IR, Fronie AI, Petrescu IO, et al. Morphological aspects in tuberculosis of oral cavity - our experience and a review of the literature attempt. *Rom J Morphol Embryol.* 2015;56(3):967-87.
33. Rodrigues C, Vadwai V. Tuberculosis: Laboratory Diagnosis. *Clinics in Laboratory Medicine.* junio de 2012;32(2):111-27.
34. Dereci O, Cimen E. Adenomatoid hyperplasia of the minor salivary glands on the buccal mucosa: A rare case report. *Int J Surg Case Rep.* 2014;5(5):274-6.
35. Tucci E, Pompa G, Massà R, Guerra F, Santilli D. [Adenomatoid hyperplasia of the minor salivary glands. Report of a clinical case]. *Minerva Stomatol.* febrero de 1996;45(1-2):49-52.
36. Lin AL, Johnson DA, Stephan KT, Yeh C-K. Alteration in salivary function in early HIV

- infection. *J Dent Res.* septiembre de 2003;82(9):719-24.
38. Millsop JW, Wang EA, Fazel N. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. *Clin Dermatol.* octubre de 2017;35(5):468-76.
39. Nittayananta W, Chanowanna N, Pruphetkaew N, Nauntofte B. Relationship between xerostomia and salivary flow rates in HIV-infected individuals. *J Investig Clin Dent.* agosto de 2013;4(3):164-71.
40. El Howati A, Tappuni A. Systematic review of the changing pattern of the oral manifestations of HIV. *J Investig Clin Dent.* noviembre de 2018;9(4):e12351.
41. Sharma G, Oberoi S-S, Vohra P, Nagpal A. Oral manifestations of HIV/AIDS in Asia: Systematic review and future research guidelines. *J Clin Exp Dent.* julio de 2015;7(3): e419-427.
42. Peacock ME, Arce RM, Cutler CW. Periodontal and other oral manifestations of immunodeficiency diseases. *Oral Dis.* octubre de 2017;23(7):866-88.
43. Ranganathan K, Umadevi KMR. Common oral opportunistic infections in Human Immunodeficiency Virus infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome: Changing epidemiology; diagnostic criteria and methods; management protocols. *Periodontol* 2000. 2019;80(1):177-88.
44. Ryder MI, Shiboski C, Yao T-J, Moscicki A-B. Current trends and new developments in HIV research and periodontal diseases. *Periodontol* 2000. 2020;82(1):65-77.

45. Perea MA, Campo J, Charlén L, Bascones A. Enfermedad peri-odontal e infección por VIH: estado actual. *Avances en Peri-odoncia*, 2016.
46. Portela MB, Souza IPR, Abreu CM, Bertolini M, Holandino C, Alviano CS, et al. Effect of serine-type protease of *Candida* spp. isolated from linear gingival erythema of HIV-positive children: critical factors in the colonization. *J Oral Pathol Med*. noviembre de 2010;39(10):753-60.
47. Grbic JT, Mitchell-Lewis DA, Fine JB, Phelan JA, Bucklan RS, Zambon JJ, et al. The relationship of candidiasis to linear gingival erythema in HIV-infected homosexual men and parenteral drug users. *J Periodontol*. enero de 1995;66(1):30-7.
48. Gupta A, Sharma A, Pilia RK, Suri D. Linear gingival erythema in a child with systemic lupus erythematosus: an association or a coincidence? *Lupus*. octubre de 2018;27(12):1999-2000.
49. Abdelwahed Hussein MR. Non-Hodgkin's lymphoma of the oral cavity and maxillofacial region: a pathologist viewpoint. *Expert Review of Hematology*. 2 de septiembre de 2018;11(9):737-48.
50. Dodd CL, Greenspan D, Schiødt M, Daniels TE, Beckstead JH, MacPhail LA, et al. Unusual oral presentation of non-Hodgkin's lymphoma in association with HIV infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. mayo de 1992;73(5):603-8.
51. Yilmaz G. Diagnosis of HIV infection and laboratory monitoring of its therapy. *J Clin Virol*. junio de 2001;21(3):187-96.
52. Pakfetrat A, Falaki F, Delavarian Z, Dalirsani Z,

Sanatkhani M, Zabihi
Marani M. Oral Manifestations of Human Immunodeficiency Virus

Infected Patients. Iran J
Otorhinolaryngol. Enero
de 2015;27(78):43

ANEXOS

Author	Year	Title	Journal	Impact Factor	Citations	Principal publications or abstracts in Medline or ISI	Index of ISI/ISI or ISI Central	Estados de desarrollo que se publicaron dentro de ISI	Language	Index of ISI/ISI or ISI Central
Quinn S, Kaurhalla M, Suresh S, Acharya H	2009	Oral manifestations as predictors of immune suppression in a HIV/AIDS-infected population in south India	Oral Oral Invest	1.02	1	Carditis oral, Leucoplasia, Candidiasis oral, lesiones orales Leucoplasia plana			paciente VIH positivo (carga 1.020 a 1.200.000 copias/ml)	
Carverin, J.E, Hagerman, H.C	2008	Department of Pathology, Tulane University Health Sciences Center, 1400 Tulane Avenue, JGJ-415, New Orleans, LA, 70112, USA	Oral Oral Invest	1.02	1	Genitales de alto riesgo: 16, 18, 27, 33, 35, 45, 52, 58				
Kamen R, Kizmas M	2018	Common oral opportunistic infections in Human Immunodeficiency Virus infection/ Acquired Immunodeficiency Syndrome: Changing epidemiology, diagnostic criteria and methods, management protocols	Periodontology 2000	3.42	1	Diagnóstico clínico Carditis oral, Leucoplasia, Síndrome de Kaposi, Leishmania no Hódica, Enfermedad periodontal, Tuberculosis, VIH, VIH.	característica Patologías en las glándulas salivales		Tax variable menor de 50 copias, leucoplasia ulcerosa menor o 20	
G. Sanku, G. Agona	2011	Study of effects of saliva and viruses	Herzian Medical Association	0	4	Método diagnóstico inmunológico en la serología de la hepatitis B (H), el anticomunismo (HAI) y los test de		ELISA, Western blot, PCR		
Crespo Ortiz, María del Pilar	2009	El diagnóstico viral por el laboratorio	Colombia Médica	0.25	1	Principales sueros ELISA, IFA, IFA-PCR e inmunización, Microscopio, cultivo			40 millones de copias en orofaringe temprano	
Anderson, Joviana de Souza, Isaac Suzart Gomes-Filho	2017	Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV/AIDS	AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/ HIV	1.08	1	caries periodontitis candidiasis oral, lesiones orales	caries dental en el 75,7% de la muestra, periodontitis en el 25,4% y 58,2% mostró lesiones intraorales			
Farieta Vidya, Kishorulk, Aravinda Subbala H	2018	Correlation of CD4 counts with oral and systemic	Journal of Family Medicine and Primary Care	0.67	2	caritis periodontitis oral, lesiones orales	TARGA factor predominantemente de linfocitos, síndrome de Kaposi			vHIV normal 280 (bajo <208) SGA nivel de control de CD4 disminuido de 1,4
Nguyen A, Fleming G	2001	The effect of antiretroviral therapy on the prevalence of oral manifestations in HIV-infected patients: a UK study	Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod	0.63	2		Síndrome de Kaposi, prurito, candidiasis oral, lesiones orales		superior a 35.000 copias/ml, la presencia de candidiasis	
Araya Escobedo Flores Moreno	2012	HPV oral lesions in HIV-infected patients: the impact of long-term HAART	Journal of Oral Pathology & Medicine	0.81	1	TARGA redujo la presencia de lesiones por VIH		PCR ELISA Western blot		
Carreira Hagerman Jennifer E.	2019	HPV-Associated Oropharyngeal Cancer in the HIV/AIDS Patient	Cancer Treatment and Research	0.19	3	HPV más frecuente en la cavidad oral de mujeres				
Asari Georges	2017	Oral lesions associated with human immunodeficiency virus in 70 adult patients: a clinical study	Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons	0.28	3	Carditis oral, Leucoplasia, Enfermedad periodontal, Tuberculosis, VIH, VIH.	Tasación, TARGA, genes, seguridad bucal	Se obtuvieron las manifestaciones orales como indicador y confirmaron mediante ELISA	Pacientes con carga viral controlada y con elevadas veces probabilidad de manifestarse de forma crónica.	pacientes seropositivos >200
Soni Raju	2011	Oral lesions: A true clinical indicator in human immunodeficiency virus	Journal of Natural Science, Biology, and Medicine	0.03	1	Carditis oral, Leucoplasia, Síndrome de Kaposi, Leishmania no Hódica, PLAN, GUN, Síndrome de		PCR ELISA		
Shantanu Patel	2018	Oral hairy leukoplakia in healthy immunocompetent patients: a small case series	Oral and Maxillofacial Surgery	0.74	1	Definición de leucoplasia DK PCR		PCR		
Carreira Jennifer E.	2008	Oral HPV complications in HIV-infected patients	Current HIV/AIDS reports	1.04	1	Alto riesgo: 16, 18, 21, 20, 35, 39, 45, 51, 52, 58, 59, 66, 68, 73, 82		PCR		
Sh-Millemery	2012	Clinical characteristics and outcomes of HIV-infected children diagnosed with Periodontitis in	J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg	0.28	2	Se establece la asociación con el control de infección T CD4, carga viral			2 años en control de la infección 16.300 a 100.000 copias/ml	

Skerra-Garcen	2009	Oral manifestations as predictors of immune suppression in a HIV/AIDS-infected population in south India	Clinical Oral Investigations	1.02	1	Dependencia de la distribución del sistema inmunológico al detectar la severidad de las manifestaciones	TARQA checa durante la carga viral a niveles de 50 copies/ml	PCR in situ para HLA-DR		>200 se detectan presencia de lesiones
Radd, et al	2003	Oral manifestations associated with HIV infection: evaluation, assessment, and significance	General Dentistry	0.26	3	La presencia de anticuerpos oral indicativa de inmunología inmunológica				
Bevilacqua C, et al	2002	Oral manifestations in 154 Cambodians with HIV and AIDS	Journal of Oral Pathology & Medicine	0.81	1	señala que el 20.4% de los pacientes seropositivos para el VIH, presentan lesiones	Incremento de la patología de las glándulas salivales.			
George, et al	1993	Oral manifestations of HIV infection: a Panamerican perspective	Journal of Oral Pathology & Medicine	0.81	1	gingivitis, candidiasis periodontitis, estomatitis gingival, leucoplasia vellosa, etc.		ELISA		La severidad depende de la cantidad de CD4
Pakshiraj A, et al	2015	Oral Manifestations of Human Immunodeficiency Virus-Infected Patients	Indian Journal of Otorhinolaryngology	0.25	3	la gingivitis y la candidiasis oral más frecuentes	los pacientes reciben medicamentos antiretrovirales, el 80.41% presenta lesiones orales.	PCR WB ELISA		leucoplasia vellosa y la candidiasis oral estuvieron ampliamente asociadas con conteos de CD4 menores a 300cells
Nayan, et al	2006	Oral manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and their correlation to cluster of differentiation lymphocyte count in population of North-East India in highly active antiretroviral therapy era	Current Clin Dent	0.22	2	las lesiones periodontales han sido las más prevalentes	La terapia antiretroviral de alta eficacia produce in vitro la muerte de la función de los linfocitos y de la respuesta inmunitaria específica para ciertos antígenos microbianos			lesiones orales leucoplasia vellosa, candidiasis oral, toxemia de herpes entre otras periodontal recrudescencia se han asociado a la reducción del conteo de CD4
Syghin, et al	2018	Oral manifestations of human papillomavirus infections	European Journal of Oral Sciences	0.73	1		frecuencia de manifestaciones independientes de la de la terapia antiretroviral		115211.04 copies boca seca	alta frecuencia de lesiones orales en pacientes VIH +, asociadas principalmente a un nivel bajo de CD4
Geiss, et al	1993	Oral manifestations of non-Hodgkin's lymphoma in HIV-infected patients	International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery	1.02	1	Linfoma no Hodgkin				
de Lima Marik, et al	2023	Oral melanoma in HIV-positive patients: Report of two cases and review of the literature	Oral Oncol.	174	1	Melanoma SK				erlos son principalmente pre-invasivos en
Hegde, et al	2014	Oral Microflora: A Comparative Study in HIV and Normal Patients	Indian Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery	0.22	3		disminución de la diversidad en los pacientes		108117.01 copies casos múltiples	
Tatari, et al	2011	Patterns of herpes simplex virus shedding over 1 year in and the effect of alcohol and HIV in HSV-2-seropositive women in Tanzania	Sexually Transmitted Infections	1.68	1			HSV 1-2	WB ELISA por inmunofluorescencia	
Frederick, et al	2017	Periodontal and other oral manifestations of immunodeficiency diseases	Oral Dis.	0.78	1	PLM QUN candidiasis, leucoplasia, etc.	prevalencias de la leucoplasia vellosa y de			
Ramaprasad, et al	2009	Periodontal status of HIV-positive patients	Medicine Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal	0.62	2	PLM QUN candidiasis vph vta estomatitis	TARQA se relaciona con boca seca			La restauración de la
Friedman, et al	1991	Periodontal status of HIV-seropositive and AIDS patients	Journal of Periodontology	1.56	1					
Abrahamo Tati et	2018	Prevalence and risk factors for oral human papillomavirus infection in Mexican HIV-infected men	Salud Pública De México	0.62	2	HPV Detección por citología histología, técnicas moleculares	TARQA reduce la presencia de manifestaciones, cánceres relacionados al VIH			Deficiencia del VIH produce aumento de sus manifestaciones.
Nehal, et al	2012	Prevalence and Risk Factors of Human Herpes Virus Type 8 (HHV-8, Human Immunodeficiency Virus-1 (HIV-1), and Syphilis among Female Sex Workers in Malindi, Kenya	International Perspectives on Infectious Diseases	0.25	3	HSV SK Histología	El tratamiento antiretroviral reduce las posibilidades de contraer SK	PCR	SE en candidiasis vtales estreptococo atípico 620-800 copies/ml	SE relacionado a <200 mm3 CD4+

Reju, et al	2013	Prevalence of oral and systemic candidiasis in pediatric HIV cohorts with and without drug therapy	Current HIV research	0.08	2	candidiasis orales	Frecuencia de TMH reduce las manifestaciones	ELISA PCR		<200 CD4 más patologías orales
Korukut et al	2018	Prevalence of Oral Candidiasis in Indian HIV Seropositive Patients with CD4+ Count Correlation	Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0.02	2	Candidiasis	TARDA reduce la presencia de candidiasis		Ligado a la carga viral alta y CD4 bajo	Indicador de niveles de CD4 bajos
Greenpan, et al	1997	Relation of oral hairy leukoplakia to infection with the human immunodeficiency virus and the risk of developing AIDS	The Journal of Infectious Diseases	.11	4	Leucoplasia es causada por el virus de Epstein-Barr	Frecuencia con TARDA, también presentación leucoplasia	Estudio histopatológico al momento de los posibles factores etiológicos (traumático, infeccioso, etc.), y en el control	carga viral de 100.438 copias/ml en 10 personas con los TMH positivos	< 200 CD4 presencia de Leucoplasia
Petrucel , et al	2013	Risk factors of HIV-related oral lesions in adults	Revista de Saúde Pública	0.74	2	Candidiasis orales Candidiasis immunodeficiente		ELISA , Cultivo		< 200 demostraron lesiones orales
Shibasaki, et al	2014	Role of oral candidosis in TB and HIV co-infection: AIDS Clinical Trial Group Protocol A0203	The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease	0.28	1	candidiasis orales	TARDA reduce su aparición		Se realizó raspado y en media cultivo	Indicador por debajo de 200
Quafel, et al	2000	Signatures of oral microflora in HIV-infected individuals with oral Kaposi's sarcoma and cell-associated (CSA) DNA	PLoS pathogens	0.04	1	virus de Epstein-Barr, el candida		ELISA, entre a blood cultivo		> 500 positos entre estado de salud con una incidencia así más estable
Burketo, et al	2012	The Cancer-Associated Virus Landscape in HIV Patients with Oral Hairy Leukoplakia, Kaposi's Sarcoma, and Non-Hodgkin Lymphoma	AIDS research and treatment	0.08	1	leucoplasia or, linfog no Hodgkin		Estudio histopatológico al momento de la muestra de flujo + inmunohistoquímica. Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	carga viral alta	Estados inmune reducidos <200 CD4
Hassan, et al	2010	The impact of highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) on the clinical features of HIV-related oral lesions in Nigeria	AIDS research and therapy	0.08	1	candida pseudotuberculosis varietalis		PCR ELISA, WESTERNBLOTTING CULTIVO	< 50 Copias infectadas	<200 orales



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Duffer Vásquez Klaus Ditter**, con C.C: # **0940846728** autor del trabajo de titulación: **Diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de marzo del 2021

f. _____

DUFFER VÁSQUEZ KLAUS DITTER
C.C: **0940846728**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH.		
AUTOR(ES)	Klaus Ditter Duffer Vásquez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gilda Fabiola Moncayo Jácome		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de marzo del 2021	No. DE PÁGINAS:	23
AREAS TEMÁTICAS:	Patología oral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Patología oral, Odontología, Diagnóstico, VIH,		

Introducción: El virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus pandémico que tiene tropismo directamente con los linfocitos T CD4+ del sistema inmunológico permitiendo que presenten patologías atípicas. **Objetivo:** Diagnosticar las manifestaciones orales más frecuentes relacionadas al VIH. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, descriptivo, de carácter no experimental y de corte retrospectivo y transversal, realizado en el semestre B-2020 de la UCSG, basándose en una búsqueda exhaustiva e implícita del diagnóstico de las manifestaciones orales relacionadas al VIH. **Resultados:** La candidiasis, Herpes simple, Leucoplasia y Xerostomía, fueron las lesiones más prevalentes, el diagnóstico de estas manifestaciones se realiza mediante el examen clínico y pruebas de laboratorio confirmatorias. **Discusión:** En este estudio se pudo determinar que las manifestaciones orales aparecían con más gravedad y frecuencia en relación a la disminución de linfocitos CD4+ y una carga viral alta, también que la clínica y las técnicas serológicas, moleculares y de cultivo son fundamentales para la detección de estas patologías. **Conclusión:** A medida que disminuye el recuento de células CD4 +, aumenta la presencia y la gravedad de las lesiones orales. Un diagnóstico de las lesiones bucales puede indicar un estado positivo de VIH / SIDA.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593959697963	E-mail: klaus.duffer@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea	
	Teléfono: +593962790062	
	E-mail: Jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	
SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		