

Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana

Aguilar-Canché M, López-Villanueva M, Alvarado-Cárdenas G, Ramírez-Salomón MA, Vega-Lizama EM. Especialización en Endodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con afecciones del sistema inmunológico, como los pacientes con VIH/SIDA, están expuestos a contraer enfermedades oportunistas o de evolución rápida, y la cavidad bucal no queda exenta de esto. La caries dental y la enfermedad periodontal se cuentan entre los padecimientos que más afectan a la población en general, pudiendo desarrollarse de manera rápida y agresiva en personas con afecciones inmunológicas. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de los pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana que acudieron a la clínica del CAPASITS-Mérida. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo y prospectivo en el periodo comprendido de octubre 2012 a enero 2013. A todos los pacientes que acudieron y aceptaron participar (consentimiento informado), se les realizó exploración clínica y radiográfica, así como pruebas diagnósticas. Los datos se registraron en una hoja de cálculo para su análisis posterior. **Resultados.** Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva, calculando porcentajes y frecuencias. De los 51 casos estudiados, 24 (47.05%) correspondieron a patologías pulpares, entre éstas la pulpitis irreversible fue la más frecuente con 13 casos (54.16%). Las periapicales fueron 27 (52.94%), de las cuales la periodontitis apical crónica fue la más registrada con 18 casos (72%). El sexo masculino fue el más afectado con 77.2%. **Conclusiones:** El 100% de los pacientes presentaron al menos una patología pulpar o periapical. Llama la atención la frecuencia elevada de patologías periapicales. Se recomienda implementar medidas preventivas de salud oral en pacientes inmunológicamente comprometidos.

Palabras clave: VIH, patologías pulpares, patologías periapicales,

ABSTRACT

Introduction: Patients with autoimmune conditions, such as HIV/AIDS, are exposed to opportunistic or rapid progression diseases, including those of the oral cavity. Dental caries and periodontal diseases are among the most common pathologies in the general population, and can develop quickly and aggressively in people with immune disorders. **Objective:** To determine the prevalence of different pulp and periapical diseases in HIV-infected patients treated at the CAPASITS-Mérida clinic. **Materials and methods:** A transversal, descriptive and prospective study was done of 51 subjects between October 2012 and January 2013. All subjects provided informed consent, underwent clinical and radiographic examination, and were applied diagnostic tests to establish treatment. Data were recorded in a spreadsheet for further analysis. **Results:** Results were analyzed using descriptive statistics, calculating percentages and frequencies. Of the 51 cases, 24 (47.05%) were pulp pathologies, the most frequent being irreversible pulpitis with 13 cases (54.16%). Periapical pathologies were present in 27 (52.94%) subjects, among which chronic apical periodontitis was present in 18 (72%). Males were most affected (77.2%). **Conclusions:** All (100%) of the examined HIV-positive subjects exhibited at least one pulp or periapical pathology. Particularly striking was the high frequency of periapical pathologies in this sample, highlighting the need for preventive oral health measures in immunologically compromised patients.

Key words: HIV, pulp pathologies, periapical pathologies

Solicitud de sobretiros: M. en O. María Eugenia López Villanueva

Correo electrónico: maria.lopez@uady.mx

Correspondencia: Calle 61 A No. 492A x Av. Itzáes, col. Centro, Mérida, Yucatán México, CP. 97000.

Recibido: Diciembre 2013 / Aceptado: Mayo 2014

Artículo disponible en <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p9.pdf>

INTRODUCCIÓN

Actualmente la humanidad enfrenta una de las grandes pandemias del siglo: el VIH/SIDA; debido a que el SIDA afecta al sistema inmunológico, la cavidad bucal no queda excluida de las repercusiones de esta enfermedad (1). Desde los primeros estadios de la enfermedad se pueden apreciar afecciones en la cavidad bucal y conforme se desarrolla el virus en el cuerpo se van presentando problemas linfáticos, neurológicos y diversas infecciones que traen consigo un compromiso de la salud general (2, 3).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad descrita por primera vez en 1980, se caracteriza por una profunda inmunosupresión, forma parte de un grupo de síndromes clínicos causados por un retrovirus denominado virus de inmunodeficiencia humana (VIH); dicho virus infecta fundamentalmente a las células que expresan CD4, entre ellas las T cooperadoras y los macrófagos (2, 3).

Las manifestaciones estomatológicas que se presentan en pacientes con VIH/SIDA son diversas; Lifson en 1993 declara que la presencia de ciertas lesiones bucales sugiere que el individuo puede estar infectado por VIH (2, 4). La mayoría de los sujetos seropositivos han presentado lesiones bucales durante el curso de la enfermedad; además la aparición de estas lesiones indica mayor susceptibilidad a padecer otras enfermedades oportunistas y una alta probabilidad de progresión al SIDA (4, 5).

La terapia antirretroviral es el complejo farmacológico utilizado para controlar la enfermedad, retrasa la replicación del VIH y disminuye la aparición de enfermedades oportunistas (2, 6). Para tener un control sobre la enfermedad y las partículas del virus que se encuentran en el torrente sanguíneo se realiza una prueba denominada carga viral (CV), la cual junto con el conteo de CD4 es utilizada para evaluar la evolución de la enfermedad y tomar en cuenta los estadios de la infección por VIH (2, 6, 7).

Las manifestaciones estomatológicas por VIH suelen ser muy variables y comprenden desde cambios mínimos en la mucosa hasta lesiones muy graves que están asociadas al estado de inmunosupresión del paciente (8). Entre las

manifestaciones bucales que se encuentran con mayor frecuencia están: leucoplasia vellosa (7%), eritema gingival lineal (16.6%), gingivitis (42.2%), periodontitis ulceronecrosante (3%) y candidiasis bucal (30%); también se pueden encontrar patologías asociadas a la pulpa dental como pulpitis irreversible (15.6%), absceso alveolar agudo (21.8%), celulitis facial (6.3%), pero no son muy comunes (3, 5, 9). En cambio las lesiones periodontales asociadas a infección por VIH son más frecuentes, abarcando aproximadamente el 79.5% de los casos (5, 6, 7, 8).

Aunque las enfermedades periodontales habituales (periodontitis y gingivitis) pueden afectar a las personas con VIH, existen otras entidades periodontales que parecen asociadas y que representan una respuesta alterada o exagerada de los tejidos periodontales como resultado de la inmunosupresión (8, 9).

La caries dental y la enfermedad periodontal son las dos patologías a nivel bucal que más afectan a la población mundial; han estado presentes durante mucho tiempo a lo largo de la historia, afectando no sólo a los dientes, sino también a los tejidos que lo rodean y, en estados más avanzados, afectan funciones fonéticas, estéticas, la alimentación misma y el estado general de salud (10, 11, 12, 13).

La pulpa puede verse afectada por muchos agentes irritantes y debido a su estrecha relación con el periodonto puede ser afectada de manera retrógrada (14, 15, 16); por otro lado los procesos pulpares avanzados pueden presentar repercusiones en el periápice y tejido adyacente (16). Las afecciones pulpares son a menudo irreversibles y dolorosas (17, 18, 19), y cuando no son tratadas a tiempo o de forma adecuada las bacterias o sus toxinas pueden llegar hasta el periodonto apical y causar respuestas inflamatorias rápidas, pérdida de hueso, movilidad dental y en ocasiones formación de trayectos fistulosos (20, 21, 22, 23).

En la consulta cotidiana son muy frecuentes estos tipos de afecciones, debido a que la población en general está expuesta a múltiples factores que las pueden originar, pero no siempre se presentan manifestaciones tan rápidamente al comenzar el proceso de inflamación como en ocasiones ocurre en pacientes inmunosuprimidos (3, 16).

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue transversal, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron 44 pacientes con VIH que acudieron al servicio dental del Centro de Atención para la Prevención y Atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y de las Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)-Mérida que presentaron patologías pulpares y periapicales, durante el período de octubre 2012 a enero 2013. Se incluyeron todos los órganos dentarios que presentaron alguna patología pulpar o periapical en el momento del estudio. El muestreo se llevó a cabo por conveniencia y con la previa firma de la carta de consentimiento informado. Se realizó una hoja de recolección de datos que incluía la edad, sexo, órgano dentario afectado, patología presentada por el paciente, conteo de CD4 y CV, igualmente se tomó radiografía periapical de cada uno de los casos.

La revisión de los pacientes se llevó a cabo en el departamento dental de la clínica CAPASITS que cuenta con un consultorio con el equipo necesario para la inspección de la cavidad bucal; se utilizó el instrumental de exploración para observar alguna lesión cariosa, traumática o cualquier factor que pudiera haber dañado el estado de la pulpa. El examen clínico incluyó tanto tejidos duros como blandos para observar algún cambio causado por una alteración ya sea de tipo endodóntico o periodontal. Para la inspección del órgano dentario se utilizaron pruebas diagnósticas térmicas, palpación, percusión, sondeo, movilidad dentaria y análisis radiográfico. Respecto a los conteos de CD4 y CV, se trabajó con los resultados vigentes obtenidos de dichas muestras que se encontraban en los expedientes clínicos de los pacientes, ya que el personal del laboratorio clínico de la institución es quien se encarga de realizarlos y procesarlos.

Los resultados obtenidos en esta investigación se organizaron en tablas y gráficas, los cuales fueron analizados mediante estadística descriptiva, calculando porcentajes y frecuencias.

RESULTADOS

El estudio se realizó en 44 pacientes pertenecientes al CAPASITS- Mérida, que acudieron al servicio

dental. El porcentaje de población masculina fue de 77.3% (34) y de femenina 22.7% (n=10), con rango de edad de 14 a 58 años. El grupo de edad con mayor afección fue el de 41 a 50 años con 45.5 % (n=20) (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con VIH/SIDA según género y edad

Grupo de edades (años)	Sexo				Total n=44	
	Femenino		Masculino		No.	%
11-20	1	2.2%	0	-	1	2.2%
21-30	3	7%	5	11.3%	8	18.3%
31-40	4	9%	7	16%	11	25%
41-50	2	4.5%	18	41%	20	45.5%
51-60	-	-	4	9%	4	9%
TOTAL	10	22.7%	34	77.3%	44	100%

Se tomó un total de 51 muestras, donde se observó que el 13.6% de los pacientes (n=6) presentaron más de un diente afectado; los órganos dentarios más frecuentemente afectados fueron el primer molar inferior izquierdo y el segundo molar inferior derecho con 11.7% (n=6) cada uno (Figura 1).

Tabla 2. Relación de carga viral y conteo de CD4

Pacientes VIH/SIDA	Frecuencia	%	
Carga viral	Indetectable	22	50%
	Baja	16	36%
	Media	3	7%
	Alta	3	7%
	Total	44	100%
Conteo de CD4	< 200 cél/ml	10	22.7
	Entre 200-500 cél/ml	23	52.3
	>501 cél/ml	11	25
Total	44	100%	

En relación con el conteo de células CD4 y carga viral, los 44 pacientes se encontraban bajo terapia antiretroviral. Todos presentaron alguna afección pulpar o periodontal al momento del estudio (Tabla 2).

Por otra parte, las lesiones identificadas fueron periodontitis apical crónica con 35% (18), seguida de pulpitis irreversible con 25% (13), pulpitis reversible con 18% (9), periodontitis apical aguda 16% (8), necrosis pulpar con 4% (2) y absceso apical agudo con 2% (Figura 2).

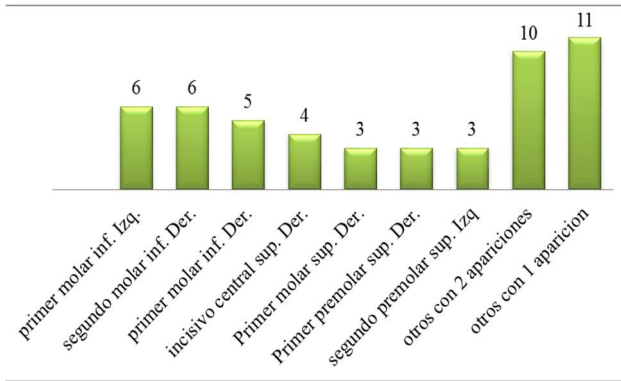


Figura 1. Frecuencia de órganos dentarios afectados.

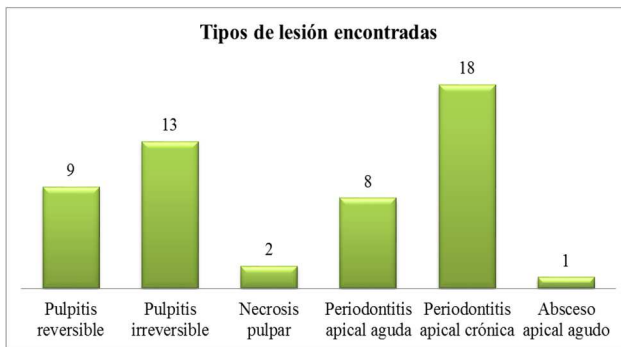


Figura 2. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que de los 44 pacientes muestreados el 47% (24) presentaron patologías pulpares y el 53% (27) patologías periapicales. El grupo de edades halladas fue de 14 a 58 años, encontrándose un 45.5% (20) en el rango de 41 a 50 años, a diferencia del estudio realizado por Garibay y cols. 2007, donde el rango de edad fue de 31 a 40 años. La distribución de la población estudiada por género, demostró que el 77.3% (34) de los individuos correspondían al género masculino y un 22.7% (10) al género femenino, con una relación hombre/mujer de 3:1, resultados que coinciden con Bravo y col; 2006 donde la población masculina se encontró mayormente afectada (6). Respecto a la prevalencia de patologías pulpares y periapicales se encontró que la más frecuente fue la periodontitis apical crónica con 35.3% seguida de la pulpitis irreversible con 25%; por otro lado, Quesada y González reportaron mayor frecuencia del absceso apical (21.8%) y pulpitis (15.6%) (5). Bravo y cols, así como Guerra y cols, reportaron que la candidiasis bucal es la lesión más frecuente en pacientes con VIH, resultados que no

conducen con este estudio ya que ningún paciente la presentó al momento de la investigación (6,7).

CONCLUSIONES

- El 100% de los pacientes presentó al menos una patología pulpar o periapical.
- Se encontró que la lesión más frecuente fue la periodontitis apical crónica y la de menor frecuencia el absceso apical agudo, presentándose dichas lesiones independientemente al conteo elevado de CD4 y CV y con mayor relación a la carga viral alta.
- Los pacientes VIH-SIDA pueden presentar diferentes manifestaciones bucales durante el curso de la enfermedad. Se recomienda enfatizar en la atención dental, el diagnóstico oportuno y la implementación de medidas preventivas de salud oral, en especial en estos casos con compromiso inmunológico.
- Pese a la importancia de los resultados obtenidos, se requiere de mayor tiempo para poder realizar un seguimiento adecuado de los casos y su evolución en relación con el deterioro del organismo ocasionado por el VIH.

REFERENCIAS

1. Guerra Ma. E, Tovar V, Garrido E, Carvajal A. Lesiones bucales y estatus inmunológico en niños VIH/SIDA. Act Odont Venez 2007;45(2):1-7.
2. Arce MA. Inmunología e Inmunología Oral. 1a ed. Manual Moderno; 2009:150-210.
3. Garibay RL, Cisneros ZL. Manifestaciones estomatológicas en pacientes VIH/SIDA. Odontol Sanmarquina 2007;10 (1):39-40.
4. Guerra ME, Tovar V, Garrido E, cols. Manifestaciones bucales en embarazadas recién diagnosticadas con infección por VIH/SIDA. Act Odont Venez 2009;47(3):1-8.
5. Quesada S, González A. Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente "Yuri Gómez Reinoso". Rev Cub Estomatol 2011;48 (3):249-256.
6. Bravo IM, Correnti M, Escalona L, Perrone M, Brito A, Tovar V, Rivera H. Prevalence of oral lesions in HIV patients related to CD4 cell count and viral load in a Venezuelan population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006;11(6):33-9.
7. Guerra M, Tovar V, Blanco L, cols. VIH/SIDA: Tejidos blandos bucales en niños de 0-4 años 2002-2004. Act Odontol Venez 2006;44(2):1-10.
8. Simeone S, Castillo C. Gingivitis ulcero necrosante y su relación con el VIH/SIDA. Act Odontol Venez 2007;45(3):1-8.

9. Blanco A, Guerra ME, Tovar V. Estudio retrospectivo en niños VIH/SIDA con enfermedad periodontal en el periodo 1999-2004. *Act Odont Venez* 2006;44(2):1-8.
10. Zelocuatecatl A, Sosa AN, Ortega M, De la Fuente HJ. Experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de una comunidad indígena del estado de Oaxaca. *Rev Odont Mex* 2010;14(1):32-7.
11. Abia Arrieta B, Abuhabda Moscoso R, Acuña Díaz E, y cols. Interpretación radiográfica de enfermedades pulpares en dientes deciduos y permanentes. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología; 2008.
12. Queralt R, Durán-Sindreu F, Ribot J, Roig M. Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical. *Rev Oper Dent Endod* 2006;5(4):24-32.
13. Graña DC, López CJ, Pacheco PC. Acute pulpar and periapical processes as dental emergencies. *Ciencias Holguin* 2009;15(4):1-8.
14. Fernández G M, Valcárcel LJ, Betancourt NM. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del instituto cubano de oftalmología Ramón Pando Ferrer. *Rev Habanera Ciencia Méd* 2009;8(4):1-8.
15. Vázquez de León A. Caracterización de patologías pulpares inflamatorias. [Tesis para master en urgencias estomatológicas]. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado" Cienfuegos; 2007.
16. Villasana A. Patología pulpar y su diagnóstico. 2000; Disponible en: <http://www.carlosboveda.com>.
17. Nicot CR. Comportamiento de las patologías pulpares agudas. 2010; Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>.
18. Capote FM. Patologías pulpares agudas. Policlínico "Wilfredo Pérez". Junio 2007 a Enero 2008. [Tesis para master en urgencias odontológicas]. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas Habana Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"; 2008.
19. López-Marcos JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9(1):52-62.
20. Cohen S, Hargreaves MK: Vías de la pulpa. 10 ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2011:36-80.
21. Franco CJ. Diagnóstico pulpar y periapical de origen pulpar. 2008; Disponible en: <http://www.udea.edu.com>.
22. Caldana C, Brau AE. Endodoncia técnicas clínicas y bases científicas. 2a ed. Barcelona: Masson;2006.215-240.
23. Caviedes BJ, Estévez M, Rojas P. Antibióticos en el manejo de las infecciones odontogénicas de origen endodóntico. *Odont actual* 2008;6(61):38-52.