

Artículo de revisión

Manifestaciones orales en pacientes pediátricos y adolescentes con el virus de inmunodeficiencia humana

Oral manifestations in pediatric patients and adolescents with the human immunodeficiency virus

Adriana María García Novillo¹ <https://orcid.org/00009-0005-9871-8460>

Josselin Marisol Pilataxi Gualan¹ <https://orcid.org/0009-0006-8825-4022>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

Autor para la correspondencia: ua.adrianagn44@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El presente estudio aborda las manifestaciones orales en niños y adolescentes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un tema de relevancia dada la alta vulnerabilidad de esta población a infecciones oportunistas y complicaciones bucales. El objetivo fue identificar las principales manifestaciones orales, sus factores asociados y las intervenciones preventivas y terapéuticas disponibles para mejorar la atención odontológica en estos pacientes. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática utilizando bases de datos científicas como PubMed, Scielo, Science Direct y ProQuest, seleccionando 20 estudios publicados entre 2019 y 2024 que cumplieron con criterios específicos de inclusión. Los resultados

evidenciaron que la candidiasis oral es la manifestación más prevalente, seguida por caries dental y enfermedades periodontales, estando estas últimas estrechamente relacionadas con la carga viral y el estado inmunológico del paciente. Además, se observó que los tratamientos antirretrovirales reducen significativamente ciertas manifestaciones orales, aunque pueden generar efectos secundarios que afectan la salud bucal. En cuanto a las intervenciones, se destacó la importancia de la educación en higiene oral, la terapia antirretroviral y el tratamiento específico para lesiones orales, lo que contribuye a prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En conclusión, las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH son multifactoriales y requieren un enfoque multidisciplinario para su manejo integral, priorizando protocolos individualizados y evaluaciones frecuentes como parte de su atención clínica. Este estudio refuerza la necesidad de integrar la odontología en los programas de salud destinados a esta población vulnerable.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana; SIDA; manifestaciones bucales; niños y adolescentes; tratamiento antirretroviral.

ABSTRACT

The present study addresses oral manifestations in children and adolescents with the human immunodeficiency virus (HIV), a relevant topic given the high vulnerability of this population to opportunistic infections and oral complications. The objective was to identify the main oral manifestations, their associated factors, and the available preventive and therapeutic interventions to improve dental care for these patients. A systematic bibliographic review was conducted using scientific databases such as PubMed, Scielo, Science Direct, and ProQuest, selecting 20 studies published between 2019 and 2024 that met specific inclusion

criteria. The results showed that oral candidiasis is the most prevalent manifestation, followed by dental caries and periodontal diseases, with the latter being closely related to viral load and the patient's immune status. Additionally, it was observed that antiretroviral treatments significantly reduce certain oral manifestations, although they may produce side effects that impact oral health. Regarding interventions, the importance of oral hygiene education, antiretroviral therapy, and specific treatment for oral lesions was highlighted, which helps prevent complications and improve patients' quality of life. In conclusion, oral manifestations in children and adolescents with HIV are multifactorial and require a multidisciplinary approach for comprehensive management, prioritizing individualized protocols and frequent evaluations as part of their clinical care. This study reinforces the need to integrate dentistry into health programs aimed at this vulnerable population.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus; AIDS; oral manifestations; children and adolescents; antiretroviral treatment.

Recibido: 24/12/2024

Aceptado: 21/02/2025

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus envuelto que porta dos copias de un genoma de ARN de cadena sencilla, cuya interacción con el sistema inmunitario del hospedador desencadena una progresión hacia el

síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), considerada la fase terminal de la enfermedad.⁽¹⁾

Durante las primeras semanas posteriores a la exposición al VIH, los individuos pueden experimentar síntomas asociados a una infección primaria aguda; sin embargo, esta etapa suele ser seguida por un período de latencia crónica que puede extenderse durante años o décadas.⁽¹⁾ Esta dinámica clínica subraya la importancia de identificar marcadores tempranos de la infección, particularmente en poblaciones vulnerables como los pacientes pediátricos y adolescentes.

Desde una perspectiva epidemiológica global, ONUSIDA reporta que, para el año más reciente disponible, existen aproximadamente 39 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales 37,5 millones son adultos y 1,5 millones corresponden a niños.^(2,3) En este contexto, los adolescentes y jóvenes adultos, especialmente las mujeres entre 15 y 24 años, representan un grupo de alto riesgo, con cerca de 4.000 nuevos casos semanales notificados a nivel mundial, siendo África subsahariana la región más afectada con 3.100 casos semanales.⁽²⁾

En América Latina, se registran anualmente alrededor de 20.000 nacimientos de hijos de madres embarazadas con VIH, con una cobertura prenatal del 76 %. Sin embargo, persisten desafíos significativos, como los aproximadamente 2.000 casos anuales de transmisión vertical documentados en la región, una cifra que supera las estadísticas reportadas en Europa y América del Norte.⁽³⁾ En Ecuador, el Ministerio de Salud informa que cada año se diagnostican 700 casos de mujeres embarazadas con VIH, de los cuales aproximadamente 104 recién nacidos contraen el virus debido a la falta de acceso a tratamientos antirretrovirales efectivos.⁽⁴⁾

La infección por VIH en niños y adolescentes no solo compromete gravemente el sistema inmunológico, sino que también se manifiesta de manera evidente en la cavidad oral, convirtiéndola en un indicador clave para el diagnóstico temprano y el seguimiento de la enfermedad.⁽⁵⁾ La disfunción inmunológica inducida por el VIH incrementa la susceptibilidad a diversas infecciones orales, las cuales pueden reflejar el grado de deterioro del sistema inmunitario.⁽⁶⁾ En este sentido, la cavidad oral emerge como un sitio de especial relevancia en el estudio de la infección, ya que las manifestaciones bucales suelen ser uno de los primeros signos clínicos observables, incluso en población infantil.^(7,8) Estas alteraciones mucosas, además de ser indicativas de la infección por VIH, pueden señalar la progresión hacia el SIDA, lo que subraya su importancia en términos de detección precoz y manejo integral del paciente.⁽⁹⁾

Las manifestaciones orales asociadas al VIH/SIDA no solo constituyen un desafío para la salud bucal, sino que también tienen implicaciones sistémicas significativas. Por ejemplo, cambios moleculares en el revestimiento de la mucosa oral aumentan la vulnerabilidad a patógenos oportunistas, exacerbando el cuadro clínico del paciente.⁽⁹⁾ En este contexto, el papel del odontólogo es fundamental, ya que estas manifestaciones pueden ser indicadores cruciales de la infección o su progresión. Se estima que aproximadamente el 90 % de los pacientes con SIDA presentan alguna alteración en la cavidad oral, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico temprano y un enfoque multidisciplinario para mejorar la calidad de vida del paciente.^(10,11)

Este estudio tiene como objetivo revisar las principales manifestaciones orales asociadas al VIH en pacientes pediátricos y adolescentes, destacando su relevancia en el diagnóstico temprano, el monitoreo de la progresión de la enfermedad y el tratamiento integral. Además, busca proporcionar una visión

actualizada sobre los avances en el conocimiento de estas manifestaciones, así como su impacto en la salud global de esta población vulnerable.

Métodos

El presente estudio se fundamentó en una investigación bibliográfica diseñada para adquirir un conocimiento profundo y conceptual sobre las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH. Este enfoque permitió recopilar, sistematizar y analizar críticamente la literatura científica disponible, proporcionando una comprensión detallada de los riesgos asociados, las complicaciones potenciales y las estrategias preventivas aplicables.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio adoptó un enfoque cualitativo, lo que facilitó la exploración no solo de la naturaleza y prevalencia de las manifestaciones orales, sino también de los factores contextuales y las barreras al acceso a la atención odontológica en esta población específica. Este enfoque holístico buscó enriquecer la comprensión de la problemática, ofreciendo una base sólida para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas.

Se trató de una investigación teórica o documental, en la que el análisis de las variables y resultados permitió identificar medidas preventivas clave para mitigar los riesgos asociados a la salud bucal de niños y adolescentes con VIH, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención prestada.

Respecto al alcance, se optó por un diseño descriptivo que permitiera detallar de manera sistemática y exhaustiva las manifestaciones orales en esta población vulnerable. Este tipo de investigación se centró en la recopilación y

presentación de información relevante sobre los factores que influyen en dichas manifestaciones, destacando aspectos cruciales para comprender tanto su naturaleza como su severidad.

Para llevar a cabo este estudio, se empleó la metodología de análisis documental, utilizando bases de datos científicas de reconocido prestigio como PubMed, Scielo, Science Direct y Proquest. La búsqueda se limitó a artículos científicos publicados entre 2019 y 2024, seleccionando aquellos que cumplieron con criterios específicos de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión consideraron estudios comparativos que evaluaran variables en niños y adolescentes con VIH, publicados en inglés o español, y centrados exclusivamente en esta cohorte poblacional. Esta restricción garantizó que la información recopilada fuera directamente aplicable a las particularidades clínicas y terapéuticas asociadas a esta etapa del desarrollo. Por otro lado, los criterios de exclusión descartaron trabajos no certificados, tesis académicas e informes de congresos obtenidos de repositorios digitales no validados, asegurando así la calidad y veracidad de los datos.

El proceso de búsqueda se realizó utilizando descriptores controlados, como términos MeSH (*Medical Subject Headings*) y DESC (Descriptores en Ciencias de la Salud), en combinación con operadores booleanos (*AND*, *OR*) para optimizar la eficacia de las consultas. Se estableció el algoritmo de búsqueda siguiente: “Manifestaciones bucales” AND “virus de inmunodeficiencia humana” OR “VIH”; “virus de inmunodeficiencia humana” AND “Niños” AND “Adolescentes”; “Manifestaciones orales” AND “Niños” OR “Adolescentes” AND “virus de inmunodeficiencia humana”; “adolescentes” AND “VIH” AND “ORAL”; “Oral manifestations” AND “human immunodeficiency virus” OR “HIV”; “human immunodeficiency virus” AND “Children” AND “Adolescents”;

“Oral manifestations” AND “Children” OR “Adolescents” AND “human immunodeficiency virus”.

Las búsquedas se adaptaron a las características específicas de cada base de datos. Por ejemplo, en PubMed se utilizaron términos como “human immunodeficiency virus” AND “Children” AND “Adolescents”, mientras que en Scielo se emplearon descriptores en español como “Manifestaciones bucales” AND “virus de inmunodeficiencia humana” AND “Niños”. En Science Direct y Proquest, las consultas incluyeron combinaciones similares en inglés, ajustadas a los criterios de inclusión establecidos.

El proceso de selección de los artículos se llevó a cabo evaluando los resúmenes de los estudios que cumplieran con los criterios previamente definidos. Posteriormente, se realizó una matriz de Microsoft Excel 365 para organizar y sintetizar la información relevante. Los términos MeSH utilizados incluyeron “Virus de inmunodeficiencia humana”, “SIDA” y “manifestaciones bucales”, lo que permitió categorizar los hallazgos de acuerdo con los objetivos del estudio. Finalmente, los resultados fueron organizados en tablas temáticas que facilitaron su interpretación y análisis crítico.

La Figura 1 muestra el proceso de selección de artículos.

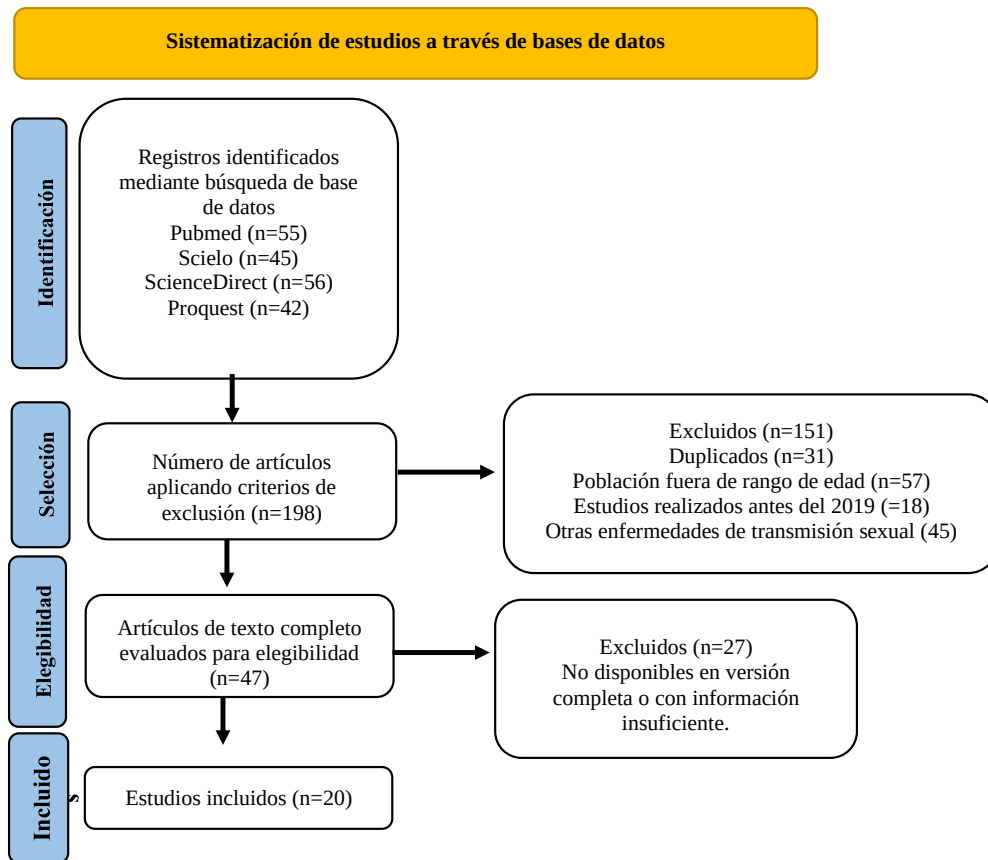


Fig. 1- Proceso de selección de artículos.

Estos estudios cumplen con los criterios de inclusión establecidos previamente, y en el presente informe se emplean 28 referencias, que incluyen los 20 estudios incluidos, en los que se particulariza (en la mayoría de ellos) en los apartados de Resultados y Discusión, mientras que las referencias restantes fueron empleadas para contextualizar el tema y proporcionar antecedentes investigativos relevantes.

Resultados

El presente estudio revisó la literatura científica disponible sobre las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH, utilizando bases de datos como PubMed, Scielo, Science Direct y ProQuest. La búsqueda inicial generó un total de 198 artículos, obtenidos mediante cadenas de búsqueda específicas

diseñadas para cada base de datos. Tras aplicar los criterios de selección establecidos (incluyendo solo estudios publicados entre 2019 y 2024, centrados en niños y adolescentes con VIH, y escritos en inglés o español), se identificaron 20 artículos que cumplían con los requisitos y permitieron alcanzar los objetivos del estudio.

La presente revisión se basa en el análisis de 20 estudios seleccionados,^(1,5,8,12-28) los cuales proporcionan información relevante sobre las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH. Las referencias seleccionadas se agrupan para evitar interrumpir la fluidez del texto, por lo que se muestran según corresponda al tema que se está mostrando o discutiendo.

Distribución de resultados por bases de datos

La distribución de los artículos encontrados en cada base de datos fue la siguiente:

- PubMed: "human immunodeficiency virus" AND "Children" AND "Adolescents" → 55 artículos.
- Scielo: "Manifestaciones bucales" AND "virus de inmunodeficiencia humana" AND "Niños" → 45 artículos.
- Science Direct: "human immunodeficiency virus" AND "Adolescents" → 56 artículos.
- ProQuest: "human immunodeficiency virus" AND "Children" / "human immunodeficiency virus" AND "Adolescents" → 42 artículos.

En total, se obtuvieron 198 artículos iniciales, de los cuales 20 cumplieron con los criterios de inclusión tras una evaluación sistemática. Estos artículos fueron seleccionados para el análisis detallado de las manifestaciones orales, factores asociados e intervenciones preventivas y terapéuticas en esta población.

Manifestaciones orales más frecuentes

Los resultados evidenciaron que las manifestaciones orales más comunes en niños y adolescentes con VIH incluyen:

1. **Candidiasis oral:** esta lesión es la más prevalente, especialmente en pacientes masculinos bajo tratamiento antirretroviral. Varios estudios reportaron una prevalencia actual superior al 35 %.^(1,12,14,17) Por ejemplo:
 - Ramos *et al.* (2022) observaron una prevalencia de candidiasis oral del 35.5 % en pacientes con SIDA en tratamiento antirretroviral.⁽¹²⁾
 - Mulder *et al.* (2022) indicaron que la candidiasis representó el 13.3 % de las lesiones mucosas en niños infectados por VIH.⁽¹⁾
 - Caputo *et al.* (2021) destacaron que la candidiasis oral sigue siendo la lesión más frecuente, con una prevalencia actual del 39 %.⁽¹⁴⁾
2. **Úlceras orales atípicas:** estas lesiones también fueron reportadas con cierta frecuencia, particularmente en contextos donde el sistema inmunitario está comprometido. Por ejemplo:
 - Mulder *et al.* (2022) informaron que las úlceras orales atípicas tuvieron una prevalencia del 13.3 % en su estudio.⁽¹⁾
3. **Enfermedades periodontales:** los hallazgos sugieren que los niños y adolescentes con VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales. Por ejemplo:
 - Ying *et al.* (2022) encontraron una prevalencia significativamente mayor de enfermedades periodontales en comparación con poblaciones no infectadas.⁽¹³⁾
 - Malele *et al.* (2019) asociaron la alta carga viral de ARN del VIH con una mayor prevalencia de caries dental y eritema gingival.⁽¹⁸⁾
4. **Caries dental:** esta condición fue ampliamente documentada como una preocupación importante en esta población. Por ejemplo:

- De Almeida *et al.* (2020) reportaron una prevalencia de caries dental del 32.84 % en adolescentes con VIH perinatamente infectados.⁽¹⁶⁾
- Maksymenko (2021) señaló que las infecciones bacterianas en niños con VIH, causadas por patógenos como fuso-espiroquetas, estreptococos y estafilococos, contribuyen al desarrollo de caries.⁽²⁴⁾
- Kikuchi *et al.* (2021) encontraron que la caries dental estaba asociada con la detección del estado de la carga viral entre los niños con VIH.⁽²³⁾

5. **Lesiones relacionadas con linfocitos T CD4:** se observó una relación directa entre la disminución de los niveles de linfocitos T CD4 y la aparición de lesiones orales graves, como el sarcoma de Kaposi. Por ejemplo:

Turriate *et al.* (2021) encontraron que el 44.6 % de los pacientes presentaban candidiasis bucal, mientras que el 3.1 % mostraban sarcoma de Kaposi.⁽¹⁵⁾

Factores asociados a las manifestaciones bucales

Los factores que influyen en la aparición y severidad de las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH fueron identificados en diversos estudios. Entre ellos destacan:

1. **Carga viral:** una alta carga viral de ARN del VIH se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucales, como caries dental y eritema gingival (Malele *et al.*, 2019).⁽¹⁸⁾
2. **Infecciones virales secundarias:** la presencia de infecciones virales secundarias, como herpes simple, puede exacerbar las lesiones orales existentes (Caputo *et al.*, 2021).⁽¹⁴⁾
3. **Higiene bucal deficiente:** los niños con VIH tienden a tener condiciones de higiene bucal deficientes, lo que aumenta la acumulación de placa dental y favorece el desarrollo de enfermedades periodontales y caries dental (Kumar *et al.*, 2023).⁽¹⁹⁾

4. **Terapia antirretroviral (TAR):** el tipo de TAR utilizado y su eficacia pueden influir en la aparición de lesiones orales. Por ejemplo:
 - Rafat *et al.* (2021) señalaron que el fracaso de la terapia antirretroviral de gran actividad está asociado con una mayor colonización por *Candida*.⁽²⁰⁾
 - Khoury y Meeks (2021) destacaron que las respuestas al tratamiento y la progresión de la enfermedad influyen en las manifestaciones orales.⁽²²⁾
5. **Porcentaje bajo de linfocitos CD4:** un nivel bajo de linfocitos CD4 se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucales, como candidiasis y úlceras orales (Seminario *et al.*, 2021).⁽²¹⁾
6. **Fracaso del tratamiento:** el fracaso del tratamiento antirretroviral puede llevar a una disminución significativa de la respuesta inmunitaria, exacerbando las lesiones orales (Rafat *et al.*, 2021).⁽²⁰⁾

Intervenciones preventivas y terapéuticas

Las intervenciones preventivas y terapéuticas en niños y adolescentes con VIH deben ser individualizadas y adaptadas a las necesidades específicas de esta población. Los principales hallazgos incluyen:

1. **Control de caries dental:** es imperativo controlar adecuadamente la caries dental para reducir su impacto en las actividades diarias de los adolescentes. Por ejemplo:
 - Malele *et al.* (2023) destacaron la importancia de implementar regímenes intensificados de higiene bucal para mitigar el impacto cariogénico de la hiposalivación en niños con VIH.⁽²⁵⁾

- Akhigbe *et al.* (2022) observaron que los niños con VIH tuvieron una experiencia de caries significativamente mayor (33 %) en comparación con niños sanos.⁽⁵⁾
- 2. **Profilaxis antibiótica:** en algunos casos, como en pacientes con VIH indetectable, puede evitarse la administración de profilaxis antibiótica previa a la rehabilitación bucal. Esto fue ilustrado por Jaimes y Sánchez (2022) en un estudio de caso.⁽²⁶⁾
- 3. **Caracterización microbiológica:** Coker *et al.* (2021) realizaron una caracterización taxonómica y funcional detallada de las comunidades de placa dental, subrayando la importancia de entender la microbiología oral en el contexto del VIH.⁽²⁷⁾
- 4. **Protocolos odontológicos:** Dorina *et al.* (2020) enfatizaron que los programas de atención a niños con VIH deben incluir protocolos odontológicos específicos, considerando aspectos como la terapia antirretroviral.⁽⁸⁾
- 5. **Atención individualizada:** Shanmugavadivel *et al.* (2020) sugirieron enfoques de tratamiento individualizados basados en grupos de edad, destacando que los adolescentes de 13 a 14 años presentan una mayor prevalencia de caries en comparación con grupos más jóvenes.⁽²⁸⁾

Conclusiones preliminares

Los resultados evidencian que las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH son multifactoriales y están estrechamente relacionadas con el estado inmunológico del paciente, la carga viral, la adherencia al tratamiento y la higiene bucal. La candidiasis oral emerge como la lesión más prevalente, seguida por caries dental y enfermedades periodontales. Estos hallazgos subrayan la

necesidad de implementar estrategias preventivas y de monitoreo regular en la atención odontológica de esta población vulnerable. Además, las intervenciones deben realizarse de manera coordinada con otros especialistas, considerando aspectos como la terapia antirretroviral, que ha disminuido la incidencia de lesiones bucales.

Discusión

Los niños y adolescentes con VIH presentan un alto riesgo de manifestaciones orales debido a alteraciones en las cargas virales, niveles de linfocitos y la alta incidencia de infecciones virales. Malele *et al.*⁽²⁵⁾ y Ramos *et al.*⁽¹²⁾ coinciden en que los efectos secundarios de los tratamientos antirretrovirales incrementan la prevalencia de ciertas manifestaciones orales. Sin embargo, estos mismos tratamientos también actúan como agentes protectores, reduciendo significativamente la incidencia de candidiasis oral tras los avances en terapias antirretrovirales. Este hallazgo concuerda con De Almeida *et al.*⁽¹⁶⁾ quienes subrayan que los pacientes sin tratamiento antirretroviral tienen una mayor prevalencia de candidiasis oral en comparación con aquellos que reciben terapia.

Turriate *et al.*⁽¹⁵⁾ y Gálvez y Huacon⁽¹⁷⁾ destacan que la candidiasis oral sigue siendo la manifestación oral más frecuente, manteniendo su predominio incluso después de décadas de avances en los tratamientos. A pesar de la disminución en su incidencia gracias a los antirretrovirales, esta lesión persiste como la de mayor prevalencia en esta población. Por otro lado, estudios como los realizados por Mulder *et al.*⁽¹⁾ y Maksymenko⁽²⁴⁾ reportan una mayor prevalencia de otras manifestaciones, como la queilitis angular, enfermedades periodontales e hiperpigmentación de la mucosa.

En particular, la candidiasis oral, incluyendo formas como la estomatitis por *Cándida*, se presenta en hasta el 75 % de los casos pediátricos. Además, en comparación con la población adulta, los sujetos menores de 18 años con VIH muestran un mayor daño en las glándulas salivales, lo que aumenta el riesgo de caries dental y otras complicaciones orales.

Laurtiano *et al.*⁽⁸⁾ y Ying *et al.*⁽¹³⁾ coinciden en señalar que, además de la candidiasis oral, existen altas tasas de gingivitis y enfermedades periodontales en esta población. Estos hallazgos subrayan la importancia de monitorear no solo las lesiones oportunistas, sino también las condiciones inflamatorias y degenerativas de la cavidad oral. Caputo *et al.*⁽¹⁴⁾ y Turriate *et al.*⁽¹⁵⁾ destacan que la gravedad y tipo de manifestaciones orales varían según la respuesta inmune del paciente y los niveles de linfocitos T CD4. Esto refuerza la necesidad de evaluar el estado inmunológico como un factor clave para predecir y gestionar las manifestaciones bucales en niños y adolescentes con VIH.

Seminario *et al.*⁽²¹⁾ y Kikuchi *et al.*⁽²³⁾ enfatizan que la carga viral está estrechamente relacionada con las manifestaciones orales en pacientes con VIH. Ambos estudios encuentran similitudes en sus hallazgos, donde la caries dental se asocia significativamente con la detección del estado de carga viral en niños infectados por el VIH. Este vínculo entre la carga viral y las manifestaciones orales resalta la importancia de integrar la evaluación odontológica en el seguimiento clínico integral de estos pacientes. Por su parte, Rafat *et al.*⁽²⁰⁾ y Khoury y Meeks⁽²²⁾ coinciden en que las manifestaciones orales están directamente relacionadas con la respuesta al tratamiento antirretroviral y la progresión de la enfermedad, lo que subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario en la atención de esta población.

En cuanto a los tratamientos e intervenciones, Jaimes y Sánchez⁽²⁶⁾ señalan que, aunque la infección por VIH no requiere cambios especiales en los protocolos odontológicos generales, es crucial que los odontólogos estén capacitados para detectar y tratar adecuadamente las lesiones orales asociadas con el VIH. Este enfoque concuerda con Shanmugavadivel *et al.*⁽²⁸⁾ y Coker *et al.*,⁽²⁷⁾ quienes destacan la importancia de tratamientos individualizados, basados en una caracterización taxonómica y funcional detallada de las condiciones específicas de cada paciente. Estos autores enfatizan que la atención odontológica debe adaptarse a las características únicas de los niños y adolescentes con VIH, considerando factores como la edad, el estado inmunológico y la carga viral.

En lo que respecta a la prevención, Akhigbe *et al.*⁽⁵⁾ y Kumar *et al.*⁽¹⁹⁾ coinciden en subrayar la importancia de la higiene bucal y las visitas odontológicas frecuentes en esta población. La cavidad oral de niños y adolescentes con VIH es particularmente vulnerable debido a alteraciones en las glándulas salivales, bajos niveles de linfocitos y otras complicaciones sistémicas. Estos factores convierten a la cavidad oral en un área de alto riesgo, lo que justifica la necesidad de implementar regímenes intensificados de higiene bucal y programas de educación preventiva. Además, se recomienda incluir protocolos odontológicos específicos dentro de los programas integrales de atención a niños y adolescentes con VIH, con el fin de mitigar el impacto de estas manifestaciones y mejorar su calidad de vida.

En conjunto, los hallazgos discutidos evidencian la complejidad multifactorial de las manifestaciones orales en niños y adolescentes con VIH. La interacción entre factores inmunológicos, virales y terapéuticos subraya la necesidad de un enfoque integral y personalizado en la atención odontológica de esta población. Los avances en los tratamientos antirretrovirales han reducido la incidencia de algunas lesiones, pero persisten desafíos significativos, especialmente en términos de

caries dental, enfermedades periodontales y otras manifestaciones asociadas con la carga viral y el estado inmunológico. Estos resultados refuerzan la importancia de continuar investigando y desarrollando estrategias preventivas y terapéuticas específicas para esta población vulnerable.

Finalmente, los autores indican que el presente estudio complementa investigaciones previas, como la realizada por Zúñiga Llerena *et al.*, (2023) que evalúa el nivel de conocimiento de pacientes odontológicos portadores de VIH en una unidad de atención específica.⁽²⁹⁾ Mientras dicha investigación se centra en la perspectiva del paciente respecto a la atención odontológica, la presente profundiza en las manifestaciones clínicas y los factores asociados, destacando la necesidad de integrar ambos enfoques para mejorar la atención integral. Esto sugiere la pertinencia de futuras investigaciones que analicen cómo el nivel de conocimiento de los pacientes influye en la prevención, diagnóstico temprano y manejo de las manifestaciones orales asociadas al VIH, especialmente en poblaciones pediátricas y adolescentes, donde estas condiciones son más prevalentes y requieren intervenciones específicas.

Conclusiones

Las manifestaciones orales en niños y adolescentes con el VIH abarcan una amplia variedad de condiciones, que incluyen desde lesiones ulcerativas hasta infecciones fúngicas causadas por *Cándida*. Estas manifestaciones no solo comprometen la salud bucal, sino que también afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes. Además, se ha evidenciado una alta prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales en esta población, lo que subraya la importancia de un monitoreo odontológico integral y continuo.

El análisis de los factores asociados a las manifestaciones orales revela una estrecha relación con el estado inmunológico y la carga viral del paciente. Las alteraciones en el sistema inmunitario predisponen a estos individuos a infecciones virales y bacterianas oportunistas, así como a otras complicaciones sistémicas que se reflejan en la cavidad oral. Asimismo, los tratamientos antirretrovirales, aunque esenciales para controlar la progresión del VIH, pueden tener efectos secundarios que interfieren con la salud bucal. No obstante, uno de los avances más destacados en este campo es la reducción significativa de ciertas manifestaciones orales, como la candidiasis, tras la implementación de terapias antirretrovirales efectivas.

En cuanto a las intervenciones preventivas y terapéuticas, se han identificado diversas estrategias clave para mitigar el impacto de estas manifestaciones. Entre ellas destacan la educación sobre higiene oral, la administración de terapia antirretroviral y el tratamiento específico para las lesiones orales. Estas intervenciones son fundamentales no solo para prevenir la progresión de las manifestaciones orales, sino también para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la infección por VIH.

En este contexto, se enfatiza la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre la atención odontológica dentro del manejo integral de niños y adolescentes con VIH. La implementación de protocolos individualizados, basados en el estado inmunológico, la carga viral y las características específicas de cada paciente, es crucial para optimizar los resultados clínicos y garantizar una atención adecuada a esta población vulnerable.

Referencias bibliográficas

1. Mulder R, Mohamed N, Mathiba O. Prevalence of oral mucosal lesions in human immunodeficiency virus-infected children attending the Pediatric Infectious Diseases Clinic in Cape Town. *Clin Exp Dent Res*. 2022 Feb;8(1):160-168. <https://10.1002/cre2.484>.
2. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. [Hoja informativa]. 2021.
3. ONUSIDA. UNAIDS. Data 2019. 2019.
4. MSP. Boletín Anual de VIH-Sida. Gaceta epidemiológica anual. [Boletín Anual de VIHSida. Gaceta]. 2019.
5. Akhigbe P, Chukwumah NM, Folayan MO, Divaris K, Obuekwe O, Omoigberale A, Jedy-Agba E, Kim M, Charurat ME, Richards VP, Coker MO. Age-specific associations with dental caries in HIV-infected, exposed but uninfected and HIV-unexposed uninfected children in Nigeria. *BMC Oral Health*. 2022 Sep 27;22(1):429. <https://10.1186/s12903-022-02421-w>.
6. Romero-Cordero S, Noguera-Julian A, Cardellach F, Fortuny C, Morén C. Mitochondrial changes associated with viral infectious diseases in the paediatric population. *Rev Med Virol*. 2021 Nov;31(6):e2232. <https://10.1002/rmv.2232>.
7. Ryder MI, Shiboski C, Yao TJ, Moscicki AB. Current trends and new developments in HIV research and periodontal diseases. *Periodontol 2000*. 2020 Feb;82(1):65-77. <https://10.1111/prd.12321>.
8. Lauritano D, Moreo G, Oberti L, Lucchese A, Di Stasio D, Conese M, Carinci F. Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review. *Pathogens*. 2020 Jan 31;9(2):88. <https://10.3390/pathogens9020088>.

9. Aldás R, Pancho G, Paredes J. Problemas bucales que sufren las personas con VIH. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2022; 71(10): p. 1-14. <https://10.46377/dilemas.v10i18.3445>
10. Grijalva-Palacios MM, Ponce-Reyes NS, Vásquez-Guerra NL. Diferencias entre las manifestaciones orales en niños, adolescentes y adultos con VIH/SIDA. *Gac méd estud* [Internet]. 15 de diciembre de 2023 [citado 4 de abril de 2025];5(1):e192. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/192>
11. Lomelí-Martínez SM, González-Hernández LA, Ruiz-Anaya AJ, Lomelí-Martínez MA, Martínez-Salazar SY, Mercado González AE, Andrade-Villanueva JF, Varela-Hernández JJ. Oral Manifestations Associated with HIV/AIDS Patients. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Sep 3;58(9):1214. <https://10.3390/medicina58091214>.
12. Ramos-Tejada Katherine-Liset, Romero-Gamboa Julio-César, La-Serna-Solari Paola-Beatriz. Manifestaciones bucales en pacientes con SIDA bajo terapia antirretroviral en un hospital en Perú. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Abr 04]; 21(3): 373-377. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4941>.
13. Lam PPY, Zhou N, Wong HM, Yiu CKY. Oral Health Status of Children and Adolescents Living with HIV Undergoing Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 8;19(19):12864. <https://10.3390/ijerph191912864>.
14. Caputo G, Simón C, Alonso G, Puche M. Manifestaciones orales y epidemiología de enfermedades de transmisión sexual prevalentes. Revisión narrativa. *RCOE*. 2021; 26(3): p. 93-101. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/132-manifestaciones-orales-y-epidemiologia-de-enfermedades-de-transmisin-sexual-prevalentes-revision-narrativa.pdf>
15. Turriate Vivar Cristhian, Rodríguez Flores Arturo, Castro-Rodríguez Yuri. Asociación entre los niveles de linfocitos T CD4 y lesiones bucales de portadores

del VIH/sida. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2021 Jun; 58(2): p. 1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072021000200006&lng=es. Epub 16-Abr-2021

16. Sampaio JDA, Jácome-Santos H, Aires AV, Pinheiro JJV, Abreu LG, Mesquita RA. Orofacial outcomes in adolescents with perinatally infected HIV in antiretroviral therapy. *AIDS*. 2020 Jul 15;34(9):1417-1423. doi: 10.1097/QAD.0000000000002569.

17. Gálvez J, Huacon V. El Sida y su connotación en la práctica odontológica. *Polo Conoc*. 2019;4(1):86–99. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i1.845>.

18. Malele Kolisa Y, Yengopal V, Shumba K, Igumbor J. The burden of oral conditions among adolescents living with HIV at a clinic in Johannesburg, South Africa. *PLoS One*. 2019 Oct 16;14(10):e0222568. <https://10.1371/journal.pone.0222568>.

19. Kumar K, Subramaniam P, Prakash AJ. HAART medication and oral health status in children and adolescent HIV infected: A case control study. *Spec Care Dentist*. 2024 May-Jun;44(3):919-924. <https://10.1111/scd.12942>.

20. Rafat Z, Sasani E, Salimi Y, Hajimohammadi S, Shenagari M, Roostaei D. The Prevalence, Etiological Agents, Clinical Features, Treatment, and Diagnosis of HIV-Associated Oral Candidiasis in Pediatrics Across the World: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pediatr*. 2021 Dec 24;9:805527. <https://10.3389/fped.2021.805527>.

21. Seminario AL, Kemoli A, Benki-Nugent S, Chebet D, Gomez L, Wamalwa D, John-Stewart G, Slyker JA. Caregivers' report of HIV-associated oral manifestations among HIV-unexposed, exposed, and infected Kenyan children. *Int J Paediatr Dent*. 2021 Nov;31(6):708-715. <https://10.1111/ipd.12771>.

22. Khoury ZH, Meeks V. Influencia de la terapia antirretroviral en las manifestaciones orales relacionadas con el VIH. *J Natl Med Assoc.* Agosto de 2021;113(4):449-456. <https://10.1016/j.jnma.2021.02.008>.
23. Kikuchi K, Yasuoka J, Tuot S, Okawa S, Yem S, Chhoun P, Murayama M, Huot C, Yi S. Dental caries in association with viral load in children living with HIV in Phnom Penh, Cambodia: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2021 Mar 25;21(1):159. <https://10.1186/s12903-021-01441-2>.
24. Maksymenko A. Clinical manifestations of HIV infection in the oral cavity in children. *Visnyk Stomatol.* 2021;2(115):69–73. <https://doi.org/10.15804/MF.2024102>
25. Malele-Kolisa Y, Netshiombo M, Mpfuni TT, Ralephenya TRMD. Prevalencia de los impactos orales en el desempeño diario de adolescentes con VIH en un hospital pediátrico terciario de Johannesburgo, Sudáfrica. *S. Afr. dent. j.* [Internet]. Abr. 2023; 78(3): 137-144. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-85162023000300007&lng=en.
26. Jaimes MER, Sánchez VG. Profilaxis antibiótica en odontología, en pacientes con VIH y caries de la infancia temprana. A propósito de un caso. *Arch Inv Mat Inf.* 2022;13(1):27-34. <https://10.35366/112745>.
27. Coker MO, Akhigbe P, Osagie E, Idemudia NL, Igedegbe O, Chukwumah N, Adebisi R, Mann AE, O'Connell LM, Obuekwe O, Omoigberale A, Charurat ME, Richards VP. Dental caries and its association with the oral microbiomes and HIV in young children-Nigeria (DOMHaIN): a cohort study. *BMC Oral Health.* 2021 Dec 4;21(1):620. <https://10.1186/s12903-021-01944-y>.
28. Shanmugavadivel G, Senthil Eagappan AR, Dinesh S, Balatandayoudham A, Sadish M, Kumar PP. Dental caries status of children receiving Highly active antiretroviral therapy (HAART) - A multicentric cross-sectional study in Tamil Nadu,

India. *J Family Med Prim Care*. 2020 Dec 31;9(12):6147-6152.
https://10.4103/jfmprc.jfmprc_1032_20.

29. Zúñiga Llerena MA, Saeteros Ortiz MA, Camaño Carballo L, Sánchez Varela GI. Nivel de conocimiento de pacientes odontológicos portadores de VIH que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de UNIANDES. *Universidad y Sociedad*. 30jun.2023;15(S2):725-32. Available from:
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3945>