



RELACIÓN ENTRE INFECCIONES OPORTUNISTICAS Y MANIFESTACIONES BUCALES EN NIÑOS VIH/SIDA

Recibido para arbitraje: 14/02/2005

Aceptado para publicación: 07/03/2005

María Elena Guerra*; Vilma Tovar; Lucila Blanco.

Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas
Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

RESUMEN:

El 25% de los niños VIH/SIDA mueren el primer año de vida, debido al deterioro rápido del sistema inmunológico por *Pneumocystis carinii*. Presentan infecciones graves por gérmenes patógenos habituales. Las manifestaciones bucales constituyen la primera evidencia clínica de la infección del 90% de los casos, confirman la progresión a inmunosupresión grave, siendo la candidiasis la que se relaciona con mayor riesgo de progresión de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar el riesgo a infecciones oportunistas y su relación con manifestaciones bucales en niños VIH/SIDA en edades de 0 a 4 años que acudieron al CAPEI/UCV durante el año 2003-2004. **Materiales y métodos:** Se examinaron clínicamente 59 niños VIH/SIDA siguiendo el protocolo establecido por el CAPEI/UCV. Se registraron los datos y se aplicó el método de Clasificación Jerárquica identificándose dos agrupaciones: grupo con Alto riesgo a número de infecciones oportunistas y grupo de Bajo riesgo a número de infecciones oportunistas. Posteriormente, a partir del modelo estadístico de progresión logística, se estudió la asociación entre las manifestaciones bucales y la presencia o ausencia de infecciones oportunistas, controlado por el efecto de la edad. **Resultados:** Se observó un riesgo de 6,7 veces a presentar infecciones oportunistas cuando se compara con los porcentajes de manifestaciones bucales presentes. **Conclusión:** La presencia de manifestaciones bucales como signo clínico del progreso de la infección por VIH/SIDA le da una relevancia al odontopediatra en el diagnóstico y manejo de la enfermedad.

Palabras Claves: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Niños; Manifestaciones Bucles, Infecciones Oportunistas.

ABSTRAC:

25% of the children from the infection caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), died from *Pneumocystis carinii*. Although HIV is a very serious infection from pathogen germs. Oral manifestation could be the first symptom of the infection, 90% confirm the progression to AIDS. Candidiasis is recognized as an indicator of immune suppression. **Objective:** to determine the risk to present opportunistic infections and relation with oral manifestation in children from 0-4 years old HIV(+) in CAPEI/UCV during 2003-2004. **Material and methods:** 59 children HIV/AIDS were examined aged 0 to 4 years old under CAPEI/UCV protocol. Hierarchical cluster was applied being identified two groups: High number of opportunistic infections and Low number of opportunistic infections. Logistic regression model was used to determine the association between the number of opportunistic infections and oral manifestation



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Results: showed that the risk ratio for children
ons was 6.7 for presence of opportunistic infections.
manifestation as a clinical sign that evidence the

progress of HIV to AIDS gives relevance to the pediatrician dentist in the diagnosis and
handling of infetion.

Key words: Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immunodeficiency
Syndrome (AIDS), children, oral manifestatons, opportunistic infections.

INTRODUCCIÓN:

El VIH/SIDA constituye la pandemia del siglo XX. Millones de personas en el mundo
están afectadas por VIH y un importante número de ellas padece el SIDA. Muchas han
fallecido por su causa. Por lo que es un problema de salud pública.(1;2;3)

El VIH debilita el sistema inmunológico y deja a las personas que viven con VIH/SIDA
vulnerables a infecciones y enfermedades que podrían combatir en condiciones
normales. Estas enfermedades son conocidas como infecciones oportunisticas y
constituyen la principal causa de muerte en pacientes con VIH/SIDA. Entre las
infecciones oportunistas se encuentran muchos tipos distintos de infecciones
bacterianas, enfermedades protozoarias, infecciones producidas por hongos,
enfermedades virales y tumores malignos (ONUSIDA 1998)

Los niños VIH/SIDA muestran ciertas diferencias clínicas con respecto a los adultos. El
25% mueren el primer año de vida, debido al deterioro rápido del sistema inmunológico,
con inmunosupresión generalmente causada por *Pneumocystis carilii*
(4;5;6;7;8;9;10;11). El 75% desarrolla la enfermedad de manera crónica y más
prolongada (11). Así mismo, presentan infecciones bacterianas graves por gérmenes
patógenos habituales. Se calcula que, el 50% presenta neumonía intersticial linfocítica,
rara entre los adultos (10; 11).

Las manifestaciones bucales asociadas al VIH pueden constituir la primera evidencia
clínica de la infección, el 90% de los casos VIH (+) van a presentar manifestaciones
bucales en el transcurso de la enfermedad (12; 13; 14; 15). Así mismo, la presencia de
éstas en la cavidad bucal confirma un alto grado de riesgo de progresión de la
enfermedad de aquellos pacientes con inmunosupresión grave, siendo la candidiasis la
lesión que se relaciona con un mayor riesgo de progresión de la enfermedad, variando
su presencia de un 12% a un 94% según los distintos estudios, y representando en los
pacientes seropositivos una mayor gravedad y resistencia al tratamiento convencional.
(16; 12; 13; 14;15;17;18).

Dado lo anterior, nos propusimos estudiar las manifestaciones bucales y su relación con
el riesgo a infecciones oportunistas de niños VIH/SIDA, que acudieron al Centro de
Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa La Corte" de la
Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el periodo enero
a diciembre 2003.

OBJETIVO:

Determinar el riesgo a infecciones oportunisticas y su relación con la presencia de
manifestaciones bucales en niños VIH/SIDA en edades de 0 a 4 años que acudieron al
CAPEI/UCV durante el año 2003-2004.



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Se recolectamos una serie de datos, obtenidos de la sistematizado de los tejidos blandos bucales, para lo cual un patólogo bucal examinó y vigiló al odontopediatra, siguiendo el protocolo de Cátedra de Medicina Estomatológica y del Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infecciosas "Dra. Elsa La Corte" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela; con el objetivo de especificar las características de las lesiones observadas en la mucosa de la cavidad bucal, todos los diagnósticos se realizaron desde el punto de vista clínico.

Se realizó un análisis de la información obtenida de los representantes en relación al tipo de transmisión, infecciones oportunistas, enfermedades padecidas, hospitalizaciones y medicamentos que fueron suministrados.

Se tomó la clasificación de Manifestaciones Bucales por Infección de VIH/SIDA emanada por los organismos internacionales Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1994 (36) y del protocolo de Atención del CAPEI/UCV (3)

Las infecciones oportunistas asociadas con el VIH/SIDA que se tomaron en cuenta para este estudio fueron las padecidas por la población objeto de estudio: Neumonía por pneumocystis jaroveci (PCP), neumonía intersticial linfocítica, Cryptosporidiosis, Citomegalovirus (CMV), Virus del Herpes Simple (VHS) en sus manifestaciones labial recurrente y gingivostomatitis herpética primaria, Virus de Epstein Barr (VEB) como Mononucleosis Infecciosa, Candidiasis orofaríngea y/o pulmonar.

La muestra estuvo constituida por 59 niños VIH/SIDA de 0 a 4 años de edad que acudieron al CAPEI/UCV durante el período 2003-2004.

Análisis estadístico:

En la determinación de grupos de alto riesgo de manifestaciones bucales se aplicó al Análisis de Clasificación (AC). El AC es una técnica que tiene por objeto clasificar un conjunto de individuos, en forma que éstos sean internamente lo más homogéneos posible, y lo más heterogéneos entre sí. Para ello, se determinaron conglomerados de niños mediante el método de Clasificación Jerárquica de Ward, aplicado a todas las manifestaciones bucales estudiadas.

Para determinar la relación entre la presencia de alto riesgo a infecciones oportunistas y manifestaciones bucales se utilizó el modelo logístico controlado por el efecto de la edad.

El tratamiento de los datos se realizó mediante el Programa SPSS versión 11.

RESULTADOS:

Distribución de la presencia de manifestaciones bucales

Manifestación	Número	%
Candidiasis	38	54,4
Queilitis	30	50,8
Gingivitis	25	42,4
Parotiditis	20	33,9
Eritema Gingival Lineal	19	32,2
Virus Herpes Simple	13	22,0
Virus Epstein Barr	5	8,5



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

1

1,7

CAPEI/UCV 2003-2004.

Distribución de manifestaciones bucales según la presencia o ausencia de infecciones oportunistas

Manifestación bucal	Presencia de Infección Oportunistica	Ausencia de Infección Oportunistica	Total	p-valor
Candidiasis	24 (78,3%)	14 (21,7%)	38 (54,4%)	0,007
Queilitis angular	23 (71,9%)	7 (25,9%)	30 (50,9%)	0
Gingivitis	22 (68,8%)	3 (11,1%)	25 (42,4%)	0
Parotiditis	18 (56,3%)	2 (7,4%)	20 (33,9%)	0
Eritema marginal lineal	16 (50%)	3 (11,1%)	19 (32,2%)	0
VHS	12 (37,5%)	1 (3,7%)	13 (22,0%)	0
VEB	5 (100%)	-	5 (8,5%)	0
GUN	1 (100%)	-	1 (1,7%)	0

CAPEI/UCV 2003-2004

A partir de los resultados obtenidos del Análisis de Clasificación realizados sobre las distancias entre las dos categorías de cada una de las manifestaciones bucales, se producen dos grupos caracterizados:

- El grupo de "**Bajo Riesgo**" de riesgo a infecciones oportunistas, integrado por niños con baja presencia de las siguientes manifestaciones bucales: candidiasis, queilitis angular, gingivitis, parotiditis, eritema gingival lineal, virus herpes simple, virus del Epstein Barr y gingivitis ulceronecrotizante (GUN).
- El grupo dos de "**Alto Riesgo**" de riesgo a infecciones oportunistas formado por niños con un elevado porcentaje de las infecciones anteriores. Se observa una diferencia altamente significativa entre estos grupos.

Análisis de la aplicación del modelo logístico:

La tabla muestra que los niños elevado número de manifestaciones bucales tienen 6,59 veces el riesgo de presentar infecciones oportunistas ("Alto riesgo") en comparación con los niños con bajos números de manifestaciones bucales, controlando por el efecto de la edad.

Riesgo Relativo Multivariante† de Manifestaciones Bucles y la presencia de Infecciones Oportunistas:

Variable MB	β	E.S. ^{††}	p-valor	Riesgo Relativo
Manifestaciones bucales presencia vs ausencia de infecciones oportunistas	1,89	0,85	0,026	6,59
Edad	0,04	0,03	0,113	1,04

†: Basado en modelo logístico. ††: Error estándar

$$e^{\beta} \cong \frac{\text{probabilidad de MB en grupo de alto riesgo infecciones oportunistas}}{\text{probabilidad de MB en grupo de bajo riesgo infecciones oportunistas}}$$



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

influencia de la edad.

influencia que sobre el alto riesgo de tienen la s de manifestaciones bucales controlando por la

DISCUSIÓN:

- Con respecto a las manifestaciones bucales se observaron en un 85% de los niños VIH/SIDA, lo que concuerda con otros estudios en los cuales destacan que las manifestaciones bucales se van a presentar en algún momento durante el curso de la enfermedad, (12) (13); (15) (16); (17); (19); (20); (21); (22); (23); (24); (25); (26); (27); (28); (29); (30); (31) (32); (33); (34); (35).
- La Candidiasis Pseudomembranosa fue la manifestación bucal reportada con mayor frecuencia en este trabajo con un 54,4%. *Candida albicans* es un hongo que vive saprofítico en la cavidad bucal, esto podría ser relacionado con la alta prevalencia de Candidiasis en pacientes VIH/SIDA, ya que al alterarse el ecosistema bucal por inmunodeficiencia, este microorganismo aprovecha la situación para proliferar y convertirse en patógeno. En este estudio 24(78,3%) de los niños presentaron candidiasis bucal progresó a orofaríngea y 23 (71%) de los presentaron queilitis angular. Al igual que en la literatura esta fue la manifestación bucal reportada con un porcentaje mas alto, observándose que afecta a más de la mitad de estos enfermos, entre ellos están: (3); (4); (5); (7); (11); (13); (16) ; (24); (25); (26); (28); (29); (32); (33); (34); 2003 (35)
- La Parotiditis se encontró en 33,9% en nuestro trabajo, al igual que otros autores (11); (16) quienes la asocian con comportamiento variable en los pacientes VIH/SIDA. Así mismo se observó que. 18 (56%) presentaron otra infección oportunística fuera de cavidad bucal y sus anexos.
- En cuanto a la Gingivitis observada y el Eritema Gingival Lineal nos llama la atención que este trabajo a pesar de estudiar niños menores de 4 años la gingivitis se presentó en 25 (42,4%) y el eritema gingival lineal en 19 (32,2%). Al igual que otros reportes, los cuales en adultos VIH/SIDA la enfermedad periodontal destructiva crónica intensamente extendida, sigue constituyendo un problema de salud por las complicaciones que esto representa dentro del cuadro general (36). Sin embargo hay quienes establecen que, la etiología de la gingivitis y periodontitis relacionada con el VIH/SIDA permanece incierta según López y cols 2004 (37). Debemos destacar que la mitad de los niños que presentaron enfermedad periodontal también presentaron algún tipo de infección oportunística.
- El Virus del Herpes Simple (VHS) no es una de las infecciones que forman parte del diagnóstico oficial de SIDA. Sin embargo, las personas coinfectadas con el VIH y el VHS tienen mayores posibilidades de tener brotes herpéticos con mayor frecuencia según lo establecido por la Universidad de New Mexico (38). Estos brotes pueden ser más serios y durar más tiempo que en las personas VIH (-). En nuestra investigación se presentó con una frecuencia de 12(37,3 %), además se comportó de una manera más dramática complicándose con otra infección oportunística, lo que coincide con lo reportado por varios autores: (4), (5), (7); (13); (16); (19); (20); 24); (26); (33); (32); (39); (40); establecieron que las infecciones por el Virus de Herpes simple son características de los pacientes VIH (+)



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

niños que presentaron mononucleosis infecciosa con manifestaciones bucales de faringoamigdalitis, dolorosas, dieron positivos a anticuerpos específicos para el virus del Epstein-Barr (VEB). En el texto de Velasco (16) se establece al igual que otros autores citados en su libro, su frecuencia es variable, pero está bien establecido que VEB se mantiene latente en los ganglios linfáticos, es responsable del linfoma de Burkitt y la leucoplasia vellosa y según Margaret Gully (41) se ha asociado a linfomas en pacientes en estado SIDA.

- Al igual que los resultados obtenidos en este estudio, en la mayoría de los trabajos consultados, la presencia de manifestaciones bucales confirmó un alto grado de riesgo de progresión de la enfermedad en sujetos con inmunosupresión grave SIDA. Silverman & cols 1998 (42); Greespan JS & cols (29); Ramos Gomez & cols (27); Sancho y Chimeros (26); Begg MG & Cols (25)

CONCLUSIONES:

- La exploración intrabucal de los niños VIH/SIDA adquiere una particular relevancia, debido a las grandes variaciones que presentan los marcadores inmunológicos durante los primeros años de vida.
- Los niños con elevado número de manifestaciones bucales presentaron un "Alto riesgo" de presentar otras infecciones oportunistas en comparación con los niños con bajo número de manifestaciones bucales.
- La presencia de manifestaciones bucales como signo clínico del progreso de la infección por VIH/SIDA le da una relevancia al odontopediatra en el diagnóstico y manejo de la enfermedad.

RECOMENDACIÓN:

Estudios más amplios deben realizarse para determinar con mayor precisión la relación entre las manifestaciones bucales y el riesgo a presentar otras infecciones oportunistas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. ONUSIDA/OMS: Panorama Mundial de la Epidemia del SIDA
<http://usinfo.state.gov/journals/itgic/1201/ijgs/gj-7.htm> 2001
2. ONUSIDA/VENEZUELA. VIH/SIDA en Venezuela análisis de la situación y recomendaciones. Resumen 1998.
3. Asherrs D; Macdowell J; Acs G; Belanger G. Pediatric Infection with the human immunodeficiency virus. J. Colo. Dent. Association. Jul;; 72 (1); 25 - 28;1993
4. Guerra ME & Tovar V; Atención Odontológica a niños VIH(+). Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol.64No4; 2001
5. Guerra ME, Casanova ME, Suarez JA, Salazar A; Tratamiento Odontopediátrico de un Paciente VIH (+) Bajo Anestesia General. Primer Caso en la Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. [Acta Odontológica Venezolana](#)



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

A; Tratamiento Odontológico de niños VIH (+) Bajo Anestesia General [Acta Odontológica Venezolana Vol. 41 No. 2; 2003.](#)

7. Suarez JA; Villalobos T; Rojas P; Diagnóstico y manejo de la infección del virus de inmunodeficiencia humana en la infancia. Boletín Hospital de niños de Caracas. Caracas 1995.
8. ONU Indica que se duplicará número de huérfanos por SIDA para 2010 http://spanish.peopledaily.com.cn/spanish/200207/11/sp20020711_55975.html 2001
9. UNICEF ÁFRICA TIENE MÁS DE ONCE MILLONES DE HUÉRFANOS POR EL SIDA <http://www.terra.es/actualidad/articulo/html/act60542.htm> 2001
10. Suárez JA; Villalobos T; & Rojas P. Diagnóstico y Manejo de la Infección por VIH. Bol Hospital de Niños Caracas 31(2); 1994
11. Suárez JA & Naranjo L. Transmisión Vertical del VIH/SIDA. Informe Médico 1999
12. Sedano H Frecuent oral diseases in HIV positive and AIDS patient. <http://www.dent.ucla.edu/pic/members/oralids/fungal/candida.html> 1997
13. Tovar V & Guerra ME; Manifestaciones Bucales e Infecciones Oportunistas más frecuente encontradas en 208 pacientes con Infección por VIH/SIDA. [Acta Odontológica Venezolana Vol.40 N° 3 2002.](#)
14. Tovar V; Guerra ME & otros; Infecciones de Transmisión Sexual en 317 Pacientes Positivos al Virus de Inmunodeficiencia Humana. Farmacia Al Día Vol.148, Edición N° 4. 2002.
15. Marquez de R MT. Guia para el Odontólogo de Manifestaciones Bucales del Paciente VIH/SIDA. Congreso de Patología Bucal Caracas 1995
16. Velasco E; Odontoestomatología y SIDA un Enfoque Interdisciplinario, Gráficas Alga, SA Barcelona 2002Seber GA. Multivariable Observations. New York: WILEY, 1984.
17. Chimenos E, Malagón S, Pérez de Rozas M, Caldentey C, Jané E, López J, Roselló Prevalencia de patología bucal en pacientes infectados por VIH. Enf Trans Sex ; 10: 99-104;1996
18. CDC de Atlanta, Revised classification - System for Human Inmunodeficiency Virus Infection in Children less than 13 years of age. Morbidity and Mortality Weekly Report: 43:1 -11;1994
19. Jane E; Roseló X. Manifestaciones clínicas odontoestomatológicas asociadas al SIDA Arch Odontoestomatolgy Pub.Of.SEISIDA; 7: 228 9: 499-506: 1996
20. CeballosA; AguirreJM; Antunes JM; Bagan JV y Ceballos L. Lesiones orales asociadas a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en una población de 510 enfermos. Medicina Oral;3:199-206: 1998



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Enfermedad Bucal

http://www.salud.com.ve/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/

22. Guerra ME & Tovar; Lesiones de Tejidos Blandos Observadas en Niños VIH(+). (Poster) III Congreso Metropolitano y del Caribe. Caracas mayo 2002
23. Frans Vinckier; Sotira Gizani & Dominique Declerick. Comprehensive dental care for children with rampant caries under general anaesthesia. International Journal of Pediatric Dentistry; 11: 25 - 32;2001
24. Hodgson TA HIV associated oral lesions: prevalence in Zambia. Oral Dis; 3 (Supl I): 546-550; 1997
25. Begg MD, Lamster IB, Panageas KS, Mitchell-Lewis D, Phelan JA, Grbic, JT A prospective study of oral lesions and their predictive value for progression of HIV disease. Oral Dis; 3: 176-183; 1997
26. S Sancho Escobar & E. Chimenos Küstner Manifestaciones clínicas bucales y marcadores serológicos en la infección por VIH: actualización JANO EMC; Diagnóstico aFacultad de Odontología. Universidad de Barcelona. . Volumen 56 - Número 1305 p. 70; 1997
27. Ramos-Gómez FJ, Hilton JF, Canchola AJ, Greenspan D, Greenspan JS, Maldonado YA Risk factors for HIV-related orofacial soft-tissue manifestations in children. Ped Dent ; 18:121-126;1996
28. Touyz L, Harel-Raviv M, Prosterman B, Gornitsky M Candida infection of the tongue together with candidal infection of the palate in patients with the human immunodeficiency virus. Quintessence Int; 27: 89-92;1997
29. Grenspan JS; Barr CE; Scicuba JJ & cols. Oral Manifestaciones of HIV infection. Definitions diagnostic criteria and principles of therapy Oral Surg Oral Med Oral Path; 73: 142-144;1992.
30. Anil S & Challacombe SJ. Oral Lesions of HIV and AIDS in Asia: and over view. Oral Dis; 3: suppl. (1) 36-46;1997
31. Samaramanayake LP. Oral micosis in HIV Infecction. Oral Surg, Oral Med; Oral Pathol; 73 (2): 171-180;1992
32. Ceballos-Salobreña A, Aguirre-Urizar J, Bagán-Sebastián JV Prevalencia y distribución de las candidosis orales en pacientes con SIDA establecido. Medicina Oral; 1: 6-10; 1996
33. Silverman S, Gallo JW, Mc Knight ML, Mayer P, de Sanz S, Tan MM Clinical characteristics and management responses in 85 HIV-infected patients with oral candidiasis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod; 82: 402-407; 1996
34. Tovar V; Albornoz E; Guerra ME & Lazarde OJ Prevalencia de Candidiasis Bucal en pacientes VIH(+); Estudio Retrospectivo. [Acta Odontológica Venezolana 42; No 3; 2004](#)



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

tes VIH/SIDA y su Relación con la Carga Viral y el
e CD4. Trabajo Especial de Grado para optar al título
Medician Bucal. Facultad de Odontología Universidad
Central de Venezuela Mayo 2003.

36. Traviesas Herrera EM. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal y su relación con la higiene bucal en pacientes infectados por VIH. Trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Periodontología Facultad de Estomatología, 2000.
37. López A; Borges N; Salazar C R; Salazar J L. Manifestaciones periodontales en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (vih) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) - primera parte [Acta Odontológica Venezolana No.42 - 1 2004](#)
38. InfoRed SIDA Nuevo México Herpes Simple ulceras bucales y herpes genital Hoja Número 508E 2003
39. Chimenos E, Malagón S, Pérez de Rozas M, Caldentey C, Jané E, López J, Roselló Prevalencia de patología bucal en pacientes infectados por VIH. *Enf Trans Sex* ; 10: 99-104;1996
40. Porter SR; Luker J; Scully C; Kumar N; Lesiones Orales en pacientes expuestos a infección por VIH en el Reino Unido. Estudio de 10 años, *Medicina Oral*; 4: 455-469. 1999
41. Margaret Gulley. Reuters Health (www.medscape.com) *J Med Virol* 2005; 75:59-69.)
42. Silverman S, Gallo JW, Mc Knight ML, Mayer P, de Sanz S, Tan MM Clinical characteristics and management responses in 85 HIV-infected patients with oral candidiasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 82: 402-407; 1996

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría
Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5
Caracas - Venezuela
publicacion@ortodoncia.ws