



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ

**PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN
AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA DURANTE EL PERIODO MARZO – JUNIO
2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO**

Autores

Naveda Luis C.I 25.071.248

Siso Noelys C.I.25.933.181

Urb. Yuma II, calle N°3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241)8714240 (máster) – Fax: (0241)8712



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN
AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA DURANTE EL PERIODO MARZO – JUNIO
2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO**

Trabajo de Grado para optar al título de odontólogo

Autores

Naveda Luis C.I 25.071.248

Siso Noelys C.I.25.933.181

Tutor académico

Od. Bianca López

Tutor externo:

Od. Alejandra Matute

Tutor metodológico

Od. Ervy Wefer

San Diego, junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN
AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA
(DURANTE EL PERIODO MARZO – JUNIO 2017 EN MUNICIPIO
NAGUANAGUA EDO. CARABOBO)

ESTUDIANTES

Cédula de identidad N°	Nombre y apellido
1. 25.071.248	Luis E. Naveda M.
2. 25.933.181	Noelys C. Siso Z.
Tutor Propuesto: OD. Bianca López	Firma 
Cédula de identidad: 16.861.465	

 COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
 Sello
Fecha 19/10/17



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Naveda Mellado	Nombres: Luis Eduardo	C.I: 25.071.248
Dirección: Urb. El Poblado, torre 48, piso 1, apart.3 San Diego Valencia Edo. Carabobo		Teléfono: 0424.3063643
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice académico: 15,61	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Noelys c. Siso Z. C.I: 25.933.181 Luis E. Naveda M. C.I: 25. 071, 248		
Título del trabajo de grado PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA (DURANTE EL PERIODO MARZO – JUNIO 2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO)		
Breve explicación: El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), conlleva graves consecuencias a nivel bucal, con el desencadenamiento de esta infección, es por ellos que se da obligación de involucrar el diagnóstico y tratamiento precoz del contagio, al reconocer las lesiones orales asociadas y aplicar el tratamiento adecuado; en busca de poder contribuir a una mejora en la calidad de la salud bucal, que indudablemente ayudara en una mejor calidad de vida de la población y de tal manera observado que no se ha realizado estudio alguno sobre la Prevalencia de Gingivitis en Pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida (CAI- ITS) en Municipio Naguanagua Estado Carabobo, siendo esto de útil importancia para así de esta manera determinar la presencia de esta enfermedad en una etapa temprana, y de esta modo evitar avance o complicación de la misma, se procedió a realizar esta investigación.		
Lugar donde se desarrolló el proyecto : Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida		
Tiempo de desarrollo: Dos (2) Semestres		
Tutor académico propuesto: Od. Bianca López		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Nombre <i>Heylín Olivares</i>	Firma <i>[Firma]</i>	Fecha <i>29/10/17</i>
DIRECCIÓN DE ESCUELA		
Nombre <i>Rodolfo Pa</i>	Firma <i>[Firma]</i>	Fecha <i>2/11/17</i>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAS DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Siso Zamora	Nombres: Noelys Carolina	C.I: 25.933.181
Dirección: Urb. San sur, manz 1, casa# 5: San Diego Valencia Edo. Carabobo		Teléfono: 0424.9311483
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice académico: 15,59	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Noelys C. Siso Z. C.I: 25.933.181 Luis E. Naveda M. C.I: 25. 071. 248		
Título del trabajo de grado PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA (DURANTE EL PERÍODO MARZO – JUNIO 2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO)		
Breve explicación: El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), conlleva graves consecuencias a nivel bucal, con el desencadenamiento de esta infección, es por ellos que se da obligación de involucrar el diagnóstico y tratamiento precoz del contagio, al reconocer las lesiones orales asociadas y aplicar el tratamiento adecuado, en busca de poder contribuir a una mejora en la calidad de la salud bucal, que indudablemente ayudara en una mejor calidad de vida de la población y de tal manera observado que no se ha realizado estudio alguno sobre la Prevalencia de Gingivitis en Pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida (CAI- ITS) en Municipio Naguanagua Edo. Carabobo, siendo esto de útil importancia para así de esta manera determinar la presencia de esta enfermedad en una etapa temprana, y de esta modo evitar avance o complicación de la misma, se procedió a realizar esta investigación.		
Lugar donde se desarrolló el proyecto : Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida		
Tiempo de desarrollo: Dos (2) Semestres		
Tutor académico propuesto: Od. Bianca López		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Heylem Ollarues</u> Nombre	<u>[Firma]</u> Firma	<u>19/10/17</u> Fecha
<u>Rodolfo Pao</u> Nombre	<u>[Firma]</u> Firma	<u>7/11/17</u> Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Bianca López, portador (a) de la Cédula de Identidad N°16.861.465, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadana(o) Noelys C. Siso Z. portador(a) de la Cédula de Identidad N° C.I.: 25.933.181, titulado **PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA DURANTE EL PERIODO MARZO –JUNIO 2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 6 días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Od. Bianca López

C.I. 16.861.465



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Bianca López, portador (a) de la Cédula de Identidad N°16.861.465, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Luis E. Naveda M. portador(a) de la Cédula de Identidad N° C.I.: 25.071.248, titulado **PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA DURANTE EL PERIODO MARZO –JUNIO 2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 6 días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Od. Bianca López

C.I. 16.861.465



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

San Diego 6 de noviembre

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA (DURANTE EL PERIODO MARZO - JUNIO 2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO)", realizado por Luis E. Naveda M. C.I.: 25.071.248. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: DIEZ Y OCHO (18) PUNTOS.

Bianca Lopez
 Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: BIANCA LOPEZ
 C.I.: 16861465

Mendy Lizansco
 Jurado
 Nombre: Mendy Lizansco
 C.I.: 5377205

Mauren Garza
 Jurado
 Nombre: Mauren Garza
 C.I.: 4064208



Fecha: 06/11/2017



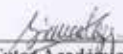
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA


San Diego 6 de noviembre

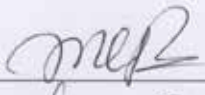
ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIDA (DURANTE EL PERIODO MARZO - JUNIO 2017 EN MUNICIPIO NAGUANAGUA EDO. CARABOBO)", realizado por Noelys C. Siso Z C.I: 25.933.181. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: DIEZ Y OCHO (18) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: BLANCA LARA
C.I.: 16861465


Jurado
Nombre: Mireya Figueroa
C.I.: 537205


Jurado
Nombre: Lauren Caniz
C.I.: 4064708

Fecha: 06/11/2017

DEDICATORIAS

Primeramente, a Dios y a la Virgen del Valle por guiarme y protegerme durante todo este proceso, brindándome paciencia, fortaleza y la sabiduría necesaria, sin dejarme sola en ningún paso, para así lograr esta meta tan importante en mi vida.

A mi mama Magalita, por saberme guiar por el mejor camino a pesar de la distancia, escucharme en todo momento, ofrecerme sus mejores consejos, orientarme y enseñarme lo bueno y lo malo, por no dejarme sola en ninguna oportunidad, por siempre estar ahí para mí, por nunca dejarme caer y por entenderme, brindarme paz con tan solo decirme un “Mm. ahora si te entendí”, por ser mi motor, mi guía y mi ejemplo a seguir. Te amo mami.

A mi papa Noel Carolino, por ser mi mejor aliado, mi confidente, mi primer mejor amigo y el amor de mi vida, por guiarme y escucharme cada día, por jamás dejarme sola, por llamarme cada día de su vida, por estar ahí en mis alegrías y tristezas, por enseñarme que no todo el tiempo se puede ganar y que cada día se aprende algo nuevo y por sobre todas las cosas por brindarme el amor que me da, por cambiar esa cara de seriedad y demostrándome lo tierno y amoroso que puede ser así sea a 14 horas de distancia, por luchar cada día de su vida, salir a delante y ser un hombre capaz de superarse cada vez más solo para que sus hijas sean su mayor orgullo. Te amo papi.

A mi hermana Yatsiria Siso, por ser mi primera mejor amiga, por siempre estar ahí para mí, que, aunque hoy por hoy estemos separadas por el país en donde nacimos, jamás dejamos de comunicarnos así sea por un horario al principio, eres mi orgullo, mi ejemplo, la mejor persona con quien siempre peleare, gracias por tanto. Te amo hermana.

A mis familiares Siso y los Zamora quienes siempre han estado de una manera u otra presente durante mi formación, por siempre estar conmigo, por apoyarme, por escucharme, por guiarme, por darme los mejores consejos y jamás abandonarme, porque siempre creyeron en mí desde el primer momento, así se hayan alarmado por haberme mudado de estado; gracias a todos y cada uno de ustedes, en especial a:

A mi abuela Mamita por cada llamada amorosita que me hizo (así me cortara antes de tiempo), por cada comida que me decía que me haría al llegar, por todos sus consejos, por enseñarme que hay tiempo para todo y que no debemos saltar las etapas de la vida. Te amo mamita.

A mi tío José por siempre estar conmigo conjunto a la tecnología, por estar a mi lado apenas llegara a Puerto Ordaz, por la beca que me saco de apuros en varias ocasiones, por ser el tío más amoroso con una sobrina. Te amo tío.

A mis profesoras la Od. Bianca López, por su dedicación a enseñarme, por escucharme, por ser una amiga, aconsejarme, por hacerme llorar en 5to semestre con su palabra favorita “NO” y por hacerme batir anestesia luego de 7 semestres, gracias a eso aprendí y sé que lo importante no es pasar si no aprender, a la Od. Migdalia Medina y la Od. Alejandra Matute por su dedicación, por su paciencia, por su carisma en cada guardia, por quedarse hasta que apagaran la luz en la clínica para que termináramos.

A mis amigos; Michelle Lardieri por estar en todo momento para mí, por escucharme y aconsejarme en todos mis males y ser la mejor amiga y hermana que pude topa desde el colegio; a Luiggi Maiolino por ser mi mejor amigo, mi hermano incondicional, que así nos hayamos conocimos desde pequeños en el colegio, el mundo se nos tornó pequeño al mudarnos juntos a valencia, por cada aventura, por cada noche de desvelo por estudiar juntos, por cada regaño, por cada consejo, por dejarme ser su niña malcriada; fue uno de mis motores principales para esta etapa, gracia a él logre que mis días valencianos fueron más llevaderos, los amos hermanos procerianos; y por último pero no menos importante, a mis amigos universitarios, cada uno de ellos llevo a destiempo pero justo en su mejor momento, llenaron esa pequeña angustia que surge al llegar a un estado nuevo, uno con una carisma incomparable, una felicidad diaria que me motivaba a levantarme y a seguir adelante, hoy por hoy mi mejor amigo universitario mi hermanito y compañero de tesis; por tenerme la paciencia necesaria, escucharme y estar ahí siempre para mí Luis Naveda. Una valenciana que supo cómo llegar a mi corazón, por ser como es, por no saber decir que no jamás, por no defraudarme en ningún momento así no llegara a tiempo a ningún lado, por abrirme las puertas de tu casa, por ser amorosita y dark a la vez Valentina Capielo, por presentarme a su mamá Ana Cristina Materatzi, que sin duda alguna fue una tía excepcional, me enseñó todo lo que pudo de la carrera, me ayudo, me aconsejo, me regaño, pero sobre todas las cosas me dio su calor de hogar y amor familiar; a mi amiga Aidin Sansossio que nos juntamos casi a los últimos semestres, nos volvimos aliadas, confidentes, amigas inseparable y compañeras, por siempre estar para mí, y saberme escuchar en todo momento, por siempre estar “juntas como hermanas”, conjunto a Daniela Oliveros entendiendo que no importa el tiempo de una amistad, si no lo que valoramos de esta, en fin gracias a todos ustedes por enseñarme que la familia no solo está hecha de sangre, sino que también está hecha de amor, por mantenernos apiñados y valorar la hermosa amistad que construimos, por brindarme su paciencia, y demostrarme que los amigos no solo están en el colegio, y que por más que pase el tiempo siempre seremos los hermanos que un día así lo nombramos. Los amo colegas, gracias por haber vivido conmigo esta hermosa experiencia.

Noelys C. Siso

DEDICATORIAS

¡Cuando se quiere, se puede! A Dios y a la Virgen por acompañarme durante esta aventura, aportándome todas las herramientas para poder conseguir el logro de mis metas y eliminando de mi camino todo lo malo. Al Doctor José Gregorio Hernández, quien es mi médico espiritual y me ha ayudado a superar las adversidades.

A MAMÁ, quien ha contribuido a ser quien soy ahora. Me ha dado la vida y me ha hecho entender lo importante de las situaciones. La voz del SI SE PUEDE, la voz del ÁNIMO. Por demostrarme que el amor de una madre es un amor incondicional que no tiene barreras y que muy difícilmente puede ser destruido. Gracias por tus consejos, que a lo mejor pensaras que no los colocaba en práctica, pues si lo hice. TE AMO...

A PAPÁ, que a pesar de la distancia nunca ha estado ausente. Pues nunca se apartó de mi lado desde el primer momento que decidí alejarme de casa para poder cumplir mi sueño. Me diste el mejor consejo que un padre le puede dar a su hijo, pues me enseñaste que debo ser fuerte ante todas las situaciones que se me presenten y que debo mantenerme en pie y seguir y nunca desistir. Y lo más resaltante por llamar a mi primer paciente para que siguiera yendo a la clínica.

A DIEGO, mi hermano, que a pesar de cada pelea seguimos amándonos. Por darme las fuerzas necesarias para apoyarte en todo lo que te propongas. Porque eres mi hermano y mereces lo mejor.

Simplemente LOS AMO y gracias a ustedes soy lo que por hoy soy.

A mi ABUELA, quien ha sido la sabiduría hecha en persona, por llenarme de amor, por recibirme cada fin de semana con la mejor sonrisa y un abrazo que te llena completamente. Por hacerme las mejores tortas y cocinarme las comidas más ricas. A mi ABUELO, quien fue mi paciente y que, aunque no le gustaba mucho ir a valencia, me apoyo y me permitió lograr mis requisitos. A LISET, EDDY y SEBASTIAN, quienes también fueron mis pacientes y colocaron su boca en mis manos y en mis conocimientos. Gracias y aquí estoy para ustedes.

A Mónica, mi odontóloga favorita. Quien me acobijó desde mis inicios y me explicó cualquier duda que se me pudiese presentar, ayudándome en la búsqueda de pacientes y prestándome su consultorio para adelantar los requisitos de las clínicas. A Gabriela, por permitirme confirmar que la endodoncia no es lo mío y que tu amor por ella no lo comparto. Gracias a ambas por estar allí, por compartir sus vivencias conmigo y sobretodo el esperar vernos para el especial “Te tengo un cuento”.

A mi MEJOR AMIGO JOSE LEONARDO, mi eterno compañero y hermano que me dio la vida. Gracias por brindarme tu amistad y tu amor de hermandad. Me enseñaste lo importante de la lealtad y por darme consejos que no cualquier persona pueda dar. Por permitirme compartir con tu familia y además de que, a pesar de nuestra rivalidad profesional, pues al fin te diste de cuenta que la ODONTOLOGIA es la mejor carrera del mundo. A VERONICA, GABRIEL y KATHERINE, quienes hoy por hoy conforman mi grupo hermético victoriano, sé que ya no estamos cerca, pues ya cada quien le toco tomar su propio rumbo, pero seguimos allí, distantes pero presentes. Los amo infinitamente...

A mi profesora favorita, BIANCA, te tomé temeroso pero el nexo que conformamos resultó infinito. Pues sencillamente no te agarré rencor con los más de mil pacientes que me negaste. Gracias a ti, aprendí lo bonito de la odontopediatría y la cual terminé formando mi pequeño amor por ella. Al final del camino resultaste ser colega y amiga, ¡LO LOGRAMOS! A MATUTE, MIGDALIA, ERVY, ANDREINA y a todos mis profesores que dejaron una huella imborrable en esta mágica experiencia. Pues gracias a ellos, por transmitir sus conocimientos y dedicar el tiempo necesario para mi formación profesional.

A mis amigos universitarios, NOELYS, por estar en todo momento, que a pesar de tu mal carácter, tu mal genio, tu bipolaridad y entre otras cosas, nuestro amor fue tan grande que pudimos pasar de ser simples desconocidos a ser GRANDES AMIGOS. LUIGGI, por estar allí y calmarme en momento de angustias. Y sobre todo por tener esa facilidad de enamorar con tus palabras. VALENTINA, simplemente por ser tú, pues tienes un reloj biológico único y además por abrir las puertas de tu casa y permitirnos compartir con tu familia ¡ERES EL ROCK! A DANIELA, AIDIN, KARLA, KHENDRA y a todos los amigos que cultive durante la carrera, los llevare presente pues vivimos juntos la mejor etapa de nuestras vidas. A mi persona favorita, mi A principal. Llegaste en el mejor momento de mi vida... TE AMO.

Y lo último y no menos importante a mi UNIVERSIDAD, mi ALMA MATER. Que me arropo con el calor de sus paredes, pues fue ella quien me vio crecer y ser el profesional que soy ahora. ¡GRACIAS UJAP!

Llego el fin de esta travesía, una experiencia única e irrepetible. Pues la viví con todas las fuerzas y las mejores ganas para disfrutarla. Y luego de miles de horas, de llantos, risas, enojos y todos aquellos pensamientos que pudiesen haber pasado por mí, puedo decir con gran orgullo soy ODONTÓLOGO... ¡LO LOGRASTE LUIS!...

LUIS E. NAVEDA M.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, la Virgen del Valle y al Dr. José Gregorio Hernández quienes nos han guiado y dado la fortaleza necesaria para culminar nuestro trabajo de grado con el mayor de los éxitos.

A la universidad José Antonio Páez por brindarnos los recursos necesarios para que se llevara a cabo nuestro proyecto de investigación y darnos el respaldo para egresar como odontólogo de la República Bolivariana de Venezuela.

A nuestra tutora la Od. Bianca López y la Od. Alejandra Matute por brindarnos sus conocimientos desde el inicio, aconsejarnos, guiarnos y apoyarnos en todo momento durante el proceso de investigación.

Noelys C. Siso Z.

Luis E. Naveda M.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS.....	XVII
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	XVIII
RESUMEN INFORMATIVO.....	XIX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento	del
problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación.....	6
1.5 Limitaciones.....	7
1.6 Delimitación.....	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Bases legales.....	28
2.4 Definición de términos.....	30
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1 Tipo de la investigación.....	32
3.2 Diseño de la investigación.....	32
3.3 Población y muestra.....	33

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
CAPÍTULO IV	
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
CAPITULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1 Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones.....	45
ANEXOS.....	47
REFERENCIAS.....	52

ÍNDICE DE CUADROS

CONTENIDO

CUADRO	TÍTULO	pp.
1	Cuadro representativo de la distribución según el género de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio.....	34
2	Cuadro representativo de la distribución según la edad de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	35
3	Cuadro representativo de la distribución de los tipo de gingivitis presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	37
4	Cuadro representativo de la distribución según el sangrado espontáneo presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDO

GRÁFICO	TÍTULO	pp.
1	Gráfico representativo de la distribución según el género de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	34
2	Gráfico representativo de la distribución según la edad de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	36
3	Gráfico representativo de la distribución de los tipo de gingivitis presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	38
4	Gráfico representativo de la distribución según el sangrado espontáneo presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.....	39



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Autores: Noelys Carolina Siso Zamora y Luis Eduardo Naveda Mellado

Tutor: Od. Bianca López

Fecha: Noviembre, 2017

**PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES VIH+ QUE ACUDEN AL
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL SIDA DURANTE EL PERIODO MARZO – JUNIO 2017 EN MUNICIPIO
NAGUANAGUA EDO. CARABOBO**

RESUMEN INFORMATIVO

En la actualidad se han diagnosticado con gran índice epidemiológico las enfermedades de transmisión sexual, encontrando como factor degenerativo el ascenso de la promiscuidad en los jóvenes del siglo XXI, siendo una de ellas el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mencionando así las graves consecuencias a nivel bucal, hizo ver la obligación de involucrar el diagnóstico y tratamiento temprano de la infección, de tal manera se observó que no se había realizado estudios sobre la “Prevalencia de la Gingivitis en Pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida (CAI-ITS) en el Municipio Naguanagua Estado Carabobo”, es por ello se realizó esta investigación. De acuerdo al objetivo planteado, es de tipo descriptiva, logrando determinar que en la investigación la población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron al (CAI-ITS), Valencia en el periodo de marzo a junio 2017, correspondiente a 136 pacientes, del mismo modo se determinó una muestra representada por el 30% de la población para un total de 41 pacientes. Se estableció como método de recopilación de información una hoja de registro trabajada a través del informe de gestión mensual, con el propósito de obtener información acertada a lo planteado, encontrando resultados satisfactorios, los cuales arrojaron un elevado porcentaje en la incidencia en el sexo masculino, en edades comprendidas de 26 a 30 años, por otro lado se concluyó que la gingivitis es transformada por el consumo rutinario de antirretrovirales, por lo que se diagnosticó una enfermedad gingival modificada por medicamentos del 100% de la muestras, así como también la presencia de un sangrado espontáneo en cada uno de ellos, debatiendo recomendaciones como que un odontólogo general, debe estar capacitado en conocimientos clínicos y teóricos, para llevar a cabo un diagnóstico precoz, basándose tan solo en manifestaciones clínicas al tratarse de un paciente VIH+.

Descriptor: Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, odontólogo, gingivitis, antirretrovirales

INTRODUCCIÓN

Cuando se trata del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se contrae con estas graves consecuencias a nivel bucal, es por ello que se encontró la obligación de correlacionar de manera directa e involucrar el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección, al reconocer las lesiones orales asociadas y aplicar el tratamiento adecuado, en un tiempo conveniente. El alto porcentaje de enfermedades de transmisión sexual en la actualidad, específicamente por VIH, así como también, el desconocimiento de la población sobre este, nos llevó a la necesidad de contribuir en el diagnóstico prematuro y proporcionar la información necesaria, para lograr un ascenso en la calidad de la salud bucal de dichos individuos.

Este estudio se realizó en el centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual, empleando el uso de una hoja de registro, durante el periodo planteado anteriormente, con el propósito de obtener información acertada a lo planteado.

En el capítulo I se desarrolló de manera precisa el problema a enfrentar, siendo este el gran índice epidemiológico de las enfermedades de transmisión sexual, específicamente el Virus de Inmunodeficiencia Humana y las graves consecuencias a nivel bucal, como lo es la gingivitis; por otro lado, también se mencionan los objetivos que se llevaron a cabo, así como también, la justificación de esta, limitaciones que se presentaron y delimitaciones.

En el capítulo II se presentó las bases teóricas referentes al VIH y la gingivitis asociada, antecedentes que aportaron data de gran importancia a la investigación, así como también las bases legales y la definición de términos mancomunada al desarrollo de las bases teóricas. En el capítulo III se determinó el tipo y diseño de la investigación que se realizó, del mismo modo se sustenta la población y muestra VIH+ que fue estudiada en el transcurso de esta, por otro lado, se presenta la técnica e instrumento que se utilizó.

En el capítulo IV se presentó y analizó los resultados obtenidos por medio de la recopilación de información en una hoja de registro trabajada a través del informe de

gestión mensual. Posteriormente en el capítulo V se exponen las conclusiones que se lograron obtener con base a la población específica mencionada que acudió al CAI-ITS en el transcurso determinado, y recomendaciones acordadas por los autores.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también conocidas en su momento como enfermedades venéreas, son definidas como todas aquellas afecciones infectocontagiosas, transmitidas mayormente durante el acto sexual, sin embargo, las jeringas infectadas, el contacto directo en sangre y fluidos corporales contaminados son vías de contagio inmediato. En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud, estas se han diagnosticado con mayor índice epidemiológico, a nivel mundial se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ETS, encontrando como factor contribuyente degenerativo el ascenso de la promiscuidad en los jóvenes del siglo XXI.

Es por esto que hoy en día podemos encontrar una gran diversidad de enfermedades de transmisión sexual, siendo una de ellas el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que es una afección que produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consecuente inmunodeficiencia secundaria, que infecta a las células del sistema inmune, alterando o anulando su función. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se han diagnosticado desde el inicio de la epidemia más de 78 millones de personas VIH+ para los años del 2012, en Venezuela, como lo anuncia la ONUSIDA existen alrededor de 130 mil personas infectadas, de las cuales aproximadamente más de 7 mil individuos proceden del estado Carabobo.

Es importante mencionar que la atención de pacientes seropositivos debe ser abarcada por un gran grupo de profesionales de manera interdisciplinaria, donde se acoplen áreas como la medicina, odontología, psicología, terapéutica, entre otras. En la odontología los pacientes con el VIH pueden tratarse en el consultorio dental de manera similar a los pacientes sanos, haciendo énfasis en un control estricto de la infección, siguiendo las pautas establecidas por la Asociación Dental Americana (ADA) y los centros para el control y prevención de enfermedades.

Por esta razón es labor del odontólogo estar preparado para asesorar a los pacientes sobre su estado de salud bucal. En muchos casos se encuentran pacientes infectados que no conocen sobre su padecimiento. Por lo que el diagnóstico y tratamiento temprano de la infección por VIH+ pueden tener un efecto profundo sobre la expectativa y calidad de vida del paciente.

De acuerdo Carranza (2014), en algunos estudios se ha identificado una relación entre la infección por VIH y la candidiasis bucal, leucoplasia bucal, Sarcoma de Kaposi bucal, linfoma bucal no Hodgking y enfermedades periodontales atípicas. En cambio, existen otras lesiones bucales que presentan una relación menos fuerte como lo son, la hiperpigmentación melanotica, infecciones microbacterianas, estomatitis ulcerativa necrotizante, ulceraciones bucales miscelánea e infecciones virales. Además, existen otras que no presentan una frecuencia determinada que incluyen infecciones virales menos comunes como lo es la estomatitis aftosa recurrente y angiomatosis bacilar.

Además de todas las anteriores, existe una patología en particular, la cual es característica en estos pacientes, que suele identificarse como una enfermedad aguda, la cual lleva por nombre Gingivitis, por lo que Carranza (2014), la define como “una lesión inflamatoria que comprende únicamente al tejido gingival”. (p.60), es decir, es una enfermedad que afecta directamente a la encía.

Por lo anterior podemos mencionar que en pacientes VIH +, presentan un tipo de gingivitis característico, las cuales se desencadenan como depresiones perforadas tipo cráter en la cresta de las papilas interdetales, que se extienden después hasta la

encía marginal y en muy raras ocasiones a la encía insertada y mucosa bucal. Las lesiones son muy sensibles al tacto, y el paciente suele quejarse de dolor irradiado y agudo que suele intensificarse al comer o masticar alimentos condimentados o calientes. Hay un sabor metálico desagradable y el paciente esta consiente de la excesiva cantidad de saliva pastosa.

De tal manera, la gingivitis ulcerativa necrotizante en el paciente con VIH+ al compararlo con pacientes con leucemia tiene las mismas características clínicas, siguiendo un curso altamente destructivo que podría conllevar a una periodontitis ulcerativa necrotizante, con pérdida ósea, del tejido blando y formación de secuestros óseos.

De acuerdo a la ONUSIDA el VIH en la actualidad según estadísticas del año 2016 se ha diagnosticado un aproximado de 36,7 millones de individuos infectado a nivel mundial. Y un gran número incontable se ha empobrecido como consecuencia de la epidemia. Con cada año de convivencia con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA se exponen cambios sociales que exigen reflexionar sobre los posibles escenarios en los que se desarrollará el futuro de la enfermedad, para poder poner en marcha planes de prevención apropiados.

En resumen, luego de describir las graves consecuencias a nivel bucal en la aparición del VIH/SIDA, hizo ver la obligación de involucrar el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección, al reconocer las lesiones orales asociadas y aplicar el tratamiento adecuado. En busca de poder contribuir a una adecuada salud bucal que indudablemente ayudarán en una mejor calidad de vida de la población.

Una vez observado la ausencia de estudios sobre la Prevalencia de Gingivitis en Pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual SIDA en Municipio Naguanagua Estado Carabobo, siendo esto de útil importancia para así determinar la presencia de esta enfermedad en una etapa temprana, y de este modo evitar su avance y/o complicación de la misma, es por esto que se procedió a realizar esta investigación, debido al elevado grado de relevancia en la prevención y de esta manera evitar tratamientos degenerativos; por otro lado,

contribuye a la educación en referencia al protocolo de la higiene oral; de manera positiva en la motivación y mantenimiento de la salud de la cavidad bucal a la par del avance de la enfermedad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál será la prevalencia de la gingivitis en pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida durante el periodo Marzo - junio 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Describir la prevalencia de la gingivitis en pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar las características epidemiológicas de los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo.
- ✓ Clasificar los tipos de gingivitis que presenten los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo.
- ✓ Identificar las manifestaciones clínicas de la encía con presencia de sangrado espontáneo en pacientes VIH+, del Centro de Atención Integral

de Infecciones de Transmisión Sexual Sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo.

1.4 Justificación

La razón por la cual interesó efectuar esta investigación, se debe a la gran población que existe actualmente sin información, en cuanto al tema de salud bucal en pacientes VIH+, siendo un factor importante conocer sobre las características, etiología, etiopatogenia, entre otros. De este modo lograr realizar y motivar a acciones de carácter preventivo, ya que estudios demuestran el poco interés hacia el cuidado de la salud bucal por parte de la población VIH+, como consecuencia del miedo al rechazo.

Desde el punto de vista metodológico y de investigación, se enfocó principalmente a estudiantes de odontología, así como también a odontólogos que ejerzan la profesión, lo que permitió conocer una realidad que se encuentra latente y podría llegar a pasar desapercibida durante la consulta odontológica. Además, estuvo enfocada a toda la comunidad, que por alguna u otra razón, busque nutrirse de conocimientos acerca de este padecimiento, por otro lado, lograr ser una contribución de dato estadístico, sustento teórico y metodológico, en función a futuras indagaciones sobre el tema. En cuanto a la importancia institucional, permitió conocer los pacientes que acudieron al centro presentan esta patología y del mismo modo se determinó su prevalencia, ya que resulta un trabajo innovador y novedoso para dicha institución.

Siendo esta exploración realizada para conocer la prevalencia de la gingivitis en pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual SIDA, y así cuantificar en base a variables, edad y sexo del paciente.

1.5 Limitaciones

Tiempo limitado debido al transcurso de 16 semanas para trabajar.

1.6 Delimitaciones

La población a trabajar, ya que es constituida por solo los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida, Valencia, en el transcurso de tiempo de los meses de marzo a junio 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Para lograr los objetivos anteriormente planteados, se realizó una revisión previa de investigaciones referentes al tema a tratar, de tal manera que estas lograron aportar información teórica y metodológica, es decir, formaron parte de una ayuda para la elaboración del presente trabajo de grado.

En primer lugar, se encontró a Georgina Amalia Hernández Aréchaga, Amparo Pérez Borrego, Gladys Hortensia Cabrera Cardoso 2015, investigó con la titulación de Comportamiento de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda en la clínica Odontológica "Guaicaipuro", Guanare, Portuguesa, Venezuela.

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de la GUNA y los factores de riesgo relacionados con esta afección. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal en la clínica odontológica Guaicaipuro, Guanare, Portuguesa, Venezuela. La muestra de estudio estuvo constituida por 30 pacientes entre 15 y 59 años de edad, diagnosticados con esta afección en el período comprendido entre enero a diciembre de 2013. Las variables estudiadas fueron: presencia de GUNA y factores de riesgo asociados: la mala higiene bucal, el tabaquismo, el estrés y la presencia de capuchones pericoronarios; además se recogió la información sobre nivel de escolaridad, zona de residencia y ocupación. La información se resumió estadísticamente mediante cifras porcentuales. Encontrando resultados importantes como en el grupo de edad de 15 -18 años siendo los más afectados. La mala higiene bucal y el tabaquismo fueron los factores de riesgo más frecuentes, fundamentalmente en los estudiantes y poblaciones rurales. El estrés predominó en las áreas urbanas, de tal manera se logró deducir ante este que los más

afectados fueron los masculinos jóvenes asociados a la mala higiene bucal y el tabaquismo fundamentalmente.

El antecedente expuesto en el párrafo anterior describe una relación relevante con nuestro trabajo, esto debido a que estos investigadores se aferraron a la determinación del comportamiento de la gingivitis ulcerativa necrotizante aguda y los factores de riesgo, relacionados con esta afección, así como también, describiendo cuales logran ser factores contribuyentes a dicha enfermedad, como lo es el tabaquismo y la mala higiene bucal; por lo que se resalta como un sustento a la presente investigación.

Por otro lado, Centeno Yupa, Eddy Antoni 2013, Universidad de Guayaquil, Ecuador, tituló su investigación como Manifestaciones de enfermedades bucales en pacientes con VIH, la cual se realizó una investigación retrospectiva y descriptiva, con la cual se procuró identificar las principales manifestaciones, es decir, signos y síntomas de las patologías en la cavidad bucal de un paciente con VIH+. Por lo que mediante la indagación se logró describir que el control de las etapas del VIH+ en los pacientes infectados incide directamente en la disminución del índice de infecciones bucales, por lo que se concluyó que las lesiones de la cavidad oral se acrecientan en la medida que progresa el Virus del VIH en el paciente.

Es así como la investigación arriba expuesta, se encuentra directamente relacionada con nuestra investigación a realizar ya que esta se encargó de analizar de manera descriptiva y retrospectiva los signos y síntomas de las patologías en la cavidad bucal de un paciente con VIH+, es por ello que aporta de manera resaltante información a nuestra investigación.

Del mismo modo a los investigadores, Noguera Ana, Loaiza Angélica, Maggiorani Karen 2012, Universidad de Los Andes, Venezuela, con una investigación titulada Manifestaciones Clínicas del Sida en la Cavidad Bucal. En este estudio explican las manifestaciones clínicas más comunes en pacientes con VIH/SIDA. Siendo considerada la candidiasis como la infección más frecuente en estos pacientes, sustentándolo en un estudio realizado a 97 pacientes adultos con

VIH, siendo prevalente en un (93,8%) de los casos. La segunda más frecuente es el sarcoma de Kaposi con (81%) de los casos siendo realizada en 42 pacientes con VIH. Entre otras se logró demostrar la presencia de Herpes labial, xerostomía, periodontitis ulcerativa necrotizante y gingivitis ulcerativa necrotizante en un porcentaje menor pero no de menor importancia en dichos pacientes. Concluyendo que las manifestaciones más comunes en pacientes con sida son candidiasis, sarcoma de Kaposi y linfoma no Hodgking.

La investigación realizada por Noguera, Loaiza y Maggiorani; es de suma importancia para esta investigación ya que refleja las principales manifestaciones en pacientes con sida, de esta manera nos logra suministrar de manera directa información relevante para los hallazgos clínicos que se logran observar en los pacientes de nuestra investigación; por otro lado en dicho estudio realizado lograron demostrar que la gingivitis ulcerativa necrotizante es una de las enfermedades vistas en este tipo de paciente, por lo que logra aumentar la interrogante del porcentaje y o prevalencia de esta, incorporando así importancia de nuestro proyecto.

Así mismo se describe la investigación por López R Vania J 2011, titulada Lesiones bucales y enfermedad periodontal en los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la provincia de Sancti Spiritus, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba.

En este estudio determinaron la existencia de lesiones bucales y enfermedad periodontal en 154 pacientes adultos con conocimiento de estar infectados con VIH. La mayoría eran pacientes masculinos, 121 (78.6%) y el rango de edad estuvo entre 16 y 64 años. En todos los casos la vía de transmisión de la infección fue por el contacto sexual. Sesenta y tres pacientes (40,9%) presentaron al menos una lesión bucal. La manifestación más frecuente fue la leucoplasia pilosa (12,8%) seguida por la candidiasis bucal (11%); la infección por herpes simple (7,4%) y la estomatitis aftosa (5,8%). Solo tres pacientes presentaron periodontitis ulcerativa necrosante asociada al VIH y cuatro mostraron gingivitis ulcerativa necrosante asociada al VIH.

Con respecto a esta revisión bibliográfica se destaca en sustentar las lesiones bucales y enfermedades periodontales en pacientes VIH+, encontrando algunos resultados de gran importancia, por lo que contribuye con la presente investigación como un antecedente.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Encía

En líneas generales, la encía es una estructura conectiva que se encuentra rodeada de tejido epitelial que abraza al diente y limitada apicalmente con la línea mucogingival. Está constituida por tejido epitelial gingival en su parte externa, en su parte coronal por tejido conectivo y colágeno, siendo el principal componente de la encía. Está dividida por características clínicas, que se correlacionan entre sí, ya sea por su color, tamaño, contorno, consistencia, textura y posición.

Clasificación de las Enfermedades Gingivales

2.2.1.1 Enfermedades gingivales inducidas por placa dental

Cuando se habla de este tipo de gingivitis, se dice que es la forma más común de enfermedad gingival. Según Carranza, “la gingivitis se caracterizaba por la presencia de signos clínicos de inflamación que se confinaban a la encía y se relacionaban con la falta de pérdida de inserción de los dientes”. (Carranza, 2014; 60).

De este modo, es posible que la gingivitis inducida por placa afecte a un periodonto sin pérdida de inserción o a uno que tenga una pérdida notable de inserción, que se mantenga estable y no avance.

2.2.1.1.1 Gingivitis relacionada solo con placa dental

Bien se sabe que este tipo de gingivitis, la cual mantiene una relación con la placa dental, viene a ser el resultado de la interacción entre microorganismos presentes en la biopelícula de la placa dental, tejidos y células inflamatorias del huésped. Dicha interacción, la cual se conoce PLACA-HUESPED, variara de acuerdo a los efectos

proporcionados por factores locales y sistémicos, medicamentos y malnutrición, las cuales tendrán un efecto notorio en la gravedad y duración de la respuesta.

2.2.1.1.2 Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos

En este tipo, los factores sistémicos que van en par con la gingivitis, los cuales van relacionados con cambios endocrinos en el paciente, como la pubertad, el ciclo menstrual, el embarazo y la diabetes van a aumentar en vista a alteraciones en la respuesta inflamatoria gingival a la placa. Siendo esta el resultado del efecto de enfermedades sistémicas en las funciones celulares e inmunológicas del huésped. Como por ejemplo, en caso de pacientes embarazadas, dichos cambios son aún más evidentes, que aumenta la prevalencia y gravedad de la inflamación gingival, aun en aquellos casos donde exista niveles bajos de placa dental.

2.2.1.1.3 Enfermedades gingivales modificadas por medicamento

Por otro lado, el desarrollo y la gravedad del agrandamiento gingival, en función al uso de medicamentos, van a variar en cada paciente y puede verse acompañada por una acumulación de placa dental de manera descontrolada, así como también niveles hormonales elevados. Ejemplo de estos pueden ser fármacos anticonvulsivos, tales como Fenitoina, fármacos inmunosupresores como la ciclosporina, bloqueadores del canal de calcio como la Nifedipina y en algunos casos el uso de terapia antirretroviral en pacientes VIH+.

2.2.1.1.4 Enfermedades gingivales modificadas por la malnutrición

Hoy en día se sabe, que la presencia de deficiencias nutricionales afecta a la función inmunológica y a la capacidad que tiene el huésped para protegerse contra efectos dañinos de productos celulares. Así mismo, en estos casos, se ha hecho énfasis, debido a la presencia en pacientes, de encías rojas brillantes, tumefactas y hemorrágicas relacionadas con la deficiencia de ácido ascórbico, mejor conocido

como vitamina C. Pero, por desgracia, en la actualidad se ha recabado poca evidencia científica para apoyar el papel de deficiencias nutricionales en el desarrollo de la inflamación gingival en seres humanos relacionados a la malnutrición.

2.2.1.2 Enfermedades gingivales no inducidas por placa

2.2.1.2.1 Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico

En la actualidad, se ha observado un gran aumento en la prevalencia de este tipo de inflamación gingival, en especial, en aquellos pacientes que presentan enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), el virus de inmunodeficiencia humana y en menor grado, la sífilis (*Treponema Pallidum*). Pues las lesiones bucales, pueden ser a consecuencia de la infección sistémica o apoyarse a través de la infección directa.

2.2.1.2.2 Enfermedades gingivales de origen viral

En este caso, las enfermedades gingivales que presentan un origen viral son auspiciadas por diversos virus de ácido desoxirribonucleico (DNA) y ácido ribonucleico (RNA), siendo el más común el herpes virus. Por lo que el desarrollo de las lesiones será el desencadenante de la función inmune del paciente.

2.2.1.2.3 Enfermedades gingivales de origen fúngico

Con respecto a este tipo de enfermedad gingival, es poco frecuente que se presente en pacientes inmunocompetentes, pero se ha reflejado un aumento en aquellos pacientes con deficiencias inmunes y quienes presenten alteraciones de la flora bucal por el uso prolongado de antibióticos de amplio espectro. Como por ejemplo, la candidiasis, la cual es una infección provocada por la *Cándida Albicans*, se puede manifestar a nivel bucal como placas blancas en la encía, lengua y mucosa bucal. En cambio, en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana, este tipo de infección se presenta como un eritema en la encía insertada y lleva por nombre eritema lineal o gingivitis relacionada con VIH.

2.2.1.2.4 Enfermedades gingivales de origen genético

Este tipo de enfermedad, llega a afectar a los tejidos del periodonto, pues el agrandamiento gingival llega a cubrir por completo los dientes, retraso de la erupción dental e incluso presentarse como un fenómeno aislado o junto a muchos síndromes generalizados. Un ejemplo de esta, y llega a ser más evidente es la Fibromatosis gingival hereditaria.

2.2.1.2.5 Manifestaciones gingivales de trastornos sistémicos

En estos casos, las manifestaciones relacionadas a trastornos sistémicos, se presentan a nivel bucal como lesiones descamativas, ulceraciones en la encía o incluso ambas. Para el diagnóstico de esta, requiere de un estudio exhaustivo para poder dar con la eliminación exacta de las causas potenciales.

2.2.1.2.6 Lesiones traumáticas

Este tipo de afección, puede deberse a dos tipos, la primera puede ser de tipo auto-infligidas y la segunda de tipo artificial. Pues otros ejemplos de lesiones traumáticas pueden incluir ulceraciones gingivales producto a un inadecuado cepillado, recesión o incluso ambos. Además, el odontólogo puede inducir a una lesión de este tipo en la encía como por ejemplo el uso de cemento de ortodoncia o cualquier otro material dental.

2.2.1.2.7 Reacciones ante cuerpos extraños

Para estos casos la introducción de cuerpos extraños conlleva a la inflamación localizada de la encía y son provocadas por la introducción de un material extraño a través de un punto de acceso. Un ejemplo de esta, es la introducción de amalgama en la encía durante la restauración.

2.2.1.2.8 Enfermedades gingivales necrosante

La gingivitis ulcerativa necrotizante (NUG) según Carranza 2014 “es una enfermedad microbiana en la encía, en el contexto de una respuesta modificada del huésped. Se caracteriza por la muerte y destrucción del tejido gingival y se presenta con signos y síntomas característicos” (pág. 140).

Por su parte estudios epidemiológicos refieren que a partir de 1945 la prevalencia de esta ha disminuido y suele ocurrir en todas las edades, con mayor incidencia entre los 15 a 30 años de edad. No suele ser común en niños, aunque en algunos países en desarrollo se suele observar frecuentemente en la primera infancia y pudiese estar asociada a la desnutrición o enfermedades generales como sarampión y malaria.

Es de relevancia mencionar que la etiología de esta enfermedad es de origen bacteriano, y además existen una serie de factores predisponentes, donde entre ellos se encuentra el estrés, la inmunodepresión, la desnutrición, el tabaco, el alcohol, una higiene oral deficiente, gingivitis preexistente o historia previa de GUN, presencia de enfermedades sistémicas de tipo endocrino, sanguíneas, venéreas y VIH, convalecencia de enfermedades, intoxicaciones metálicas, trastornos del sueño, trauma tisular, que hacen que la respuesta del huésped a la presencia de bacterias se haga insuficiente para lograr impedir la invasión de estos patógenos.

Esta enfermedad se caracteriza según (Carranza 2014) por la aparición repentina, que pueden ser después de un episodio de una enfermedad debilitante o una infección aguda al tracto respiratorio. Siendo importante mencionar que algunos elementos con frecuencia encontrados en antecedentes de pacientes son los cambios en los hábitos de vida, trabajo prolongado sin descanso adecuado, mala nutrición, uso de tabaco, estrés psicológico y en aquellos donde su sistema inmunológico se encuentre comprometido.

Signos y síntomas bucales

La gingivitis ulcerativa necrotizante puede llegar a ocurrir cavidades bucales que pueden llegar a estar libres de enfermedad o superponerse a la gingivitis crónica

o a las bolsas periodontales. Sin embargo, la gingivitis ulcerativa necrosante no llega a producir bolsas periodontales, debido a que los cambios necróticos afectan el epitelio de unión, porque para que se dé, se es necesario un epitelio de unión para poder profundizar una bolsa periodontal.

Por lo que se puede decir, que las características: son depresiones perforadas tipo cráter en la cresta de las papilas interdentes, que se van extendiendo después hacia la encía marginal y en muy raras ocasiones a la encía insertada y mucosa bucal. La superficie de estos cráteres gingivales se encuentra cubiertos por un esfacelo pseudomembranoso gris demarcado del resto de la mucosa gingival por un eritema gingival pronunciado. Además, en casos especiales las lesiones carecen de pseudomembrana superficial, lo que ayuda a la exposición del margen gingival, que es rojo, brillante y hemorrágico.

Del mismo modo, la hemorragia gingival espontánea o el sangrado pronunciado ante la menor estimulación son otros signos clínicos muy frecuentes y sumado a ello se pueden encontrar un olor fétido e hipersalivación. Por lo general, las lesiones son muy sensibles al tacto y el paciente suele quejarse de dolor irradiado y agudo que se va intensificando al comer o bien al masticar alimentos condimentados o calientes. Además de la presencia de un sabor metálico muy desagradable y la abundancia de saliva de consistencia pastosa.

Diagnóstico

Para esta enfermedad el diagnóstico está basado en los hallazgos clínicos de dolor, ulceración y hemorragia gingival. En el caso del berrillo bacteriano, no se es necesario, porque el cuadro bacteriano no se aprecia diferente al de la gingivitis marginal, las bolsas periodontales, la pericoronitis o la gingivostomatitis herpética primaria. Sin embargo, los estudios bacterianos suelen ser útiles en el diagnóstico diferencial y las infecciones específicas de la cavidad bucal, como la difteria, candidiasis, actinomicosis y estomatitis estreptocócica.

Para tal efecto, la gingivitis ulcerativa necrotizante debe diferenciarse de otras enfermedades semejantes como la gingivoestomatitis herpética, la gingivoestomatitis estreptocócica, la estomatitis aftosa, la gingivoestomatitis gonocócica, las lesiones diftéricas y sifilíticas, la lesión gingival tuberculosa, la candidiasis, Agranulocitosis, dermatosis y la estomatitis venenata.

Si bien es cierto, las opciones de tratamiento para estas enfermedades varían de manera importante y el tratamiento inapropiado exacerba la enfermedad. Esta puede ocurrir en pacientes que padecen de leucemia y SIDA. La GUN en el paciente con infección por VIH tiene las mismas características clínicas, aunque sigue un curso muy destructivo que pudiese llegar a producir periodontitis ulcerativa necrotizante, que intensifica la pérdida ósea y del tejido blando y la consecuente formación de secuestros óseos.

Etiología

- Función de las bacterias: los estudios realizados por Plaut (1894) y Vincent (1896) determinaron que la GUN es provocada por bacterias específicas, como bacilos fusiformes y un microorganismo *Espiroquetal*. Por lo contrario los estudios realizados por Rosebury y colaboradores describieron un complejo *fusoespiroquetal* que consta de *T. Microdentium*, espiroquetas intermedias, vibrios, bacilos fusiformes y microorganismos filamentosos.

Del mismo modo, Loesche y colaboradores describen una flora constante y una flora variable relacionada con esta enfermedad. La primera se encuentra compuesta de *Prevotella intermedia*, además de especies de *Fusobacterium*, *Treponema* y *Selenomonas*, y la segunda por un conjunto heterogéneo de tipos bacterianos.

En términos generales estos hallazgos han sido apoyados por datos inmunológicos que reportan mayores títulos de anticuerpos de inmunoglobulina (IgG e IgM) para espiroquetas de tamaño mediano y P.

intermedia en pacientes relacionados con GUN en comparación con aquellos que padecen gingivitis crónica y los controles saludables.

- Función de la respuesta del huésped: la presencia de bacterias no es solo el factor causante para que la enfermedad de inicio, pues, en primer lugar la flora fusiforme y de espiroquetas se encuentra con frecuencia en pacientes sin GUN. Además, los exudados de estas lesiones producen abscesos fusoespiroquetales, más que la GUN típica, cuando se inoculan de manera subcutánea en animales experimentales. Lo que arroja como resultado que la inyección intracutánea local de un filtrado acelular que contiene hialuronidasa y condroitinasa de bacilos *Difteoroides Microaerofílicos*, agravó las lesiones espiroquetales que eran producidos por las treponemas bucales.

Reforzando lo anterior desde hace mucho tiempo se ha logrado reconocer la función de una respuesta alterada del huésped frente a esta enfermedad. Incluso durante los primeros estudios, se relacionó con el estrés físico y emocional y una menor resistencia a la infección. En una serie de experimentos realizados en animales, la inmunosupresión local o sistémica con glucocorticoides (Ej. Quetoconazol) genera lesiones más características de la GUN en animales infectados.

En énfasis todos los factores que predisponen a la GUN se relacionan con la inmunosupresión, por lo que es esencial que el periodoncista determine los factores predisponentes que llevan a la inmunodeficiencia en la GUN para lograr tomar en cuenta la susceptibilidad continua del paciente y así determinar si hay alguna enfermedad sistémica. Dicha inmunodeficiencia puede estar relacionada con niveles variables de deficiencia nutricional, fatiga por privación crónica de sueño, factores psicológicos o alguna enfermedad sistémica y más importante es que la GUN puede ser el síntoma que se presenta en pacientes con inmunosupresión relacionada con la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

- Factores locales predisponentes: como se ha explicado anteriormente la gingivitis preexistente, lesiones en la encía y el tabaquismo son factores predisponentes importantes. Por lo que la GUN aparece en bocas libres de otras enfermedades y que ocurre con mayor frecuencia sobre una enfermedad gingival crónica y bolsas periodontales preexistentes. Pues las áreas donde hay la presencia de bolsas periodontales profundas y las asas pericoronales se encuentran muy vulnerables porque ofrecen un ambiente favorable para la proliferación de bacilos fusiformes y espiroquetas anaerobios.

Del mismo modo, las áreas de la encía con alguna especie de trauma por parte de dientes antagonistas en maloclusión como la superficie palatina detrás de los incisivos superiores y la superficie gingival labial de los incisivos inferiores, pueden ayudar a ser un factor predisponente a la GUN. Además, estudios demuestran que con frecuencia la relación entre la GUN y el tabaquismo puede llegar a ser positiva, pues, Pindborg informo que el 98% de sus pacientes con GUN eran fumadores y que la frecuencia de esta enfermedad aumenta con una mayor exposición al humo del tabaco.

- Factores sistémicos predisponentes: es importante mencionar que el desarrollo de esta enfermedad no se da en individuos con buena nutrición y con un sistema inmunitario funcional. Con respecto a la deficiencia nutricional, se demostró que aplicando dietas con deficiencias nutricionales en animales, estos desarrollarían gingivitis ulcerativa necrotizante. Por lo que muchos investigadores encontraron un aumento en la flora fusoespiroquetal en las bocas de animales experimentales, pero se determinó que eran bacterias oportunistas, que proliferaban solo cuando los tejidos estaban alterados por la deficiencia.

En segundo lugar, la presencia de una enfermedad debilitante puede predisponer al desarrollo de la GUN, estas alteraciones de origen sistémico incluyen enfermedades crónicas (Ej. Sífilis, cáncer), alteraciones

gastrointestinales graves (como colitis ulcerativa), discrasias sanguíneas (Ej. Leucemia, anemia) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

2.2.1 Virus de inmunodeficiencia humana

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) según Carranza (2014) pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia lentivirus, causante del deterioro del sistema inmunológico del individuo que la padece. El VIH tiene una fuerte afinidad por las células del sistema inmune, siendo de manera más específica las que portan la molécula receptora de la superficie celular CD4. Por lo tanto, los linfocitos T colaboradores (células T4) son los afectados de forma más profunda, pero también pueden verse afectados los monocitos, macrófagos, células de Langerhans y algunas células glía y neuronales del cerebro.

Patogénesis

En la infección del VIH según Carranza (2014) el efecto general es el deterioro gradual del sistema inmunológico por interferencia de linfocitos T4 (CD4) y otras funciones de células inmunitarias. Los linfocitos B no se infectan, pero la función alterada de los linfocitos T4 infectados, produce de forma secundaria la desregulación de las células B y una alteración de la función de neutrófilos. Lo que coloca al individuo portador del VIH en un mayor riesgo de malignidad e infecciones diseminadas con microorganismos como virus, micobacterias y hongos.

Así mismo, el VIH se ha detectado en casi todos los líquidos corporales, aunque en cantidades elevadas se encuentra en sangre, el semen y el líquido cerebroespinal. Pues la transmisión ocurre de manera casi exclusiva por medio del contacto sexual, el uso ilícito de drogas intravenosas y la consecuente exposición a sangre o sus productos. Por lo tanto, la población en alto riesgo incluye hombres homosexuales y bisexuales, pacientes hemofílicos, personas que usan drogas intravenosas ilegales, receptores de transfusiones de sangre antes de abril de 1985, infantes de madres

infectadas con VIH, heterosexuales promiscuos e individuos que tienen sexo sin protección con personas VIH+.

Algunos estudios han demostrado en aquellos pacientes VIH+ que son tratados con terapia antirretroviral de forma exitosa dejan de ser infecciosos. Sin embargo, Wilson y colaboradores indican que el potencial de transmisión del VIH por una pareja heterosexual con una carga viral indetectable a una persona que no presente la infección es bajo, pero lo que no quiere decir que tenga riesgo a contraer la infección. Este último parece aumentar con exposiciones más frecuentes y aunadas a esto la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual.

Epidemiología

Las estadísticas mundiales indican según Carranza (2014), que a partir del año 2007, un aproximado de 33 a 50 millones de personas se encuentra viviendo con VIH. Pues en ese mismo año se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones por VIH y 2 millones de muertes íntimamente relacionadas con VIH en el mundo, ubicados en su mayoría en países subdesarrollados. El SIDA afecta a personas de todas las edades, pero más del 98% de los casos se presentan entre adultos y adolescentes mayores de 12 años.

Del mismo modo, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indica que en el año 2006 la mayoría de los pacientes adultos infectados en los Estados Unidos fueron hombres de los cuales el 53% eran homosexuales o bisexuales y otro 4% practicaba el uso de drogas inyectables. Esta última infecto solo al 12%, mientras que el 31% de todos los pacientes con SIDA en Estados Unidos han contraído la infección a través del contacto heterosexual con un individuo de alto riesgo. Más del 19% de los pacientes son mujeres, donde la mayoría mantienen relaciones sexuales con usuarios de drogas inyectadas u hombres bisexuales.

Sin embargo, en los países no desarrollados, este modo de transmisión continúa siendo una amenaza latente. Pues un número desproporcionadamente alto de varones

homosexuales negros e hispanos, hombres y mujeres heterosexuales y niños de mujeres afectadas, adquieren la infección por VIH. Es interesante señalar que la transmisión de la madre al hijo ha disminuido progresivamente gracias al uso de fármacos antirretrovirales.

Además, se ha documentado según Carranza 2014 que “la transmisión de trabajadores de la salud a pacientes en tres ocasiones, debido a que un dentista infectó a seis pacientes ya sea de forma accidental o deliberada. Y por el contrario, se ha documentado 103 trabajadores de la salud la transmisión después de un accidente laboral, siendo la mayor parte de estos incidentes a enfermeras”. (p. 240) En Venezuela, el análisis epidemiológico del VIH/SIDA confronta muchos problemas y dificultades ya que existe muy poca información actualizada de la situación epidemiológica del mismo, a pesar que es una enfermedad de notificación obligatoria y un problema de salud pública en aumento.

En 2003 el Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA en Venezuela, recopiló los datos en el periodo de 1989 y 1999, donde llegan a la conclusión que el 89,4% de los casos diagnosticados ocurrieron en varones y 10,6% en mujeres. Tan solo el 62,82% se pudo identificar la vía de transmisión y en el 37,18% esta fue desconocida. Entre los casos donde la vía de transmisión fue conocida, el predominio de transmisión sexual fue homosexual (45,94%), seguido de transmisión heterosexual (35,09%) y la mixta (18,97%). Por otra parte, la transmisión por vía sanguínea (Transfusiones de sangre, hemofílicos y uso de drogas intravenosas) se identificó en 220 casos (4,34%) de los casos con vía de transmisión conocida.

En el año 2010, las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud reconocen que los jóvenes entre 15 y 25 años pasaron a ser el grupo de población más afectado. Para el año 2011, un estudio sugiere la prevalencia de VIH en adultos de 0.91%, mientras que las estimaciones realizadas con el programa Spectrum de ONUSIDA indica que la prevalencia es de 0,54% con número de casos de 11.324 en mayores de 15 años y 4.535 en menores de 15 años. También es importante mencionar que la prevalencia de infección de VIH en embarazadas venezolanas en el

periodo 1997 a 2001 fue de 0,16%, al identificarse 139 madres seropositivas, evaluadas en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas.

Por consiguiente, sigue siendo una aspiración de los diversos entes involucrados en la prevención y control de la enfermedad y una prioridad para la comunidad nacional poder disponer de la estimación y proyección de la situación epidemiológica del VIH/SIDA actualizada en Venezuela.

Causas y formas de contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana

Se logra delimitar a las formas de transmisión del VIH básicamente en tres aspectos: relaciones sexuales, vía sanguínea y transmisión perinatal. Con respecto a las relaciones sexuales, se refiere a las de tipo vaginal, anal u oral entre personas del mismo sexo o de sexo opuesto, sin la utilización de mecanismos de barrera. En este sentido, el virus se transmite por medio de lesiones o heridas y es así como los fluidos contaminados provenientes del individuo infectado contagian a otros organismos. La transmisión sexual es la vía más común de infección, pues es por esta que el virus puede atravesar la mucosa de la vagina, vulva, pene, recto o de forma muy rara la mucosa bucal.

De igual manera otra de las vías de contagio tiene lugar a través de la sangre, donde puede darse en el uso compartido de jeringas para el consumo de drogas o por medio de transfusiones de sangre que no hayan sido controladas. En este último se asegura que el riesgo de adquirir el VIH ha disminuido y es muy poco probable que suceda ya que existen sistemas de control estrictos sobre todas las donaciones que se realizan en los bancos de sangre.

Como ultima causa, la tercera forma de contagio se da bajo transmisión perinatal, siendo de madre a hijo en el momento del embarazo o parto. Igualmente, el riesgo de transmisión vertical puede reducirse siempre y cuando la madre realice controles con el médico tratante y siga un tratamiento durante los nueve meses de embarazo.

Por lo que se puede acotar que los preservativos son un método de protección muy eficiente para lograr la prevención del contagio a través de la vía sexual, pudiendo ser utilizados por hombres o mujeres. Deben ser usados desde el comienzo hasta el final del acto sexual y es importante estar muy atento a utilizarlo de manera adecuada para que no se rompa o se salga. Además, el correcto uso del preservativo previene también el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, así como lo son sífilis, gonorrea, virus del papiloma humano (VPH), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), entre otras.

Mientras que la infección por vía sanguínea se previene con el uso de equipos y materiales descartables respetando las medidas de bioseguridad. Por lo que no se debe compartir materiales cortantes, de ningún tipo, como jeringas, entre otros. Por otro lado, para que una madre con VIH no contagie a su hijo durante el embarazo existen tratamientos especiales. En primer momento se aconseja el uso de preservativos durante el embarazo, evitando una posible reinfección. Y el recién nacido debe recibir medicamentos y ser controlado durante su primer año de vida y la madre no podrá dar pecho ya que el virus se transmite por la leche materna.

Curso clínico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Desde el momento de la infección por alguna de las vías que fueron descritas anteriormente, el virus se transporta a la sangre y es allí donde empieza a atacar al sistema inmune, y así comienza a reproducirse dentro de las células. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la infección por VIH se confirma en base a criterios de laboratorio. De tal manera, en el concepto de la OMS pueden utilizarse hallazgos clínicos para establecer el diagnóstico y determinar la elegibilidad para el tratamiento antirretroviral.

Según el Manual de salud sexual y reproductiva 1999, los síntomas de la infección se clasifican en cuatro fases:

- FASE I, Infección aguda: este periodo está comprendido desde que el VIH ingresa en el organismo hasta la formación de anticuerpos específicos contra el virus, en términos generales, dicho periodo tiene una duración de entre 6 a 12 semanas y en el mayor de los casos pasa inadvertida o con manifestaciones clínicas que se asemejan a un resfriado, que se encuentra caracterizado por fiebre, malestar general, pérdida de apetito, fatiga, aumento del tamaño de los ganglios, siendo síntomas que se presentan generalmente dos o tres meses después del contagio. Este cuadro desaparece espontáneamente, como cualquier infección viral, pero la persona continúa infectada. En términos generales se describe como infección asintomática o Linfadenopatía generalizada persistente.

- FASE II, Infección sintomática: corresponde a la etapa posterior a la seroconversión, donde a este grupo pertenecen todas las personas que tienen una prueba positiva de VIH y no presentan síntomas llamado portador sano. La gran mayoría de los pacientes con VIH se clasifican en este grupo y son los que representan el mayor riesgo epidemiológico ya que tienen alto grado de infectar. Del mismo modo, una persona infectada puede permanecer durante muchos años sin síntomas, donde se dice que en esta fase el individuo es seropositivo o portador y es durante este tiempo donde el virus continúa multiplicándose activamente y poco a poco las defensas del organismo se debilitan. En términos generales se describe con síntomas leves como una pérdida de peso leve e inexplicable, queilitis angular, herpes zoster o úlceras orales recurrentes.

- FASE III, Linfadenopatía crónica generalizada: en este periodo se caracteriza por inflamaciones mayores de un centímetro de los ganglios linfáticos de más de tres meses de evolución. Es posible que durante este lapso se presenten las primeras sudoraciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, entre otros. En términos generales se presenta síntomas avanzados como

pérdida de peso, candidiasis oral persistente, leucoplasia pilosa de la boca, estomatitis necrotizante aguda, gingivitis o periodontitis.

- FASE IV, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): representa la última etapa de la infección por VIH, relacionada con la presencia de trastornos sistémicos, como el síndrome de desgaste, así como una serie de infecciones oportunistas, las cuales son producidas por agentes extraños al organismo que ante un sistema inmunocompetente no producen ninguna enfermedad, pero que ante un sistema inmunocomprometido aprovechan la oportunidad para producir la enfermedad, siendo tan graves que ocasionan la muerte del paciente. En términos generales se presenta síntomas graves, como infección crónica por herpes simple, candidiasis esofágica, tuberculosis extrapulmonar, sarcoma de Kaposi, entre otros.

Manifestaciones bucales y periodontales de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Carranza (2014) expuso en su edición onceava que las lesiones bucales se encuentran entre los factores comunes en pacientes infectados con VIH. Años atrás indicaban que la mayoría de los pacientes que presentaban la fase terminal (SIDA) tenían lesiones en cabeza y cuello, mientras que las lesiones bucales eran bastantes comunes en individuos VIH positivos. Del mismo modo muchos estudios han reportado una fuerte relación entre la infección por VIH y la candidiasis bucal, leucoplasia bucal, enfermedades periodontales atípicas, sarcoma de Kaposi bucal y linfoma bucal no Hodgking. Por otro lado, las lesiones bucales con una relación menos marcada con la infección de VIH incluyen hiperpigmentación melanótica, infecciones microbacterianas, estomatitis ulcerativa necrotizante (NUS), ulceraciones bucales misceláneas e infecciones virales.

Ahora bien, la aparición del HAART (Medicamentos usados en pacientes VIH+ basados en la carga viral, conteo de linfocitos CD4 y síntomas clínicos) ha generado una disminución grande de la frecuencia de las lesiones bucales en relación por la

infección de VIH y SIDA. Sin embargo, muchos protocolos médicos retrasan el uso de estos hasta que el sistema inmunológico este en niveles muy graves. En teoría, estos protocolos sugieren que los pacientes VIH/SIDA pudieran experimentar un mayor número de manifestaciones bucales que en aquellos pacientes que comienzan HAART temprano.

En síntesis, el odontólogo debe en lo que cabe siempre estar preparado para el diagnóstico y manejo de estas condiciones del paciente en coordinación con el médico tratante. Sin embargo, la resistencia del VIH al tratamiento antirretroviral es un problema frecuente y esta resistencia pudiese ser transmitida a parejas sexuales recién infectadas o a recién nacidos de madres infectadas.

2.3 Bases legales

Las bases legales que representan esta investigación están dispuestas en la “Constitución de la República Bolivariana de Venezuela” (1999) en su artículo 83 dice:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá políticas orientadas a elevarla calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Así como también en el “Código de Deontología odontológico”, tomando en consideración la aceptación obligatoria de todos los Profesionales de la Odontología autorizados según el Artículo 4º de la Ley de Ejercicio de la Odontología; es por ello que las infracciones logran ser conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios Regionales, cuyas decisiones podrá apelarse en sucesivas instancias el Tribunal Disciplinario Nacional, la Junta Directiva

Nacional y demás organismos de alzada previstos en el ordenamiento legal vigente.
Título I / Capítulo Primero.

De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 4º: El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

Artículo 20º: La conducta del Odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad.

Título III / Capítulo Primero

Del Secreto Profesional.

Artículo 51º: El Secreto Profesional es un deber inherente a la esencia misma de la profesión. Se establece para la seguridad de los pacientes, el honor y la responsabilidad del Profesional de la Odontología y la dignidad de la ciencia. El Profesional de la Odontología y todo el personal de auxiliares están en la obligación de conservar como secreto todo lo lícito que vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión. El secreto puede ser explícito o textualmente confiado por el paciente, y también implícito como consecuencia de las relaciones con pacientes. En ambos casos ha de ser inviolable, salvo en las circunstancias señaladas por la Ley.

Aclarando la realización en base a la “Ley Deontología Odontológica” las bases legales de esta investigación, se hace notorio declarar los procedimientos realizados para el trabajo observatorio de los pacientes VIH+ que acuden al Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida, Valencia, mediante el

transcurso de Marzo a Julio 2017; en primer lugar se realizó una carta explicativa, firmada y sellada por la decano de la escuela de odontología Od. Melba Oviedo de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de hacerla llegar a INSALUD para que así se nos permita el ingreso al CAI. (Anexo 1)

Por otro lado, se realizó la aplicación de una hoja de registro para la recolección de datos, de acuerdo a las historias clínicas existentes de los pacientes que acudieron en dicho período. Además, con el fin de mantener la confidencialidad de los pacientes, se omitió el uso de algún método de identificación de estos en dicha hoja. (Anexo 3)

2.4 Definición de términos

- **Anticuerpo:** Sustancia producida en el organismo animal por la presencia de un antígeno, contra cuya acción reacciona específicamente.
- **Eritema:** Enrojecimiento de la piel por congestión capilar.
- **Glucocorticoides:** Son hormonas de la familia de los Corticoesteroides que participan en la regulación del metabolismo de carbohidratos favoreciendo la gluconeogénesis y la glucogenogénesis con actividad inmunosupresora.
- **Inmunodeficiencia:** Estado patológico del organismo, caracterizado por la disminución funcional de los linfocitos B y T, de los productos de su biosíntesis o de alguna de sus actividades específicas.
- **Inmunodepresión:** Fuerte disminución en la respuesta inmunitaria de un organismo.
- **Inmunoglobulina:** Grupo de proteínas del suero de la sangre de los vertebrados; consisten en una estructura cuaternaria formada por cuatro cadenas polipeptídicas: dos cadenas largas idénticas o pesadas y dos cortas o ligeras.
- **Leucoplasia:** Placa o mancha blanquecina localizada en las mucosas oral y genital.
- **Linfadenopatía:** Aumento anormal del tamaño de las glándulas linfáticas.

- **Malaria:** Enfermedad infecciosa producida por protozoos del género *Plasmodium* y transmitida por mosquitos del género *Anopheles*.
- **Pericoronitis:** Es una enfermedad bucal. Se trata de un proceso infeccioso, que se observa en pacientes jóvenes, entre la segunda y tercera década de la vida por erupción de cualquier diente, fundamentalmente en los terceros molares.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, por lo que es necesario partir de una situación u objetivo, bien identificado y delimitado, para que así de esta manera se establezcan las etapas del análisis de la problemática en estudio, a través de la selección de procedimientos específicos que incluyan el tipo investigación; las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. (Hernández S, Fernández P, Batista P, 2003)

3.1 Tipo de la investigación.

La investigación de acuerdo al objetivo planteado, es de tipo descriptiva ya que según Fidas G. Arias (2006) “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (p. 46); por lo que se vincula con la investigación, ya que el estudio se realizó mediante la evaluación visual, observado mediante la hoja de gestión mensual de los pacientes que se presentan en el Centro de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual Sida, Valencia., en el periodo de marzo - junio

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación según Hernández, Fernández y Baptista, (2003) es “el plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación”, (p. 135), por otro lado, Fidas G. Arias (2006) plantea que “el diseño de la investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado, en la cual se justifica el tipo de investigación, según el diseño a emplear”, (p. 47)

El diseño de esta investigación es transversal, ya que se coincide con lo propuesto por Hernández, Fernández y Baptista, (2003) describiendo que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan en un solo momento y en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (p. 270); del mismo modo el presente estudio es enmarcado como una investigación de campo ya que esta consiste en la recolección de datos obtenida directamente del escenario donde transcurren los hechos, sin maniobrar o controlar alguna variable.

3.3 Población y muestra

De acuerdo a Fidias G. Arias (2006), la población o universo se refiere “a la totalidad del conjunto de elementos de los que se quiere conocer o estudiar las cuales concuerdan en una serie de características factibles de procesar dando origen a los datos de investigación. También se le suele llamar universo por cuanto abarca a todos los entes sujetos del estudio.”. (p. 17), es decir, se refiere a la totalidad del conjunto de compendios, de los cuales se va a estudiar; ya que deben concordar en una serie específica de características factibles, dando así progreso y oportunidad de procesar a los datos de la investigación.

Por otro lado, Hernández y colaboradores (2003); define la muestra como “unidad de análisis o un grupo de personas, contexto, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre la cual se habrán de recolectar datos”. (p. 302), es decir, es un subgrupo seleccionado de la población. De acuerdo a lo descrito anteriormente se logra determinar que en la investigación la población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron al Centro de Atención Integral de Transmisión Sexual Sida, Valencia en el periodo de marzo - junio 2017, correspondiente a 136 pacientes, del mismo modo se determinó una muestra representada por el 30% de la población para un total de 41 pacientes.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para lograr los objetivos de la investigación propuestos a cabalidad, fue necesario recurrir a la utilización de técnicas e instrumentos metodológicos, ya que estos permitieron recopilar la información carente. Según Fideas G. Arias (2006), “establece que las técnicas de recolección de datos, son las distintas formas o maneras de obtener la información directa; así como también este enuncia como los instrumentos a los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”. (p. 53)

Por lo que, en función al logro de los objetivos, se empleó instrumentos y técnicas orientadas a obtener información o datos a través de la recolección de los mismos, basadas en la observación y recolección de estos mediante la aplicación de una hoja de registro, con el propósito de obtener información acertada a lo planteado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En referencia a la discusión de los resultados de una investigación el Manual de Investigación del IUNE (2012), expresa que:

Los resultados constituyen el producto de la investigación. Después que el investigador concluye la etapa de la recopilación, analiza los datos recolectados lo cual depende de la clase de trabajo que se está realizando y del tipo de datos que se recopile, de ser interpretados de forma cualitativa o cuantitativa con sus respectivos gráficos y cuadros dependiendo del caso, la discusión se construye tomando como base el análisis de las fuentes de información y los objetivos de la investigación.

De acuerdo a Hernández (2009), los resultados Cuantitativos, “son aquellos resultados que cuentan con bases experimentales bien estructuradas que aporten valores puntuales que ayuden a determinar la importancia de la temática” (p.24).

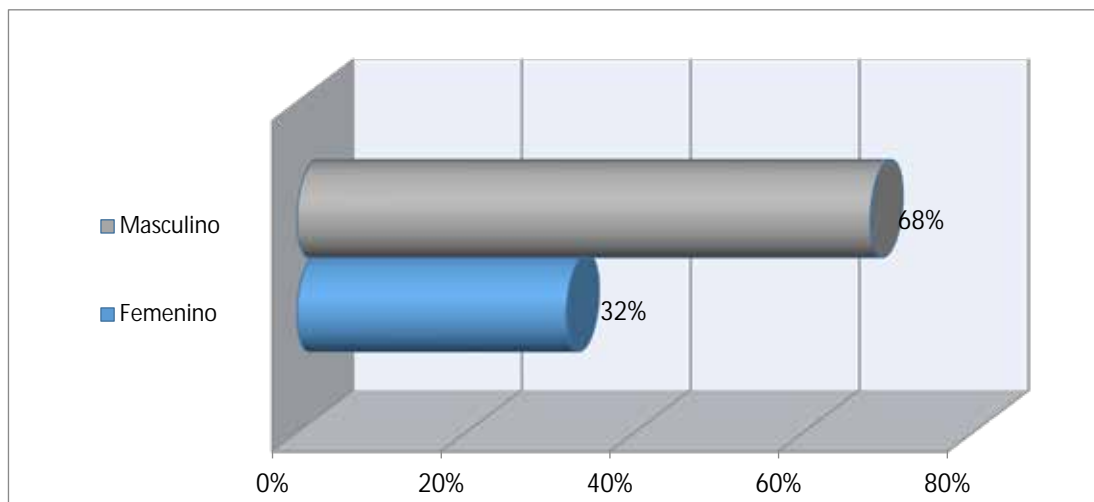
De esta manera la presentación y análisis de la información en la presente investigación son reportados de la siguiente manera: Revisión, Tabulación manual y codificación de la información recopilada en la hoja de registro basándose en la muestra intencional del 30% de la población, dando la cantidad equivalente a (41) pacientes, logrando el análisis de los resultados empleando una estadística descriptiva, arrojando los datos en un cuadro de frecuencia para el cálculo de porcentaje en cada ítems, y así visualizar los porcentajes en gráficos de barras.

Cuadro N° 1: Cuadro representativo de la distribución según el género de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	32%
Masculino	28	68 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Naveda, Siso (2017).

Gráfico N° 1: Gráfico representativo de la distribución según el género de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.



Fuente: Naveda, Siso (2017).

Análisis: Con respecto a la epidemiología la prevalencia de los pacientes VIH+ que acudieron al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual

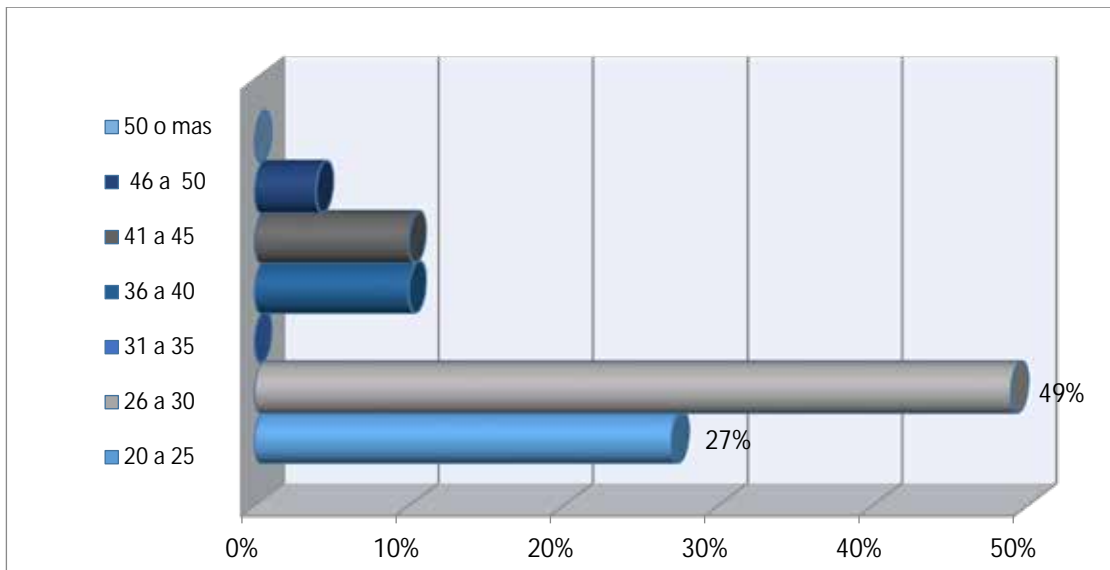
sida, se obtuvo que el 68% de la muestra estudiada estuvo representada por el sexo masculino. Según, Lo que evidencia que la tasa de prevalencia de gingivitis es mucho mayor en pacientes masculinos que en pacientes femeninos con diagnóstico de VIH+. Lo que conjuga, con lo citado por el Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA en Venezuela 2003, recopiló los datos en el periodo de 1989 y 1999, donde se llegó a la conclusión que el 89,4% de los casos diagnosticados ocurrieron en varones y tan solo el 10,6% en mujeres.

Cuadro N° 2: Cuadro representativo de la distribución según la edad de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 25	11	27%
26 a 30	20	49%
31 a 35	0	0%
36 a 40	4	10%
41 a 45	4	10%
46 a 50	2	4%
50 o más	0	0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Naveda, Siso (2017).

Gráfico N° 2: Gráfico representativo de la distribución según la edad de la gingivitis en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.



Fuente: Naveda, Siso (2017).

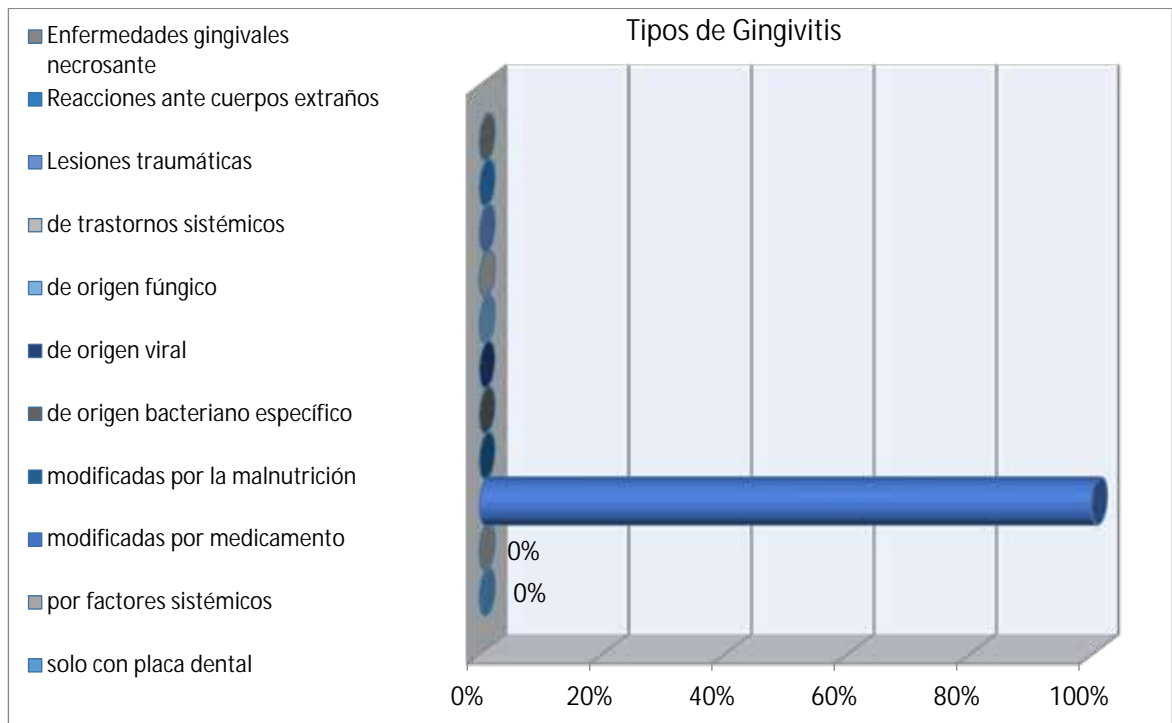
Análisis: Con respecto a la epidemiología la prevalencia de los pacientes VIH+ que acudieron al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida, se obtuvo que el 49% de la muestra estudiada representa una edad comprendida entre 26 a 30 años. Por otro lado, un 27% constituye a edades comprendidas entre 20 a 25 años. Lo cual se relaciona con lo descrito por Carranza (2014) indica que El SIDA afecta a personas de todas las edades, pero más del 98% de los casos se presentan entre adultos y adolescentes mayores de 12 años.

Cuadro N° 3: Cuadro representativo de la distribución de los tipo de gingivitis presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-junio 2017.

Tipo de gingivitis	Frecuencia	Porcentaje
Gingivitis relacionada solo con placa dental	0	0%
Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos	0	0%
Enfermedades gingivales modificadas por medicamento	41	100%
Enfermedades gingivales modificadas por la malnutrición	0	0%
Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico	0	0%
Enfermedades gingivales de origen viral	0	0%
Enfermedades gingivales de origen fúngico	0	0%
Manifestaciones gingivales de trastornos sistémicos	0	0%
Lesiones traumáticas	0	0%
Reacciones ante cuerpos extraños	0	0%
Enfermedades gingivales necrosante	0	0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Naveda, Siso (2017).

Gráfico N° 3: Gráfico representativo de la distribución de los tipos de gingivitis presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.



Análisis: Con respecto a la clasificación de la gingivitis la prevalencia de los pacientes VIH+ que acudieron al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida, se obtuvo que el 100% de la muestra estudiada corresponde a una enfermedad gingival inducida por placa bacteriana modificada por medicamentos. De tal manera este resultado arrojado compagina con lo descrito por Carranza (2014), “El desarrollo y la gravedad del agrandamiento gingival, va en función al uso de medicamentos”. (p.67) Es por ello que al conocer que todos los pacientes que acudieron a este centro son portadores de VIH y aunado a esto todos

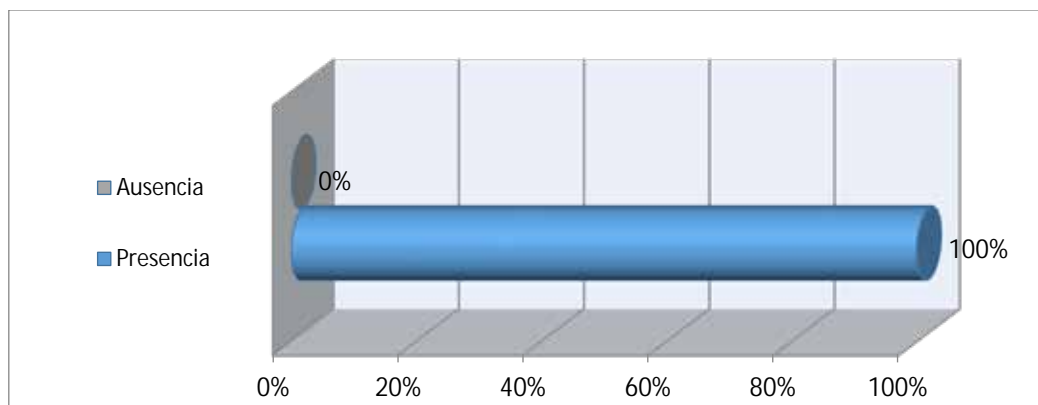
consumen su terapia antiretroviral, lo que ayuda a que la aparición de la gingivitis tenga una amplia relación con dicha terapia.

Cuadro N° 4: Cuadro representativo de la distribución según el sangrado espontáneo presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.

Sangrado	Frecuencia	Porcentaje
Presencia	41	100%
Ausencia	0	0 %
TOTAL	41	100%

Fuente: Naveda, Siso (2017).

Gráfico N° 4: Gráfico representativo de la distribución según el sangrado espontáneo presente en los pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención Integral de Infecciones de transmisión sexual SIDA, de Naguanagua durante el período Marzo-Junio 2017.



Fuente: Naveda, Siso (2017).

Análisis: De acuerdo a las manifestaciones bucales de la encía con respecto al sangrado, la prevalencia de los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida, se obtuvo que el 100% de la muestra estudiada existe la presencia de sangrado espontaneo. Esto en amplia concordancia con la presencia de la gingivitis, pues la característica principal de esta, es que se encuentra ligada a la inflamación propiamente dicha y el consecuente sangrado que es desencadenado por la misma. Lo cual logra ser sustentado según lo mencionado por Carranza (2014) el cual describe como manifestaciones clínicas de la gingivitis una encía “roja, brillante y hemorrágica”; por otro lado, este también menciona que “la hemorragia gingival espontanea o el sangrado pronunciado ante la menor estimulación son otros signos clínicos muy frecuentes y sumado a ello se pueden encontrar un olor fétido e hipersalivación”. (p. 178)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

En relación a los resultados obtenidos, la recopilación de información mediante la hoja de registro trabajada a través del informe de gestión mensual, el cual fue elaborado por el odontólogo a cargo del Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida, ubicado en el Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, permitió propiciar la información pertinente para el desarrollo de la investigación, que ayudó a la tabulación y respectivo análisis de cada uno de los ítems formulados; esto en relación a la problemática planteada para dar respuesta a los objetivos específicos antes mencionados, por lo que se obtiene las siguientes conclusiones.

En este orden de ideas, el diagnóstico realizado para determinar la prevalencia de la gingivitis en pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo Marzo – junio 2017, en Municipio Naguanagua Estado Carabobo, se realizó a través de una investigación de campo y de este modo conocer la problemática planteada.

De esta manera, para el objetivo específico N°1: “Determinar las características epidemiológicas de los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo”. Se procedió a establecer las características epidemiológicas que ayudó a conocer las cualidades que determinan la incidencia de una enfermedad en una población determinada, cuya dimensión fue basada en sexo y edad. Los hallazgos demostraron una tendencia aumentada, representada por un 68% en el sexo masculino. Por otro lado, solo el 32% de la muestra correspondió al sexo

femenino. En este sentido, se logró identificar que el sexo masculino representa el mayor porcentaje de la muestra estudiada.

Con respecto a la edad, se logró conocer que para el grupo etario de 26 a 30 años representó un 49%, seguido de un 27% para los de 20 a 25 años, siendo estos dos los de mayor porcentaje obtenido. A su vez se obtiene un porcentaje de 10% para los grupos de 36 a 40 años y 41 a 45 años y por último solo el 4% de la muestra representó a las edades comprendidas entre 46 a 50 años. Arrojando como resultado la incidencia en el grupo etario de 26 a 30 años representando el mayor porcentaje de la muestra estudiada.

Para el logro del objetivo N°2: “Clasificar los tipos de gingivitis que presenten los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo”. Estuvo dada por la clasificación de la gingivitis, la cual arrojó como resultado una tendencia del 100% de la muestra estudiada a una gingivitis inducida por placa dental, modificada por medicamentos, esto debido al consumo pertinente de cada paciente VIH+ de su antirretroviral, es decir, en función al uso de una terapia antirretroviral, siendo esta distinta en cada paciente, torna a verse acompañada por una acumulación de placa dental de manera descontrolada, lo que conlleva a un agrandamiento gingival evidente; mencionando así, que estos pacientes son atendidos en el centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida gracias a la posibilidad de adquisición de sus medicinas y de este modo estar controlados; por otro lado es importante indicar que cada paciente ingresado, es trabajado mediante interconsulta con su infectólogo, así como también algún otro médico adecuado al área.

En referencia al objetivo N°3: “Identificar las manifestaciones clínicas de la encía con presencia de sangrado espontáneo en pacientes VIH+, del Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo” Se obtuvo la incidencia del 100% de la muestra estudiada, con presencia del sangrado espontaneo,

por lo que se determina como una característica predominante en estos pacientes VIH+ con gingivitis, por otro lado se hace referencia que en estos pacientes es pertinente el evaluó general de las encías clasificando sus manifestaciones de acuerdo al antirretroviral consumido, ya que se encuentran diversas revelaciones a nivel de la encía, encontrando predominante como anteriormente se mencionó el agrandamiento, sangrado y enrojecimiento de la encía libre y adherida; del mismo modo, es notorio la presencia de diversas patologías entre estas la revelación de leucoplasia vellosa siendo esta la primera manifestación a observar, también muy común es la candidiasis y otras como lo son las aftas, herpes, eritema gingival lineal u otros, por lo que es necesario la interconsulta con un patólogo.

De este modo se logra expresar que la investigación arrojó un resultado positivo, de acuerdo a la problemática planteada, así como también es relevante el logro del objetivo general anteriormente mencionado, en el mismo orden de ideas, se propicia el beneficio teórico al involucrar un diagnósticos en etapa temprana que puede hacer un odontólogo, y de este modo se evite su avance o complicación de la misma, gracias a los conocimientos básicos sobre las manifestaciones bucales de la infección, es decir, un odontólogo al reconocer las lesiones orales asociadas a esta, para así aplicar un tratamiento precoz adecuado.

5.2. Recomendaciones.

Al expresar cada una de las conclusiones, se hace referencia a las debilidades específicas que se arrojan luego de describir cada deducción, por lo que se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Todo personal de ciencias de la salud, específicamente un odontólogo general, debe estar capacitado en conocimientos tanto clínicos como teóricos, para llevar a cabo un diagnóstico precoz, basándose tan solo en manifestaciones clínicas al tratarse de un paciente VIH+.
- El odontólogo debe presentarse con una adecuada sociabilidad, es decir, no debe existir ningún tipo de discriminación ante un paciente VIH+.

- El profesional también debe conocer y cumplir con plenitud las normas de bioseguridad específicas para trabajar con un paciente VIH+.
- El odontólogo a cargo debe suministrar información propicia al tema, tanto los riesgos que están latentes en la cavidad bucal de cada paciente, como lo general del cuerpo inmune que presenta.

ANEXOS

Anexo 1:

CARTA DE INSALUD

Fundación Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD) CARABOBO

Ofic-D.I.E N° 00057-17

Valencia, 30 de Junio de 2017

Ciudadano(a):
Dr. Williams Velásquez
Director del CAI-SIDA
Presente.-

Reciba un cordial saludo Socialista, Humanista y Revolucionario. Me dirijo a usted en atención a oficio S/N recibido en esta oficina en fecha 30 de Junio de 2017 donde solicitan autorización para realizar prácticas profesionales a estudiantes de la Universidad José Antonio Páez a: Luis Eduardo Naveda Meliado, C.I. 25 071 248 y Noelys Carolina Siso Zamora, C.I. 25-933 181, cursante de la carrera de Odontología; esta Dirección esta de acuerdo con las practicas siempre y cuando exista necesidad y supervisión de los estudiantes en el centro y se cumplan con las normas de bioseguridad de la institución. Motivo por el cual se debe gestionar con la coordinación respectiva la estadia de los estudiantes con la coordinación respectiva.

Sin más al cual referir, se suscribe

Atentamente,
Dr. Jesús A. Ojeda Liendo
Director de Investigación y Educación

Solans Hurtado
12-07-17



Anexo 2

CARTA DE LA DIRECCION DE ESCUELA

Fundación Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD) 

Ofic-D.I.E N° 00056-17

Valencia, 30 de Junio de 2017

Ciudadano(a):
Dra. Melba Oviedo Gesime
Universidad José Antonio Páez
Presente.-

Reciba un cordial saludo Socialista, Humanista y Revolucionario. Me dirijo a usted en atención a oficio S/N, recibido en esta oficina en fecha 30 de Junio de 2017, donde solicitan autorización para realizar prácticas profesionales a estudiantes de la Universidad José Antonio Páez a: Luis Eduardo Naveda Mellado, C.I. 25.071.248 y Noelys Carolina Siso Zamora, C.I. 25.933.181, cursante de la carrera de Odontología; esta Dirección está de acuerdo con las practicas, siempre y cuando exista necesidad y supervisión de los estudiantes en el centro y se cumplan con las normas de bioseguridad de la institución. Motivo por el cual, se debe gestionar con la coordinación respectiva, la estadia de los estudiantes con la coordinación respectiva.

Sin más al cual referir, se suscribe

Atemamente,

Dr. Jesús A. Cjeda Liendo
Director de Investigación y Educación



JOL/ms

El Carabobo tiene un alma
y lo dice todo el mundo
Teléfono: +58 (0241) 807 3138 - 257 5318
Fax: +58 (0241) 816 1138



Anexo 3

HOJA DE RESGISTRO



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO

	SEXO F M	EPIDEMIOLOGÍA							ENCÍA		TIPO DE GINGIVITIS														
		EDAD							SANGRADO		ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA				ENFERMEDADES GINGIVALES NO INDUCIDAS POR PLACA										
		20 - 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	36 a 40 años	41 a 45 años	46 a 50 años	Más de 50 años	PRESENCIA	AUSENCIA	GINGIVITIS RELACIONADA SOLO CON PLACA	MODIFICADA POR FACTOR SISTEMICO	MODIFICADA POR MEDICAMENTO	MODIFICADA POR MALNUTRICIÓN	DE ORIGEN BACTERIANO	DE ORIGEN VIRAL	DE ORIGEN FÚNGICO	DE ORIGEN GENÉTICO	DE TRASTORNOS SISTÉMICOS	POR LESIONES TRAUMÁTICAS	REACCIONES ANTE CUERPOS EXTRAÑOS	ENFERMEDADES GINGIVALES NECROSANTES			
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									

Anexo 4

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Determinar las características epidemiológicas de los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo	Características epidemiológicas	Son las cualidades que determinan la incidencia de una enfermedad en una población determinada	Sexo	- Femenino - Masculino	1
			Edad	20 – 25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 Más de 50	2
Clasificar los tipos de gingivitis que presenten los pacientes VIH+ que acuden al centro de atención integral de infecciones de transmisión sexual sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo	Tipos de Gingivitis	Es la clasificación que de acuerdo a los signos y síntomas se agrupa a la gingivitis	Enfermedades gingivales inducidas por placa dental	- Gingivitis relacionada solo con placa dental - Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos - Enfermedades gingivales modificadas por medicamento - Enfermedades gingivales modificadas por la malnutrición - Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico - Enfermedades gingivales de origen viral - Enfermedades gingivales de	3

			Enfermedades gingivales inducidas por placa dental	<ul style="list-style-type: none"> - origen fúngico - Enfermedades gingivales de origen genético - Manifestaciones gingivales de trastornos sistémicos - Lesiones traumáticas - Reacciones ante cuerpos extraños - Enfermedades gingivales necrosante 	
Identificar las manifestaciones clínicas de la encía con presencia de sangrado espontáneo en pacientes VIH+, del Centro de Atención Integral de Infecciones de Transmisión Sexual Sida durante el periodo marzo – junio 2017 en municipio Naguanagua Edo. Carabobo	Manifestaciones bucales en la encía	Características clínicas que se presentan en la cavidad bucal específicamente en la encía a consecuencia de una enfermedad.	Sangrado	Presencia Ausencia	4

Fuente: Naveda, Siso (2017).

REFERENCIAS

- Código de deontología odontológica (1992), Recuperado de:
<http://www.elcov.org/ley2.htm>
- Diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2006). Madrid: Espasa Calpe, 1ª edición. Edición en cartón, Recuperado de:
<http://www.rae.es/publicaciones/obras-academicas/diccionarios-de-la-real-academia-espanola#sthash.iiCEP8Nv.dpuf>
- Ediciones Universidad de Salamanca, (2007-2014), Salamanca, España, Recuperado de: <http://dicciomed.eusal.es>
- Fidias G. Arias (2006), *El proyecto de la investigación, introducción a la metodología científica*, 5ta edición - editorial Episteme.
- Georgina A, Hernández A, Pérez Borrego A, Cabrera G, (2015), Comportamiento de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda en la clínica Odontológica "Guaicaipuro", Guanare, Portuguesa, Venezuela. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200006
- Hernández S, Fernández, C; Batista P. (2003) Metodología de la investigación; 2da edición, México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A.
- Instituto Nacional on Drug Abuse, Maryland, Estados Unidos. Julio (2006), Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/el-vihsida/que-es-la-haart>
- Informe Nacional relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/Sida (2001) y Declaración Política VIH/Sida (2006). República Bolivariana de Venezuela (RBV), marzo 2010. Recuperado de: <http://www.accsi.org.ve/centro-de-documentacion/informe-situacion-vihsida-del-gobierno-de-venezuela-ano-2010.html>

Janssen Cilag S.A (2006-2017), Recuperado de: <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>,

Lindhe J, Karting T, Lang N, (2006), *Periodontología Clínica e Implantológica*. 4ta edición, Editorial Médica Panamericana.

López R Vania J, (2011), Lesiones bucales y enfermedad periodontal en los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la provincia de Sancti Spiritus. Recuperado de: <http://tesis.repo.sld.cu/435/1/VaniaYLOpez.pdf>

Ministerio de salud pública y asistencia social (1999), Manual de salud sexual reproductiva. El salvador.

Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. (2014), *Periodontología clínica de Carranza*, 11 edición - editorial Amoca.

Noguera A, Loaiza A, Maggiorani K (2012), Manifestaciones Clínicas del Sida en la Cavidad Bucal. Recuperado de: <http://www.revenct.ula.ve/index.php/colecciones/busquedaentodas/>

Organización Mundial de la Salud, (2017), Recuperado de: <http://www.who.int/es/>

ONUSIDA, (2017), Recuperado de: <http://www.unaids.org/es>.

Oviedo M, 5 de diciembre (2012), Recuperado de: <http://fundacionmavid.blogspot.com/>.

Protocolos de atención a personas infectadas VIH/SIDA” Programa nacional de prevención y control del ITS/VIH/SIDA. El salvador, agosto. 2000.

Pérez N, Bermúdez J, Guillen G, Suarez I enero-junio, (2010). Gingivitis ulcero necrotizante. Reporte de un caso. Ciencia odontológica, vol. 7, núm. 1, pp. 66-72. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Rodríguez, E. (2005). Metodología de la investigación. (5ta edición). México

Salas, H. y Campos, J. (2004) Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en Venezuela, Informe ONUSIDA, Caracas. Recuperado de: [Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela -Informe-www.venescopio.org.ve/docs/VIH_SIDA.pdf](http://www.venescopio.org.ve/docs/VIH_SIDA.pdf)

Yupa, Eddy Antoni (2013), Manifestaciones de enfermedades bucales en pacientes con VIH, Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3415/1/754%20Centeno%20Yupa.pdf>