



## 1. PACIENTE SISTEMICO COMPROMETIDO

### 1. OBJETIVO GENERAL

La práctica cotidiana de la odontología contemporánea debe incluir el conocimiento e identificación de las enfermedades sistémicas, que se presentan con más frecuencia en los pacientes, lo mismo que su epidemiología, fisiopatología, sintomatología, medios de diagnóstico y diagnósticos diferenciales. De igual forma, cómo la salud oral se ve afectada por enfermedades de base en estos pacientes.

La salud oral forma parte de la salud general del individuo; por lo tanto, el odontólogo, el médico y el propio paciente deben trabajar conjuntamente, para procurar una mejor calidad de vida de los pacientes con: **Cáncer, Diabetes, VIH/SIDA y Enfermedades Cardiovasculares.**

#### Cáncer

##### Definición

El Cáncer se define como grupo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento incontrolado y grado variable de propagación de células anormales, con forma de masa o tumoración, conocida como neoplasia; la alteración de las células se designa histológicamente como atipia. Las enfermedades cancerosas son también conocidas como tumores malignos o neoplasias malignas. (Rocha 2009).

La cavidad oral también se ve afectada por el Cáncer y se reconoce por un crecimiento de tejido que puede surgir como una lesión primaria, originada en cualquier tejido de la cavidad oral. La forma más común de Cáncer oral es el carcinoma escamo celular, originado en tejidos de revestimiento que recubren la mucosa oral. (Silva D. 2010).

### 2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Se deben tener en cuenta las siguientes características clínicas:

- Manchas blancas y rojas que no se desprenden por raspado (leucoplasias y eritroplasias).
- Úlcera que no cicatriza en una semana.
- Sangrado de una masa o úlcera.
- Movilidad dentaria sin causa aparente.
- Avulsión espontánea de un diente.
- Masa visible puede o no ser dolorosa.
- Anestesia o parestesia en cualquier sector de la boca, especialmente mentón y labio inferior.
- Asimetría facial progresiva.
- Adenopatías indoloras, fijas o móviles.
- Alteración del gusto.
- Cualquier crecimiento localizado de tejidos blandos y desadaptación de prótesis, y alteración en la movilidad lingual.
- Dificultad en el movimiento de la mandíbula.
- Aumento del volumen de alguna parte del maxilar o de la mandíbula.

Carrera 7<sup>a</sup> No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

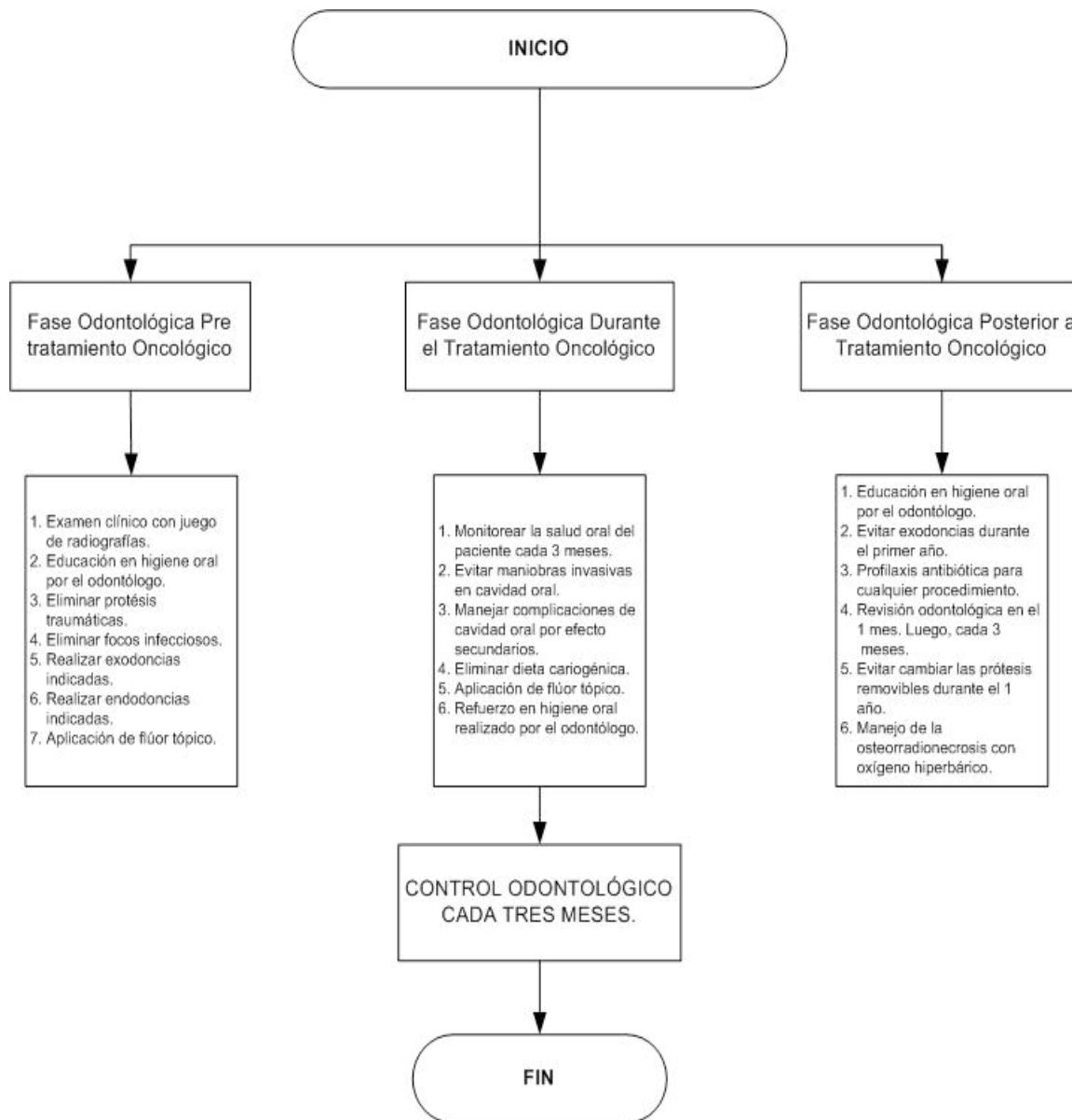
<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>

70-44.20

- Sensación de que algo está atrapado en la laringe. (Mayor, Bello, Reyes; 2001) (Nivel de Evidencia 2 ++. Grado de Recomendación B), (Silva, 2010). (Nivel de Evidencia 4. Grado de Recomendación D).

### 3. TRATAMIENTO

Es fundamental que el paciente oncológico acuda al odontólogo antes de iniciar el tratamiento. De todos modos, si el paciente ya hubiera iniciado la quimioterapia o radioterapia, el control y la supervisión odontológicos pueden realizarse durante la misma, en los intervalos o, incluso, después del tratamiento. Antes de efectuar cualquier tratamiento odontológico, es imprescindible la realización de una historia clínica médica y una exploración intraoral y extraoral completa. (Sabater, Rodríguez, Campillo, López, Chimenos; 2006)



## PACIENTE CON COMPROMISO SISTÉMICO DE DIABETES

### Objetivo General

Dar recomendaciones, basadas en la evidencia científica, a los profesionales de la odontología, para el manejo integral del paciente que presenta Diabetes.

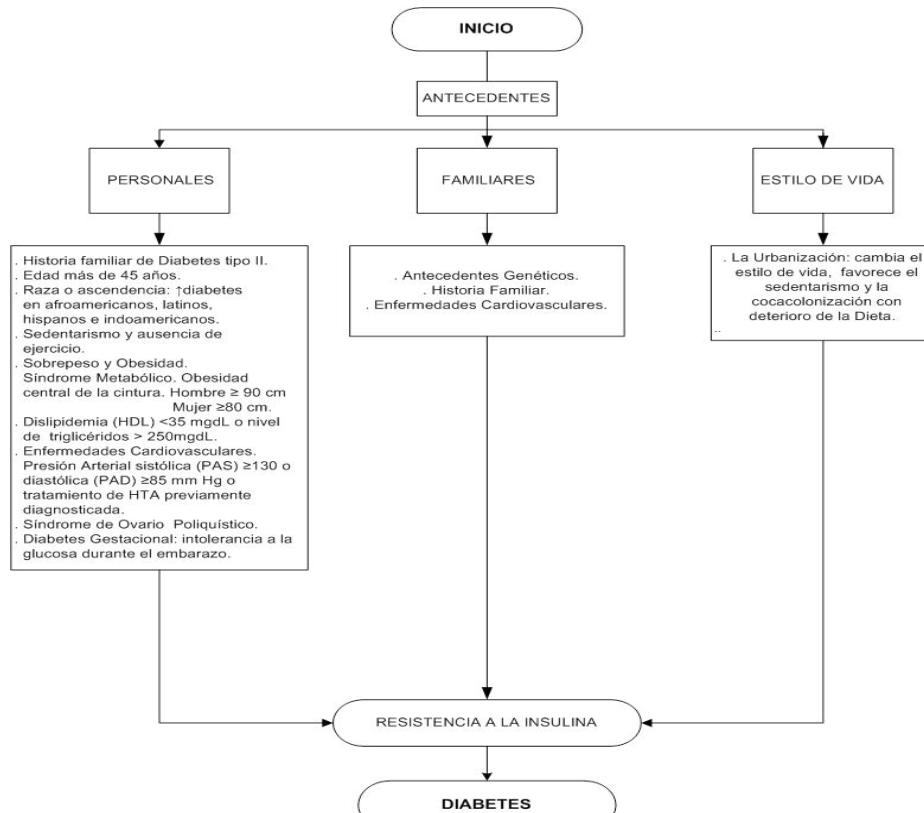
### DEFINICION

La Diabetes Mellitus es la reunión de un conjunto de trastornos metabólicos crónicos, con una característica común, que consiste en el aumento persistente de la concentración de glucosa en sangre, como resultado de defectos en la secreción y acción de la insulina. La hiperglicemia crónica de la Diabetes se asocia con daño crónico a largo plazo, disfunción en diferentes órganos especialmente, ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (American Diabetes Association, 2010)

La Organización Mundial de la Salud la definió como: "un desorden metabólico de múltiple etiología, caracterizado por una hiperglicemia crónica que altera el metabolismo de los carbohidratos, grasa y proteínas, resultado en defectos en la secreción de insulina, su acción o una combinación de ambas" (World Health

Clasificación de la enfermedad de acuerdo a su etiología:

- Tipo 1. Destrucción o defecto en la función de las células, mediada por respuesta inmune e idiopática.
- Tipo 2. Resistencia a la insulina con déficit relativo de insulina.





70-44.20

La anamnesis relacionada con la salud oral debe incluir las siguientes preguntas:

- ¿Ha Dificultad en la cicatrización?
- ¿Ha presentado Xerostomía?
- ¿Ha tenido Enfermedad Periodontal, gingivitis, sangrado gingival, hiperplasia gingival, periodontitis agresiva y abscesos periodontales?
- ¿Presenta halitosis?
- ¿Ha presentado infecciones en la boca? ¿Con qué frecuencia? ¿De hongos y bacterias?
- ¿Tiene Caries en sus dientes?
- ¿Presenta mal sabor en su boca? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Presenta sensación de quemadura en la lengua y otros sitios de la mucosa oral?

Remisión a Medicina General: Si el odontólogo detecta alguno de estos signos, debe remitir al paciente a interconsulta médica para confirmar el diagnóstico con pruebas de laboratorio. Después de establecer el diagnóstico, se debe realizar contra remisión a odontología.

[Gurelian, Ball; 2008) (Nishimura, Iwamoto, Soga; 2007) (Siudikiene, Machiulskiene, Nyvad, Tenovuo, Nedzelskiene; 2008) (Barasch, Safford, Listake; 2008) (Gibson J, Lamey P-J, Lewis M, Frier; 1990)] (Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación C).

Los múltiples signos y síntomas que se presentan en la cavidad oral, de pacientes niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, son indicios de la pérdida excesiva de fluidos debido a la frecuente poliuria, la respuesta alterada a la infección y cicatrización, cambios vasculares y un incremento a las concentraciones de glucosa en la saliva. (Gurenlian, 2008) (Nishimura, 2007) (Siudikiene, 2008) (Barasch, 2008) (Gibson, 1990).

Al realizar el examen clínico en niños se deben tener en cuenta:

- Inflamación gingival que acompaña la erupción de los dientes.
  - Intervalos edéntulos más largos.
  - Presentan un desarrollo rápido de los dientes (canino y premolar) hasta los 10 años de edad y luego se vuelve lento.
  - Más prevalencia de Caries.
  - Mayor prevalencia de Enfermedad Periodontal comparado con niños sanos.
- Sangrado gingival.

La valoración del paciente diabético no diagnosticado la debe hacer el médico, quien debe realizar una Historia Clínica minuciosa y solicitar los exámenes de laboratorio que permitan determinar el diagnóstico definitivo y establecer el plan de tratamiento adecuado de acuerdo al tipo de Diabetes.

## TRATAMIENTO DE LA DIABETES

El tratamiento del paciente diabético, lo realiza el médico y es un proceso individualizado; por lo general, debe continuar para el resto de la vida del enfermo y se convierte en un problema. Los resultados de los exámenes de laboratorio deben ser reevaluados de forma continua por el médico.

El tratamiento de los pacientes diabéticos consiste en lograr objetivos terapéuticos como son:



70-44.20

- Mantener los niveles de glucosa en sangre lo más normales posible, sin episodios de hipoglicemia.
- Mantener el peso normal.
- Mantener el control de la hipertensión y la hiperlipidemia.

El tratamiento para la Diabetes tipo 1, se realiza con:

- Insulina, de rápida, corta, mediana y larga acción. Cada categoría induce inicio variable de la actividad y de la duración máxima.
- El odontólogo no trata al paciente diabético tipo 1, la atención, seguimiento y control es realizado por el médico permanentemente.
- El paciente debe tener un plan de monitoreo automatizado de su glicemia.
- Es importante que el odontólogo sepa el régimen de la medicación que está utilizando el paciente y, de acuerdo con el tipo de tratamiento odontológico a realizar; debe establecer el tiempo para evitar la actividad máxima de la insulina y conducir a que se produzca una crisis hipoglicémica en la consulta odontológica.

El tratamiento de la DM2 precisa un abordaje multifactorial que conduce a cambio en el estilo de vida del paciente, teniendo en cuenta:

- Control glicémico es sólo uno de los factores a considerar.
- Ha sido manejada por décadas con un número limitado de agentes, incluyendo sulfonilúreas, insulinas del cerdo y de la carne de vaca, y metformina.
- Mantener un nivel educativo que le permita tener un control metabólico de la DM, que le permita prevenir las complicaciones de la enfermedad.
- Cambio en los hábitos alimenticios, actividad física que le permita controlar el peso.
- El control de la DM lo debe realizar un equipo multidisciplinario, formado por el paciente, la familia del paciente, el médico, nutricionista, enfermera y un psicólogo. Para ello, se tendrán en cuenta factores como el tipo de trabajo del enfermo, su edad, factores socioculturales y las enfermedades concomitantes que presenta el paciente, por lo cual el tratamiento es único para cada enfermo.

El tratamiento de la Diabetes 1 y 2 ha cambiado dramáticamente en los últimos 5-10 años, con la disponibilidad de las nuevas clases de medicamentos orales, inyectables, insulinas humanas recombinantes y sistemas nuevos de insulina.

(Rees, 2000) (Nivel de Evidencia 4, Grado de Recomendación D). (Rhodus, Vibeto, Hamamoto; 2005) (Nivel de Evidencia 2++ Grado de Recomendación C).

### Tratamiento de patologías orales en pacientes diabéticos

Patología	Tratamiento
CANDIDIASIS ORAL	Es similar a los regímenes tradicionales en pacientes sanos, excepto que los medicamentos tópicos deben ser libres de azúcar. Si la terapia tópica no es exitosa después de 7 a 10 días, se requerirá agentes anti fúngicos sistémicos.
HERPES SIMPLE	El tratamiento debe ser temprano para reducir la duración y los síntomas de la lesión. Se recomienda utilizar Aciclovir oral, Aciclovir. Si el paciente diabético tiene insuficiencia o falla renal, las drogas antivirales neurotóxicas deben realizarse



70-44.20

	modificaciones en las dosis.
SÍNDROME DE LA BOCA QUEMANTE	Se presenta generalmente en pacientes no controlados, en los que la xerostomía y la candidiasis aumentan los síntomas. Se utiliza amitriptilina.
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Antes del procedimiento: - Evaluar historia previa de complicaciones quirúrgicas - Evaluar el estado de la glicemia. - Revisar complicaciones sistémicas. Durante el procedimiento: - Manejo de la anestesia sin vasoconstrictor (dolor y estrés). - Realizar procedimientos atraumáticos. Después del procedimiento: - Importante que la dieta permanezca normal para evitar la hipoglicemia.

Fuente: Miley, Geza, Terezhalmy; 2005 (Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación C).

Los pacientes con Diabetes Mellitus están en riesgo creciente de desarrollar Enfermedad Periodontal; si se incrementan los niveles de cálculo y placa, esa susceptibilidad aumenta. Por lo tanto, los planes de higiene oral adecuada y constante se deben mantener, como estrategia que aumente la eficacia del control y retiro de la placa. (Miley, Geza, Terezhalmy; 2005)

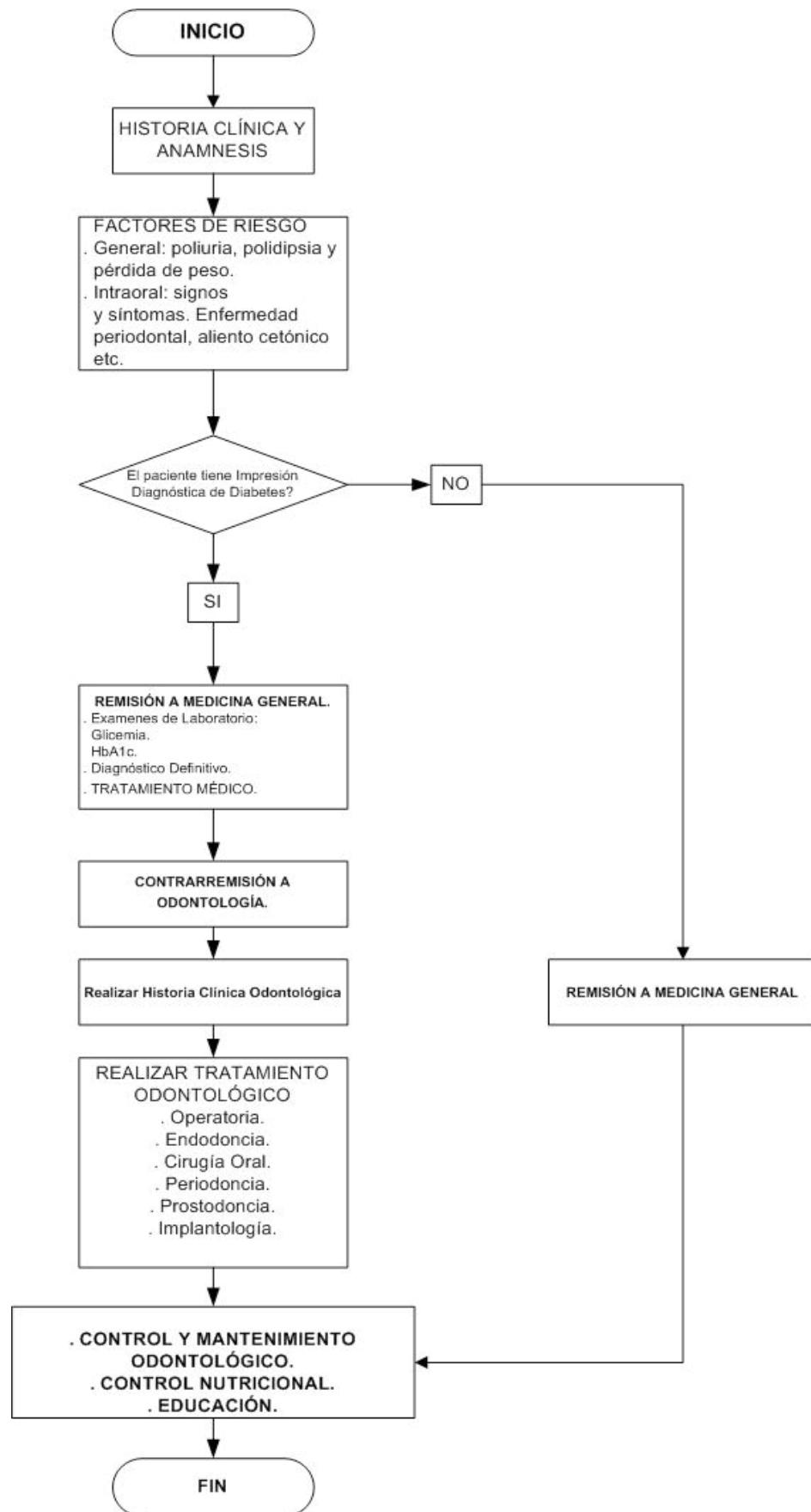
La Diabetes Gestacional se define como un tipo de Diabetes que se detecta o se inicia por primera vez durante el embarazo. Se considera como algún grado de intolerancia a la glucosa, de magnitud variable, que persiste o no después de su aparición.

El odontólogo debe tener información sobre la Diabetes Gestacional que le permita ofrecer información a las pacientes gestantes que asisten a la consulta codontológica. Los criterios para establecer el diagnóstico son:

- Sobrepeso (Índice de masa corporal por encima de 27 kg/ m<sup>2</sup>).
- Historia familiar de Diabetes.
- Peso del neonato mayor a 4500 g.
- Glucosa en orina.

(Pedersen, Jacobsen, Jørgensen; 2010) (Nivel de Evidencia 3, Grado de Recomendación D).

70-44.20



70-44.20

## PACIENTE CON COMPROMISO SISTÉMICO DE VIH/SIDA

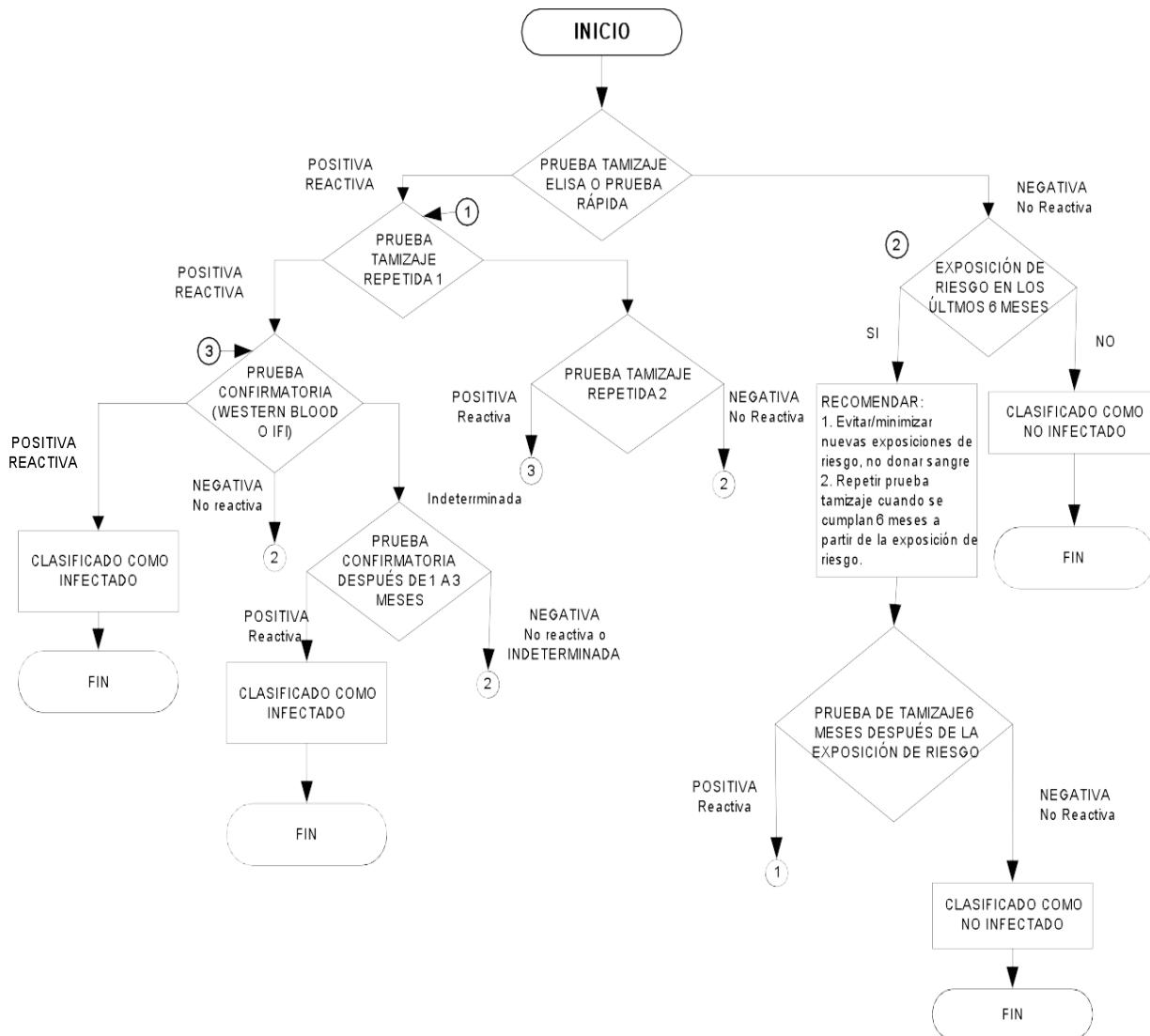
### Objetivo general

Dar recomendaciones clínicas, sustentadas en la evidencia científica, a los odontólogos para la atención odontológica de los pacientes que viven con VIH.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) se caracteriza por la infección y disminución de los linfocitos T CD4+, y por una profunda inmunodepresión que provoca infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas

### Examen clínico

El odontólogo puede ser el primer profesional en estar en contacto con un paciente infectado con VIH; en el examen clínico puede establecer signos que indican un debilitamiento del sistema inmunológico, con infecciones que normalmente son controladas en un paciente no infectado.





70-44.20

**Recomendación**

**. Clasificación de EC-Clearinghouse sobre las manifestaciones orales del VIH/SIDA en adultos**

<b>Grupo 1. Lesiones fuertemente asociadas a la infección</b>	<b>Grupo 2. Lesiones menos comúnmente asociadas a la infección</b>	<b>Grupo 3. Lesiones vistas en la infección del VIH</b>
Candidiasis eritematosa y seudomembranosa.	Infecciones bacterianas: – <i>Mycobacterium aviumintracellulare</i> – <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	Infecciones bacterianas: – <i>Actinomyces israelii</i> – <i>Escherichia coli</i> – <i>Klebsiella pneumonia</i> .
Leucoplasia vellosa.	Hiper pigmentación melanótica	Enfermedad de arañazo de gato.
Sarcoma de Kaposi.	Estomatitis necrotizante ulcerativa.	Reacciones a drogas: –Úlceras. –Eritema multiforme. –Lesiones liquenoides. –Epidermólisis tóxica.

<b>– Grupo 1 Lesiones fuertemente asociadas a la infección</b>	<b>Grupo 2 Lesiones menos comúnmente asociadas a la infección</b>	<b>Grupo 3 Lesiones vistas en la infección del VIH</b>
Loinfoma no Hodkin.	Enfermedades de glándulas salivales. Xerostomía uni o bilateral.	Angiomatosis epitelioide basilar.
–Enfermedad Periodontal. –Eritema lineal gingival. –Gingivitis Necrotizante. –Periodontitis Necrotizante.	Púrpura trombocitopénica.	Otras infecciones fúngicas diferentes a candida. – <i>Cryptococcus neoformans</i> – <i>Geotrichium candidum</i> – <i>Histoplasma capsulatum</i> – <i>Mucoraceae (mucormycosis, zygomycosis)</i> . – <i>Aspergillus flavus</i> .
	Ulceración específica.	no –Disturbios neurológicos. –Neuralgia del trigémino. –Parálisis facial.

70-44.20

	<ul style="list-style-type: none"><li>–Infecciones virales.</li><li>–Herpes simple.</li><li>–Lesiones por el virus del papiloma humano:<ul style="list-style-type: none"><li>. Condiloma acuminado.</li><li>. Hiperplasia epitelial focal.</li><li>. Verruga vulgar.</li><li>. Virus varicela zoster.</li><li>. Varicela.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Infecciones virales.</li><li>–Citomegalovirus.</li><li>–Molusco contagioso.</li></ul>
--	---	--

### Tratamiento y manejo odontológico del paciente que vive con VIH/SIDA

El conocimiento, por parte del paciente, de su condición de infectado, permite que éste se preocupe por su salud oral y promueve que se incentiven los cuidados y hábitos de higiene oral; además, aumentan las visitas al odontólogo para control y mantenimiento de su cavidad oral.

Infecciones oportunistas	Características clínicas	Tratamiento	Medicamentos del POS
<p><i>Candidiasis CIE B37</i> <i>Candida albicans</i> y otros hongos</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cándida albicans, glabrata, dubliniencis.</li><li>- Micosis profundas: cryptococcosis, histoplasmosis, paracoccidiomycosis, penicilliosis y aspergilosis.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Cultivo. Recomendado.</li><li>–Clotrimazol 10mg. Disolver una tableta en la boca 5 veces al día</li><li>–Ketoconazol 200mg. Una tableta diaria por 28 días. 10mg. Una diaria por 14 días.</li><li>–Fluconazol 200mg. Una tableta diaria por 28 días. 100mg/día por 14 días.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Clotrimazol 10 mg/ml (1 % sol. Tópica). Crema 1 %.</li><li>–Ketoconazol Tab. 200mg. Susp. Oral 100 mg/5ml (2 %).</li><li>–Anfotericina B (No disponible presentación para vía oral).</li><li>–Itraconazol (No disponible).</li></ul>
<p>Candidiasis seudomembranosa “Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102.</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>–Nistatina Oral pastillas y suspensión Pastillas 200000 UI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>–Fluconazol Cápsulas 200 mg Susp. Oral 1-4 %. Sol. Inyectable 200</li></ul>



70-44.20

Review"		-Anfotericina B suspensión oral 1ml 4 veces al día por 14 días.	mg/100ml.
---------	--	---	-----------

<b>Infecciones oportunísticas</b> Queilitis Angular	<b>Características clínicas</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamentos del POS</b>
Atlas de Medicina Oral Universidad de Valencia <a href="http://www.uv.es">www.uv.es</a> autorización Dr. Profesor José Vicente Bagan Medicina Oral.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Itraconazol 200mg por 10 días.</li> <li>- Mycolog crema. Aplicación en comisuras 4 veces al día</li> <li>- Ketoconazol ungüento 2%</li> <li>- Miconazol Ungüento 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nistatina Grageas 500000UI Susp. Oral 100000UI/ml</li> <li>- Mycolog (no disponible)</li> <li>- Ketoconazol Tab. 200mg. Susp. Oral 100mg/5ml (2%)</li> <li>- Miconazol (No disponible)</li> </ul>
<b>Infecciones oportunísticas</b>	<b>Características clínicas</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamentos del POS</b>
TBC CIE A18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculosis Mycobacterium avium intracellulare.</li> <li>- Es la causa del 13 % de pacientes con SIDA.</li> </ul>	- Manejo médico.	



70-44.20

<p>“Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102.Review”.</p>			
<p><b>Infecções virais</b></p> <p>Familia del herpes virus HHV CIE B00</p> 	<p><b>Características clínicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encuentran en orofaringe, fluidos orales y saliva.</li> <li>- HHV1 y HHV2.</li> <li>- Manejo odontológico con antivirales por vía sistémica.</li> <li>- Aciclovir tópico.</li> <li>- Famciclovir.</li> </ul>	<p><b>Tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aciclovir Tabletas 200mg. 2 tabletas 3 veces al día.</li> <li>- Valaciclovir Tabletas 400mg. 3 veces al día, por 7-10 días.</li> <li>- Famciclovir Tabletas 500mg. 2 tabletas 3 veces al día.</li> <li>- Famciclovir 1g. 2 veces al día por 7 – 10 días.</li> <li>- Famciclovir Tabletas 250mg 3 veces al día por 7- 10 días</li> <li>- Penciclovir tabletas 500mg 2 veces/día por 7 días.</li> <li>- Penciclovir crema 1% cada 2 horas por 5 días.</li> <li>- Analgésicos.</li> <li>- Enjuagues bucales.</li> </ul>	<p><b>Medicamentos del POS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aciclovir Tab 200 mg.</li> <li>- Valaciclovir (No disponible).</li> <li>- Foscarnet (No disponible).</li> <li>- Famciclovir (No disponible).</li> <li>- Penciclovir (No disponible).</li> </ul>
<p>“Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review”</p>			



70-44.20

Infecciones oportunísticas	Características clínicas	Tratamiento	Medicamentos del POS
<p>Herpes zoster HHV3 CIE B02</p>  <p>“Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review”</p>	<p>- Afectan nervios de cabeza y cuello.</p>	<p>- Aciclovir (Zovirax) comprimidos 800 mg. 1- comprimidos 5 v/d durante 10 días.</p>	<p>- Aciclovir Tab 200 mg. - Valaciclovir (No disponible). - Foscarnet (No disponible). - Famciclovir (No disponible). - Penciclovir (No disponible).</p>
<p>Infecciones por citomegalovirus (CMV) CIE B25</p>  <p>“Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review”</p>	<p>- Úlceras en mucosas oral HHV5 - Úlceras dolorosas. - Retinitis y encefalitis. - Neumonía. - Tracto gastrointestinal. - Tratamiento sintomático.</p>	<p>- Antivirales como valganciclovir, ganciclovir, foscarnet, o cidofovir, por vía oral e intravenosa. - Famciclovir (Famvir) comprimidos 125 mg. 4 comprimidos 3 v/d durante 7 días.</p>	



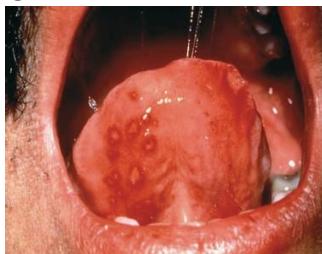
70-44.20

<p>Virus de Epstein Barr CIE B08</p>  <p>"Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J.</p>	<p>HHV4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mononucleosis infecciosa.</li> <li>- Linfoma de Burkitt.</li> <li>- Leucoplasia vellosa: con apariencia de papilas filiformes elongadas y con apariencia de placas blancas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acyclovir. Inhibe la síntesis de DNA.</li> <li>- Terapia con drogas citotóxicas.</li> <li>- Aciclovir (Zovirax) comprimidos 200mg. 4 comprimidos v.o /5v/d. 14 días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aciclovir Tab 200 mg.</li> </ul>
--	---	--	---

Infecciones oportunísticas	Características clínicas	Tratamiento	Medicamentos del POS
<p>Virus Sarcoma de Kaposi CIE C46</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HHV8</li> <li>- Lesiones vasculares púrpuras que afectan cabeza y cuello.</li> <li>- Se afectan las células endoteliales transformándose en neoplasias hiper proliferativas.</li> <li>- Lesiones orales comunes y en cabeza y cuello.</li> <li>- Afectan el tracto gastrointestinal y las vísceras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo adecuado de la infección por HIV.</li> <li>- Drogas antivirales DNA descritas para otras infecciones de Herpes virus humano (HHV).</li> <li>- Drogas citotóxicas para Cáncer y terapia de radiación.</li> <li>- Sulfato de vinblastina/ vincristina sistémico intra lesión o terapia múltiple cuando la enfermedad está diseminada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulfato de Vinblastina 10mg polvo para inyección.</li> </ul>



70-44.20

<p>Virus del papiloma humano CIE B08</p> 	<p>“Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HVPs 16, 18,31 y 33. (Alto riesgo).</li> <li>- HVP: 6 y 11. (Bajo riesgo)</li> <li>- Papilomas y condilomas en membranas mucosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escisión quirúrgica, láser y crioterapia.</li> <li>- Químicos tópicos en la piel.</li> <li>- Aplicación tópica de resina de podofilina.</li> <li>- Mezcla de tintura de benzoína al 25 % 1v/sem,6 sem.</li> </ul>	
<p>Ulcерaciones orales recurrentes tipo Estomatitis aftosa CIE K12</p> 	<p>“Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlceras menores y mayores.</li> <li>- Dx basado en la H.C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esteroides tópicos Dexametasona Elixir 5mg/5ml. Aplicar en lesiones 4-6 veces al día.</li> <li>- Prednisolona Tabletas 5mg. 4 en la mañana, 4 en la noche por 7 días y luego 1 diaria los siguientes 7 días.</li> <li>- Talidomida 200mg/día.</li> <li>- Propionato de Clobetasol (Temovate) ungüento al 0.05% mezclado al 50% con orobase. Aplicar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dexametasona (No disponible).</li> <li>- Prednisolona Tab 5 y 50 mg.</li> <li>- Talidomida Tab 100 mg.</li> </ul>



70-44.20

102.Re-view"		sobre la úlcera 3 v/d. - Dexametasona (Decadron) elixir 0,5 mg/5ml. Enjuague con 5ml y escupir 3- 4 v/d.	
--------------	--	---	--

<b>Infecciones oportunísticas</b>	<b>Características clínicas</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamentos del POS</b>
<p>Púrpuras Hemorrágicas Intramucosas CIE K13</p>  <p>"Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review"</p>	<p>– La infección por HIV, puede causar trombocitopenia marcada y producir hemorragias intramucosas incluyendo la mucosa oral.</p>		



70-44.20

<p>Hiperpigmentación de la mucosa oral CIE K13</p>  <p>"Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review"</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Común en personas de piel oscura, que se aumenta en pacientes VIH positivos.</li><li>- Drogas antimaláricos y Enfermedad de Addison.</li></ul>		
<p>Enfermedad periodontal CIE K050 Gingivitis marginal o eritema gingival lineal</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asociado con placa dental y biofilms de especies de Cándida.</li><li>- Asociada a pobre higiene oral.</li><li>- Necrosis de tejidos blandos.</li><li>- Puede presentarse con el virus del Herpes en pacientes con alto grado de inmunosupresión.</li><li>- La GUN se presenta como destrucción</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Higiene oral, enjuagues bucales. Diguconato clorhexidina 0,12%.</li><li>Enjuagues 2 veces al día. Solución yodo povidona 10 % enjuagues.</li><li>- Cultivo y antifúngicos.</li><li>- Terapia antirretroviral.</li><li>- Antibióticos por vía Sistémica:</li><li>- Amoxicilina /clavulánico. Comprimidos 250 mg. 1 comprimido 3v/d durante 7</li></ul>	



70-44.20

	<p>de una o más papilas gingivales, con ulceración, cráteres y necrosis pero no pérdida ósea.</p>	<p>días.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clindamicina comprimidos 150 mg. 1 comprimido 4 v/d.</li> </ul> <p>durante 7 días.</p>	
--	---	--	--

Infecciones oportunísticas	Características clínicas	Tratamiento	Medicamentos del POS
<p>Gingivitis aguda ulceró necrotizante. ANUG</p>  <p>"Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; 55(Suppl1):85-102. Review"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una predisposición a la periodontitis crónica en estos pacientes, y la PUN es una infección caracterizada por necrosis gingival, invasión de la papila, sangrado y dolor.</li> <li>- Asociada a pobre nutrición, tabaco y uso de drogas.</li> <li>- Puede conducir a necrosis ósea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinado con debridamiento quirúrgico.</li> <li>- Metronidazol (Flagyl) comprimidos 250-500 mg. 1 comprimido 4 v/d durante 7 días.</li> <li>- Control de placa bacteriana y Raspaje y alisado radicular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digluconato clorhexidina (No disponible).</li> <li>- Solución Yodo Povidona 10 %.</li> <li>- Metronidazol Tab. 250 y 500 mg.</li> <li>- Amoxicilina + ácido clavulánico (No disponible).</li> <li>- Clindamicina (No disponible).</li> </ul>



70-44.20

<p>Estomatitis necrotizante CIE K12</p> 	<p>"Reproducido con el permiso de el Profesor Newell W Johnson and the Australian Dental Journal. Johnson NW. HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. Aust Dent J. 2010 Jun; (Suppl1):85-102. Review"</p>	<p>- Se presenta de forma ocasional en pacientes con ANUG, se puede extender a tejidos adyacentes.</p>	<p>- Clínicamente similar al noma.</p> <p>- Debridamiento quirúrgico local.</p> <p>- Digi gluconato Clorhexidina 0.12%. enjuagues 2 veces al dia.</p> <p>- Solución yodo povidona 10 % enjuagues y antibióticos por vía parenteral.</p> <p>- Amoxicilina /clavulánico. Comprimidos 250 mg. 1 comprimido 3v/d durante 7 días.</p> <p>- Clindamicina comprimidos 150 mg. 1 comprimido 4 v/d durante 7 días.</p> <p>- Combinado con debridamiento quirúrgico.</p> <p>- Metronidazol (Flagyl) comprimidos 250-500 mg. 1 comprimido 4 v/d durante 7 días.</p> <p>- Control periodontal constante.</p>	<p>- Digi gluconato Clorhexidina (No disponible)</p> <p>- Solución Yodo Povidona 10 %.</p> <p>- Metronidazol Tab 250 y 500 mg.</p> <p>- Amoxicilina + ácido clavulánico (No disponible).</p> <p>- Clindamicina (No disponible).</p>
<p>Síndrome reconstitutivo inflamatorio inmune</p>	<p>- Situación nueva donde el sistema inmune responde ante infecciones oportunistas adquiridas.</p>	<p>- Terapia antirretroviral, antibióticos, corticoides, antiinflamatorios hasta cuando la infección haya</p>		



El manejo de la infección por VIH se enfoca en el uso de fármacos antirretrovirales, los cuales disminuyen la velocidad de replicación del virus. En la actualidad, se emplean los análogos de nucleósidos, en combinación con otro de su mismo grupo y un inhibidor de la proteasa. También se utilizan los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa, los cuales inhiben la acción de esta enzima y en consecuencia disminuyen la replicación viral.

El enfoque terapéutico se basa en el uso de un esquema triple de medicamentos, el cual se modifica solo si se presentan alteraciones importantes en el recuento linfocitario o si aumenta el nivel de carga viral. (Castellanos, Díaz, Gay; 2002).

#### Tratamiento odontológico en adultos con VIH

Al realizar el tratamiento odontológico del paciente con VIH, se debe considerar el estado físico y el estadio de la enfermedad. Las consideraciones al tratar estos pacientes son las mismas que se deben tener con cualquier otro paciente afectado sistémicamente. Realizar o no el tratamiento odontológico al paciente con VIH puede afectar su calidad de vida, por lo que se deben tener en cuenta y analizar las prioridades individuales antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento. (Moswin, Epstein; 2008).

El odontólogo debe manejar las medidas de bioseguridad contempladas en la Guía de Bioseguridad, para atender a un paciente VIH positivo.

Carrera 7<sup>a</sup> No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



70-44.20

El plan de tratamiento odontológico en pacientes con VIH, debe manejar prioridades como son:

- El alivio de las molestias o urgencias.
- Restauración de la función, que permite la adecuada nutrición.
- Limitación del daño.
- Se debe considerar el manejo de la estética.

### Generalidades de Enfermedades Cardiovasculares

#### Objetivo general

Dar recomendaciones clínicas, basadas en la evidencia científica, a los profesionales de la odontología, para el manejo integral del paciente que presenta las enfermedades Cardiovasculares (ECV) Hipertensión Arterial Sistémica, Insuficiencia Cardíaca, Angina, Infarto de Miocardio, Endocarditis Infecciosa y Fiebre Reumática.

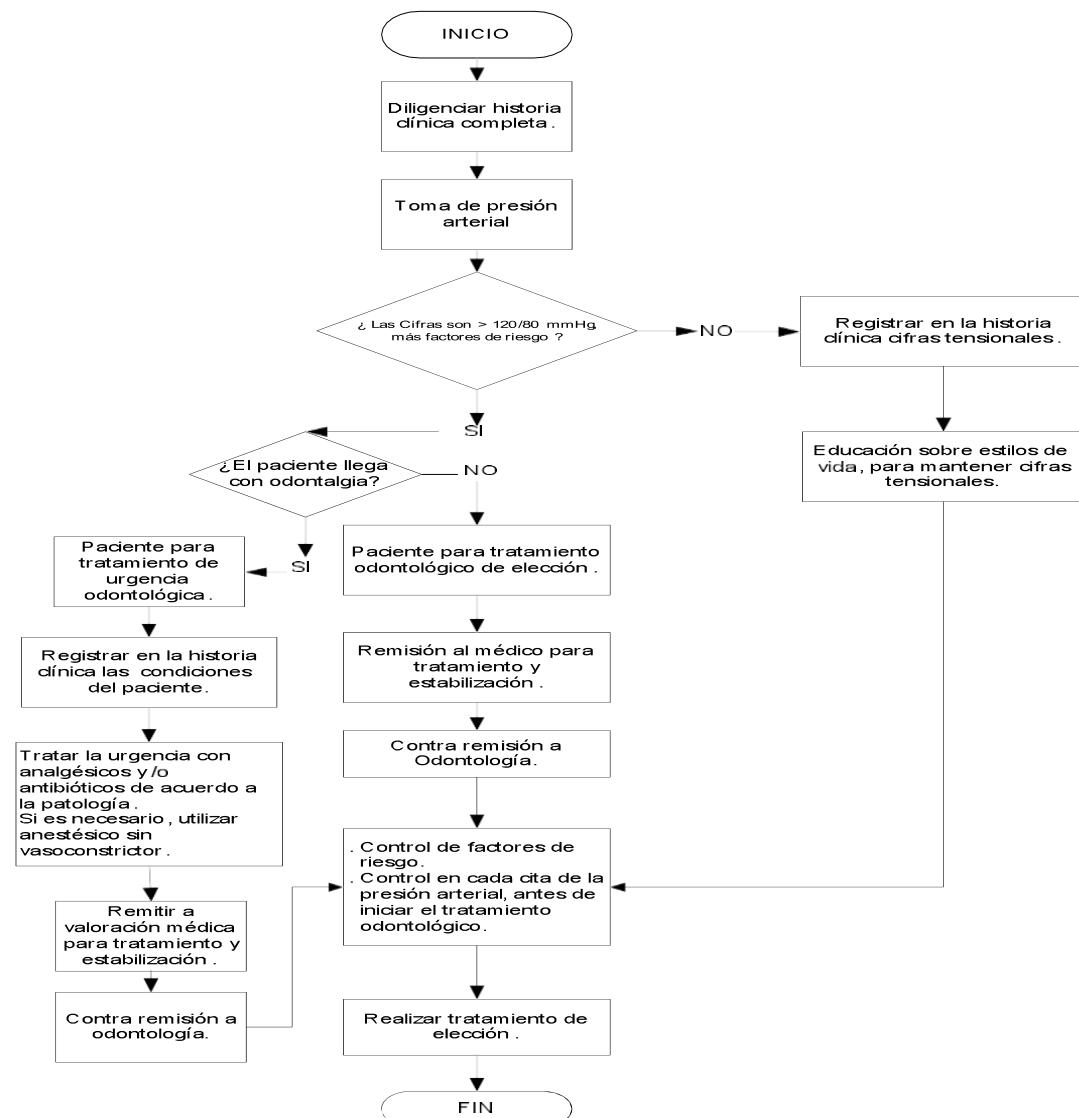
Asa PS	Definición	Ejemplo	Tratamiento recomendado
1	Paciente sano		Tratamiento electivo
2	Paciente con enfermedad sistémica media	Bien controlado: Diabetes tipo 2, Epilepsia, Asma, disfunción de tiroides. PA: 140-159/90-94 mm Hg.	Tratamiento electivo, considerar modificaciones al tratamiento.
3	Paciente con enfermedad sistémica severa, que limita la actividad pero no incapacita	Angina estable, post IM >seis meses, post ACV, > seis meses, diabetes tipo 1(controlada), PA 160- 199/95-114 mm Hg.	Tratamiento electivo, considerar serias modificaciones al tratamiento, según circunstancias.
4	Paciente con una enfermedad sistémica incapacitante, con constante amenaza para la vida	Angina inestable, pos IM < 6 meses, no controlado. PA >200/>115 mm Hg.	Tratamiento electivo contraindicado. Tratamiento de emergencia no invasivo (ejemplo con medicamentos).
5	Paciente moribundo, con expectativa de vida de 24 horas sin cirugía	Cáncer terminal, septicemia, enfermedad cardiovascular terminal, disfunción hepática terminal.	Cuidados paliativos según patología.

## PACIENTE CON COMPROMISO SISTÉMICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### Definición

La Hipertensión Arterial Sistémica se define como el aumento de la presión sanguínea de manera sostenida (Tortora, 2006), caracterizada por la elevación de la presión sistólica y/o diastólica, por encima de las cifras consideradas como normales para una determinada población, las cuales están asociadas a su perfil de riesgo particular (Roa 2007). Cifras por encima de 139/89 mm Hg se consideran Hipertensión (Chobanian y col 2003).

PRESIÓN ARTERIAL	Sistólica (mm hg)	Diastólica (mm hg)
Normal	< 120	< 80
Pre-Hipertensión	120-139	80-89
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	≥ 160	≥ 100





70-44.20

## CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Odontóloga	Jefe Oficina Asistencial	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	07/08/2024	23	Odontóloga	Creación del documento por: Karen Riascos – Odontóloga  Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial  Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente
2	05/09/2025	23	Odontóloga	Actualización del documento por: Karen Riascos - Odontóloga  Revisado por: Claudia Castro – jefe Oficina Asistencial  Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente