

Trabajos Originales:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PERSONAS VIH/SIDA ASISTIDAS ODONTOLÓGICAMENTE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS. (CAPEI/UCV) FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

Recibido para arbitraje: 27/03/2007

Aprobado para publicación: 05/06/2007

- **Tovar, V.¹; Guerra ME.²; Araujo, A.³**, Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciocontagiosas " Dra Elsa La Corte". Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

¹ Patólogo Bucal. Jefe del Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciocontagiosas.

² Odontopediatra del Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciocontagiosas.

³ Magister Salud Publica Oral. Universidad de Sevilla.

Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciocontagiosas, "Dra. Elsa La Corte"(CAPEI/UCV. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.
e-mail: vyلماتovar@cantv.net-sidabucal@gmail.com

RESUMEN

La facultad de Odontología como parte integrante de la Universidad Central de Venezuela espacio para brindar asistencia Odontológica a personas que eran discriminadas por ser portadores de enfermedades infecciocontagiosas. Desde 1999 viene funcionando un centro para brindar atención Odontológica integral y especializada a personas con Tuberculosis, Sífilis, VPH, VIH/SIDA, el 97% son VIH/SIDA. Este es un Centro de referencia nacional donde además de asistencia, se realiza docencia, extensión universitaria e investigación en el área de VIH/SIDA y otras infecciocontagiosas. Se elaboró una historia clínica especializada en el área que nos permite llevar registro de diferentes aspectos en relación a las personas asistidas. Para de esta manera conocer como es el comportamiento de dichas infecciones en este grupo personas que solicitan atención odontológica, lo cual podemos proyectar al resto de la población en Venezuela.

El objetivo del presente trabajo es identificar algunas características epidemiológicas: edad, genero, procedencia, estado civil, grado de instrucción, orientación sexual y vía de transmisión de las personas VIH/SIDA asistidas odontológicamente en el CAPEI/UCV durante el periodo 1999-2005. Este es un estudio retrospectivo y descriptivo que incluye 858 personas adultas VIH/SIDA que fueron asistidos odontológicamente durante el periodo comprendido entre 1999-2005. En este grupo de pacientes adultos VIH/SIDA el promedio de edad estuvo representada en un 40% entre 28-37 años de edad, 795 del genero masculino, 91% proceden de la región capital, 74% de estado civil solteros, 25% con secundaria completa siendo el mayor porcentaje, 50% heterosexuales y en el 85% la vía de transmisión fue la sexual. La infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana en grupo de personas señaladas al igual que en el resto del mundo no discrimina edad, genero ni condición social.

Palabras clave: VIH/SIDA, perfil epidemiológico, asistencia odontológica.

SUMMARY

The dental school of the Universidad Central de Venezuela, understanding its roll among Venezuelan society, has created a dental service to treat people who lives with infect contagious diseases, which did not existed in the country. Since 1999 it gives dental attention to people with tuberculosis, syphilis, Human papiloma virus, and HIV/AIDS. 97% are HIV positive. This service a National center of reference, which also serve as a training center for professors and dental students, and it is a important center in the area of HIV investigation and other co infections. The center created a clinic record to register different aspects related with people treated at it, in order to know the behaviors of the infection among people who were attended at the center, which helps projecting the behaviors in Venezuela.

Identified the characteristics of: age, gender, precedence, civil status, level of instruction, sexual orientation, and, ways of HIV spread of the people HIV positive, treated at CAPEI/UCV among the period 1999-2005. Average age 40% among 28-37 years old, 79,5% males, 91% from the Capital region, 74% singles, 25% high school graduated, 50% heterosexuals and 85% sexually infected. HIV infection among

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

the people studied not make any difference regarding sexual gender, age or socioeconomic conditions.

Key words: HIV/AIDS, epidemiological profile, odontology assistance

INTRODUCCION

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) que puede transmitirse de una persona a otra. El VIH tiene la particularidad de atacar los linfocitos que son los directores del sistema inmunológico. Inicialmente el VIH permanece en estado latente dentro de los linfocitos. Al cabo de un tiempo, a menudo años y por causas aún no bien determinadas, el virus se activa y comienza a destruir a los linfocitos TCD4. De esta forma el VIH debilita progresivamente el sistema inmune, logrando que nuestro organismo no pueda luchar adecuadamente contra diversas infecciones oportunistas. (1)

Es en 1981 cuando se publica el primer informe oficial sobre la enfermedad que ahora se conoce como SIDA, nadie se hubiera imaginado que pasaría ser la epidemia más devastadora en la historia de la humanidad. Era inimaginable que el SIDA se propagaría con tal rapidez que en sus primeros veinte años infectaría a 58 millones de personas, de las cuales 22 millones han fallecido ya por esa enfermedad. (1,2)

En ese año se describió, por primera vez, el SIDA en varones jóvenes homosexuales que padecían sarcoma de Kaposi (maculas; nódulos o tumores violáceos malignos en los tejidos situados en piel o en las membranas que revisten la mucosas de la boca, nariz y ano) y/o neumonía por *Pneumocystis carinii* (microorganismo que frecuentemente ataca los pulmones de las personas cuyo sistema inmunológico está deprimido). El hallazgo lo realizó Michael Gottlieb, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, quien observó extrañas infecciones en jóvenes homosexuales aparentemente sanos. (2)

Ambas enfermedades ya eran procesos conocidos. El sarcoma de Kaposi se había encontrado tradicionalmente en pacientes de la tercera edad generalmente provenientes del área mediterránea, con presencia de la lesión ubicada en la dermis de extremidades y la neumonía se había observado, previamente, en pacientes inmunodeprimidos por procesos como los linfomas y leucemias. Este hecho alarmó a los médicos e investigadores porque los afectados eran pacientes jóvenes, aparentemente sanos y sin ninguna enfermedad de base. El descubrimiento reveló que los pacientes presentaban un cuadro de inmunodeficiencia con disminución de linfocitos CD4, lo que se viene llamando como SIDA. (2)

Poco tiempo transcurrió hasta observar el mismo cuadro en usuarios de drogas por vía parenteral, hemofílicos y personas a las que se les había realizado una transfusión de sangre. (1,2)

1. Vías de transmisión:

Las vías de transmisión están perfectamente definidas y localizadas, esto ha permitido que los mecanismos de intervención sanitaria puedan incidir precisamente en esas tres formas básicas de transmisión. (3,4,5).

a. La transmisión parenteral: Se transmite por contacto de la sangre y los productos sanguíneos, de órganos donados y del semen. La transmisión por la sangre ocurre principalmente por la utilización de agujas, jeringas u otros instrumentos insuficientemente esterilizados que atraviesan la piel y por la transfusión de sangre infectada. Se produce a través de la drogadicción, transfusión de sangre o derivados, la recepción de tejidos o trasplantes y el contacto fortuito con sangre o secreciones contaminadas a personas relacionadas con enfermos del SIDA como personal sanitario o personas íntimamente relacionadas con los afectados. (5)

b. La transmisión por vía sexual: A través de cualquier tipo de relaciones sexuales sin protección, bien sea homo o heterosexuales, con una persona infectada. No hay casos documentados de transmisión entre mujeres del mismo sexo. (5)

c. La transmisión madre a hijo o vertical: Por vía intrauterina, durante el parto o durante la lactancia. Una madre infectada puede transmitir el virus al feto o al lactante durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esta vía de transmisión se llama de madre a hijo, o vertical. (5)

2. CLÍNICA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA.

Una vez que el virus penetra al organismo, comienza la denominada Fase de Infección Aguda, la cual va a persistir por un tiempo de varias semanas, en esta fase los CD4+ disminuyen mientras que los niveles de carga viral se elevan (6).

Pueden aparecer en estos individuos diversos signos y síntomas, así como ser atacados por otros virus, es frecuente

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

que presenten un cuadro muy similar al síndrome gripal, cursando con: dolor de cabeza, dolores musculares, fiebre, escalofríos, linfadenopatías generalizadas, dolor de garganta, artralgia, en muchos casos puede aparecer una erupción macular no pruriginosa en tronco y extremidades, pérdida de peso, náuseas, diarrea. Estas manifestaciones van a desaparecer sin mayor tratamiento(7), razón por la cual pueden pasar desapercibido. En un alto porcentaje de casos persiste la linfadenopatía.(6,7)

A consecuencia de una fuerte respuesta del sistema inmune contra el virus, donde las células T citotóxica y anticuerpos se activan, los niveles de CD4+ se recuperan casi a sus niveles normales y se produce la resolución de la viremia inicial. Esta acción de las células T citotóxicas, permite que el virus se mantenga controlado por meses o años, el paciente es asintomático; esta etapa se denomina "Fase de Enfermedad Precoz, donde los CD4+ va a estar por encima de 500 cel/mm3).(8)

Los CD4+ comienzan a bajar, pueden aparecer episodios diarreicos, pérdida de peso sin razón aparente, aumenta el riesgo de padecer diferentes tipos de infecciones de origen bacterianos: sinusitis, tuberculosis, neumonía. Esta es la llamada Fase intermedia, donde los CD4+ van a encontrarse entre 200 a 500 cel/mm3. (9)

Los TCD4+ cooperadores descienden, las cargas virales aumentan, cuando se reportan valores de 50-200 cel/mm3 el paciente entra en la "Fase Tardía" de la infección, en este momento pueden desarrollarse infecciones oportunistas como tuberculosis, Neumonía por P. Carinii y tumoraciones como linfoma no Hodgkin, sarcoma de Kaposi, en este momento se define como caso SIDA.(10)

Si se deja a su libre albedrío, el virus va a replicarse llegando a niveles muy altos (mas de 750.000), los CD4+ bajan a nivel menores de 50 cel/mm3, se produce la destrucción del sistema inmune.(11)

RESULTADOS

La población en estudio se estableció tomando el total de las personas VIH+, atendidas por el CAPEI/UCV. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela, en el periodo 2000-2005.

Tabla N.- 01
Edad. Centro de Atención a Personas con
Enfermedades Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-27	125	14,5
28-37	341	39,7
38-47	267	31,1
48-57	96	11,2
58-67	21	2,5
68->	8	1,0
Total	858	100

Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV

Tabla N.- 02
Género. Centro de Atención a Personas con
Enfermedades Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	177	20,6
Masculino	681	79,4
Total	858	100,0

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

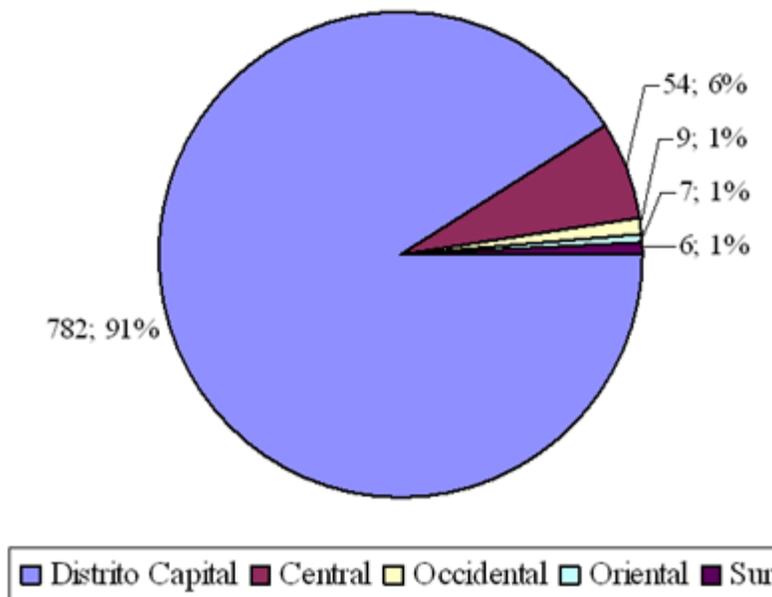
Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV. 1999-2005.

La misma estuvo constituida por 858 personas adultas; de ambos géneros de los cuales 681 (79,4%) eran del género masculino y 177 (20,6%) del género femenino (Tabla N.- 02), con respecto a la edad se observó como valores extremos 18 y 73, encontrando un promedio de la misma de 37,25 y una desviación típica de 9,749, de la misma manera es importante destacar que el grupo de 28-37 fue el que agrupó el mayor número de personas 341 (39,7%), (Tabla N.- 01).

Gráfico N.- 01
Procedencia. Centro de Atención a Personas con Enfermedades
Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.



Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV. 1999-2005.

En cuanto a la procedencia de las personas estudiadas se encontró que la mayoría 91%, procedían del distrito Capital, seguido de la Región Central con un 6%, mientras que la región Oriental solo agruparon un 0,8 % de las personas en estudio. (Ver Gráfico N.-01).

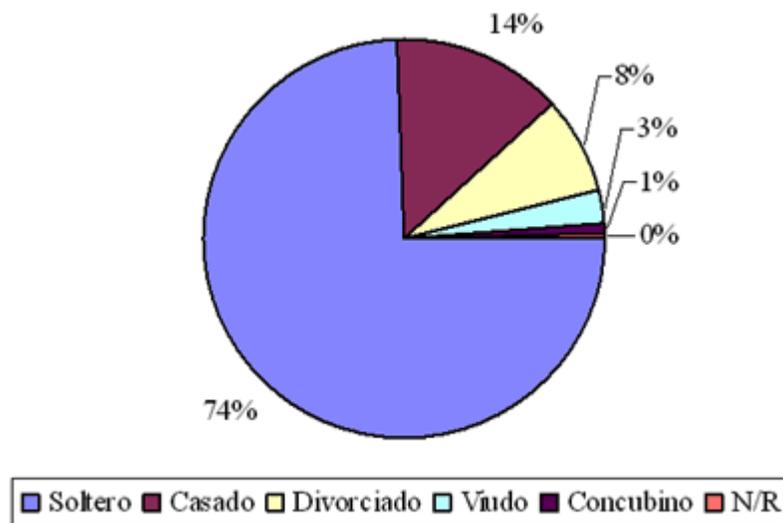
Gráfico N.- 02
Estado Civil.
Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela



Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV. 1999-2005.

En el gráfico N.-02, se puede observar el estado civil de las personas en estudio, en este se evidencia que el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de los solteros con 74,5%, seguidos por los casados con 13,8%, mientras que el grupo de concubinos fue el que agrupó menor número de personas (0,8%), cabe destacar que se encontró un 0,2% que no refirieron su estado civil al momento de la anamnesis.

Tabla N.- 03
Grado de Instrucción.
Centro de Atención a Personas con Enfermedades
Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	4	0,5
Primaria Incompleta	30	3,5
Primaria Completa	83	9,7
Secundaria Incompleta	171	19,9
Secundaria Completa	211	24,6
Técnico Incompleta	131	15,3
Técnico Completa	64	7,5
Superior Incompleta	153	17,8
Superior Completa	11	1,3
Total	858	100

Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV. 1999-2005.

Al valorar el grado de instrucción de las personas atendidas en el periodo en estudio, (Ver Tabla N.- 03, se encontró que la mayor parte de la población solo alcanzó los estudios de secundaria de los cuales un 24,6% los concluyeron, mientras un 19,9% no los terminaron, a su vez se encontró como casos extremos los analfabetas y los que concluyeron los estudios a nivel superior representados por 0,5% y 1,3% respectivamente.

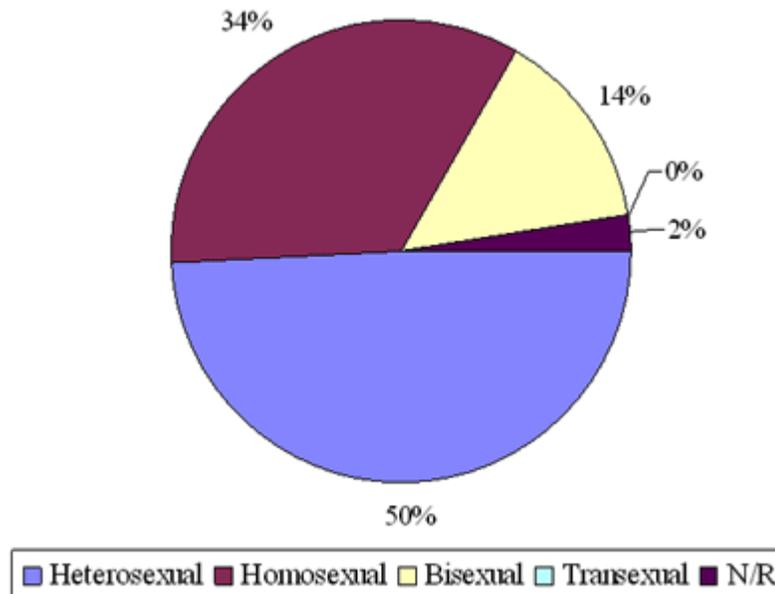
FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

Gráfico N.- 03
Orientación Sexual.
Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.



Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV. 1999-2005.

Al observar el gráfico N.- 03, se evidencia que la orientación sexual predominante es la heterosexual con (50%), seguida de la homosexual con (34%) mientras que la bisexual y la transexual solo representaron un (14%) y (0,1%) respectivamente, a su vez se reportó que un 2% de las personas atendidas no refirieron su conducta sexual al momento de realizar la historia clínica.

Tabla N.- 04
Vía de transmisión.
Centro de Atención a Personas con Enfermedades
Infectocontagiosas.
Caracas 1999-2005.

Vía de Transmisión	Frecuencia	Porcentaje
Sexual	725	84,5
Indeterminado	72	8,4
Transfusión	35	4,1
Parenteral	6	0,7
Accidente Laboral	5	0,6
Quirúrgica	2	0,2
Tatuaje	1	0,1
N/R	12	1,4
Total	858	100

Fuente: Historias Clínicas CAPEI/UCV. 1999-2005.

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

Como se evidencia en la tabla N. 04, la vía de transmisión que prevaleció en el grupo en estudio fue la vía sexual, representada por 725 (84,5%) de las personas atendidas, mientras que las otras vías de contagio solo obtuvieron un pequeño porcentaje, es de resaltar que 5(0,6%) adquirió el VIH por accidente laboral.

Discusión

En este estudio, se observó un promedio de edad $37,25 \pm 9,749$, siendo en su mayoría una población de entre 28 y 42 años (58,3%); alrededor del mundo se estima que la mitad de los contagios ocurren antes de los 25 años, (10) en el caso del VIH se debe tomar en cuenta el periodo de incubación del virus, por lo que diversos estudios, cifran que las personas VIH acuden a servicios especializados para su atención después de internalizar que deben convivir con el VIH,(10,11,12,13) así mismo la muestra de los pacientes estudiados reafirman el reto de combatir el VIH en la región; se estiman que en el Caribe (la segunda región con mas prevalencia de VIH en el mundo), la principal causa de muerte entre poblaciones de 15 a 44 años es el SIDA.(14)

En relación al género de las personas que acuden al centro, son mayoritariamente de género masculino, (79,4%), siendo el resto (20,6%) de género femenino; estas cifras respaldan la estadística Nacional de casos de VIH por genero, que estiman que un 74% de las infecciones de VIH en Venezuela ocurren entre la población de genero masculino; (15,16,17,18)

En su mayoría (91%), de los pacientes acuden al centro son de la región capital, por la situación geográfica del servicio y porque es en esta región donde se concentran la mayoría de los casos diagnosticados de VIH en el país; (19) de la misma manera es en la Región Capital donde se concentran los cinturones de pobreza del país, la mayoría de las conductas de riesgo, digase: hacinamiento, personas sin vivienda, abuso de drogas y alcohol que de una u otra forma hacen posible, que la pandemia tome en la región americana, las grandes urbes como "nidos para su diseminación". (19) Sin embargo es de hacer notar que a este centro acuden personas que deben recorrer toda la geografía Nacional, para tener acceso a una atención especializada.,(20,21,22)

En relación al estado civil 83,2% viven sin parejas (solteros, divorciados y viudos) y solo una minoría están casados. No fue posible establecer relación con otros estudios realizados, pues en bibliografía consultada no contempla esta variable.

.En cuanto a el grado de instrucción de las personas estudiadas en su mayoría terminaron la secundaria, dejando en segundo lugar la secundaria incompleta y en tercero la enseñanza superior incompleta, en este aspecto se debe tomar en cuenta que este centro, es un servicio prestado por la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela y aunque no es un servicio enteramente gratuito, su costo es mínimo, por lo que es posible que muchas personas que no están insertadas de la mejor manera a la vida laboral prefieran la atención en este servicio. Es importante acotar que dado que este es un servicio de referencia a nivel nacional en las áreas de: atención odontológica a personas VIH/SIDA, formación de recursos humanos, docencia e investigación, por lo que muchos pacientes se dirigen a este centro en busca de atención odontológica especializada, sin embargo se debe resaltar en su mayoría las personas infectadas todavía se dirige a los servicios odontológicos regulares ocultándole a su odontólogo de su condición de VIH(23), dado el estigma social que significa ser portador. (19)

La orientación sexual de los pacientes VIH+ asistidos en el centro en su mayoría son heterosexuales, 421(49,1%), concordando con la data epidemiológica a nivel nacional y mundial, (4,10) pero discrepando de manera considerable, de la concepción de la pandemia por parte de los Venezolanos, quienes según diversas publicaciones, todavía consideran la infección por VIH como una enfermedad que ocurre solo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en situaciones de riesgo. (19)

En esta muestra 84,5% reportaron que contrajeron la infección por vía sexual, siendo esta también la principal forma de contagio en el resto del país, (4) y en América Latina donde se estima que tan solo en el 14% de las relaciones sexuales de riesgo se utilizan preservativos(2). En este aspecto es mucho el camino a recorrer en el país, los estigmas al preservativo y el peso del hombre en las practicas sexuales de sus relaciones, impiden que se adopte costumbres de sexo seguro entre la población,(11) de la misma manera las poblaciones mas jóvenes, se enfrentan a sociedades, donde el sexo es un tabú, por lo que el acceso a preservativos y a una educación sexual se hace complicado(3,4)..

Cabe señalar que en este referente solo el 0,6% de contagios fue por vía parenteral, difiriendo de las cifras de otros países de la región como Puerto Rico, Argentina y Brasil, en la que se reportó una alta tasa de contagio por consumo de drogas parenterales;(24) y de Europa Occidental que demuestran que la epidemia tiene una prevalencia sustancialmente mayor en poblaciones que utilizan drogas parenterales.(24)

Conclusión: La infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana en el grupo de personas que solicitaron asistencia odontológica en el CAPEI, al igual que en el resto del mundo se presenta en personas jóvenes de ambos sexos, con variado grado de instrucción cuya principal vía de transmisión es la sexual. Esta infección no discrimina edad, genero ni condición social.

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

Referencias Bibliográficas

1. Historia del SIDA <http://www.geocities.com/gonza2a/sida/historia.htm>2002.
2. Mirko, D. Sida La plaga más mortífera de la Historia. <http://www.portadlehistoria.com/secciones/epidemia/SIDA.asp>2004 .
3. Universidad Nacional del Nordeste,Argentina. Transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, causante del SIDA <http://www.aids-sida.org/transmision.htm>.revisión 2006
4. OMS. Informe de la Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vhidat.htm>. Revisión 2006.
5. Redes de Nuevas Fronteras : Formas de Transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana. <http://www.redesnuevafrontera.orgar/sida/transmisión.htm> Revisado 2006.
6. Daar,E; Mougdil T; meyer R y HO D. Transient higt levels of viremia in patients wiht primary human immunodeficiency virus type 1 infection. N Engl J 324:961-4.1991.
7. McMichael A, Walker B. Cytotoxic T lymphocyte epitopes: implication for HIV vaccines.AIDS 1994.
8. Caar AD;Cooper DA. Primary HIV infection. En: Sande MA, Volverdig P A. The Medical Manegement of AIDS. WB Saunders Company,Philadelhia.1997
9. Saag MS. Natural history of HIV-1 diseases. En: Broder s, Merigan TC,Bolognesi G,eds. Text-book AIDS Medicine. Baltimore: Williams & Wilkins,1994.
10. Center for Disease control & Prevention Nacional center for HIV, STD and Tb Prevention . Drug-Associated HIV transmission Continues in the United. <http://www.cdc.gov>. Revisado 2006.
11. Silverman S; Gallo JW; Mcknight ML;Mayer P;Desanz S y Tan MM.; Clinical characteristics and management responses in 85 HIV-infected patients whith oral candidiasis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod Oct 82: 402-7.1996.
12. Tovar, V. Memoria presentada a la Universidad Central de Venezuela, a fines de su escalafón a prof. Agregado. Abril 2002.
13. Historia del SIDA <http://www.geocities.com/gonza2a/sida/historia.htm>2002.
14. Greenspan D; Greesnpan JS; Pindborg J y Monten S.; El Sida. En la Cavidad Bucal. Actualidades Médicos Odontológicas en Latinoamérica. 1 edición. Caracas.1990
15. Ceballos A.; Manifestaciones orales asociadas a la infección del VIH. Ed Jrpyo España.1995.
16. Silverman S; Gallo JW; Mcknight ML;Mayer P;Desanz S y Tan MM.; Clinical characteristics and management responses in 85 HIV-infected patients whith oral candidiasis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod Oct 82: 402-7.1996.
17. Guerra ME y Tovar V.; Lesiones de Tejidos Blandos Observadas en Niños VIH+ (Poster) III Congreso Metropolitano y del Caribe. Caracas mayo 2002.
18. Facstsheet 44. Ciclo vital del VIH. <http://www.biologia.edu.ar/virologia/hivbiologiamolecular.htm>.2006
19. Gallegos,I.; Delgado E.; Berini L.; Gay C. Tratamiento odontológico del paciente infectado por

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

VIH. Labor dental. Vol.II,2001.

20. Plan regional de VIH/SIDA para el sector salud 2006-2015. [online]. Nov. 2005 , [citado 16 Oct. 2005]. [62 pantallas]. Disponible en:
http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_SPANISH.pdf
21. Tovar V, Montiel D. Estudio preliminar y Exploratorio de los pacientes VIH/SIDA que acudieron al Servicio de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas Dra. Elsa La Corte durante los años 1999-2000. Act. Ondt. Ven. 2003; 1: 16.
22. IDH-Bolivia, Fundación Vivir Mejor-Colombia, ASICAL-Ecuador, VIALIBRE-Perú, ACCSI-Venezuela. Informe comparado sobre la situación del VIH/SIDA y los derechos humanos en la Comunidad Andina de Naciones. Seguimiento al cumplimiento de la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Comunidad Andina de Naciones. Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela. [online]. Septiembre 200 3, [citado 16 Feb.2005]. [69 pantallas]. Disponible en : [http://www.laccaso.org/pdfs/Informe%20Compara do.pdf](http://www.laccaso.org/pdfs/Informe%20Compara%20do.pdf).
23. Programa Nacional de SIDA y otras infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS) Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Republica Bolivariana de Venezuela, (MSDS). Situacion del VIH/SIDA en Venezuela; 2004.
24. Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR Morb Mortal WKLY Rep. 2002;51: 1-80.

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/perfil_epidemiologico_personas_vih_sida_asistidas_odontologicamente.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela