

# Espectro de las manifestaciones orales de VIH/SIDA en la región de Perm (Rusia) e identificación de lesiones orales linguales ulceronecrotizantes inducidas

Olga S. Gileva<sup>(1)</sup>, Marina V. Sazhina<sup>(2)</sup>, Evgenja S. Gileva<sup>(3)</sup>, Andrey V. Efimov<sup>(3)</sup>, Crispian Scully<sup>(4)</sup>

(1) Miembro correspondiente de la Academia Rusa de Ciencias Naturales, jefe del Departamento de Estomatología terapéutica, Academia de Medicina del estado de Perm, Rusia

(2) Cirujana dental en el departamento médico. Centro regional de Perm para la profilaxis y lucha contra el SIDA y enfermedades infecciosas, Rusia

(3) Estudiante postgraduado de la Facultad de Odontología de la Academia de Medicina del estado de Perm

(4) Presidente de la Asociación Europea de Medicina Oral, Decano y Director de Estudio e Investigación, Instituto Dental para las Ciencias del Cuidado de la Salud Oral, y Centros Internacionales de la Excelencia en Odontología, Universidad de Londres. Eastman Dental Institute, UCL, London, UK

## Correspondencia:

Prof. O. Gileva Perm State Academy of medicine, Department of International Affairs

39 Kujbysheva ul.,

614990 Perm, Russia

Tel: +7 (3422) 34-49-77; +7 (3422) 33-30-55

Fax: +7 (3422) 33-49-47

E-mail: rector@psma.ru

Recibido: 14-12-2002 Aceptado: 02-03-2003

Gileva OS, Sazhina MV, Gileva ES, Efimov AV, Scully C. Espectro de las manifestaciones orales de VIH/SIDA en la región de Perm (Rusia) e identificación de lesiones orales linguales ulceronecrotizantes inducidas. Med Oral 2004;9:212-5.

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1137 - 2834

## RESUMEN

-Objetivo: estudiar la frecuencia y el espectro de las manifestaciones orales de consumidores de drogas infectados por VIH en la región de Perm.

-Sujetos: 104 consumidores de droga seropositivos (69 hombres, 35 mujeres; edades desde 15 a 32; 13 co-infectados con virus de la hepatitis) y 13 consumidores de droga con SIDA (7 hombres, 6 mujeres; edades entre 16 y 37; 12 co-infectados con virus de la hepatitis).

-Resultados: las formas más frecuentes de lesiones de la mucosa oral en el grupo de pacientes infectados por el VIH-candidiasis (32.7%), lesiones herpéticas (15.4%), queilitis glandular (3.9%), estomatitis aftosa recidivante (2%). La linfadenopatía regional fue observada en el 31% de los casos. Las lesiones ulceronecrotizantes de la mucosa oral fueron vistas en la región sublingual y la lengua en el 11.5% de los pacientes y se manifestaron con dolor, disartria, disfagia y disgeusia. Estas lesiones fueron halladas en consumidores de droga que se inyectaban los opioides sublingualmente.

Los pacientes con SIDA tenían candidiasis oral (84.6%), lesiones herpéticas (53.8%), estomatitis aftosa recidivante (15.4%) y queilitis glandular (7%). Todos los pacientes con SIDA tenían xerostomía severa, y el 15.4% tenían hinchazón unilateral

o bilateral de las glándulas parótidas. Se halló gingivoestomatitis ulceronecrotizante generalizada en el 50% de los pacientes pero no se identificaron las lesiones ulceronecrotizantes sublinguales.

-Conclusiones: 1. El espectro de las lesiones de la cavidad oral de pacientes VIH/SIDA en la región de Perm es bastante amplio. 2. La diseminación de las lesiones de la cavidad oral está aumentando en proporción con la progresión de la enfermedad. 3. El cuidado dental de los pacientes VIH/SIDA debería incluir exámenes orales periódicos para monitorizar la progresión de su enfermedad y para aliviar los síntomas de las enfermedades oportunistas y neoplásicas, para mejorar la calidad de vida de los pacientes infectados por el VIH.

**Palabras clave:** Consumidores de droga infectados por VIH, consumidores de droga con SIDA, lesiones mucosas orales, candidiasis, lesiones herpéticas, xerostomía, lesiones ulceronecrotizantes.

## INTRODUCCION

Las manifestaciones del VIH/SIDA son frecuentes en cabeza, cuello y cavidad oral e incluyen infecciones oportunistas, neoplasias y adenopatías reactivas difusas. Algunos tipos de enfermedades orales que aparecen como primer signo clínico

de la infección por VIH son indicadores importantes del estado VIH y del estado de inmunosupresión (1-3).

Las lesiones orales pueden causar en los pacientes dolor e incomodidad, pérdida del gusto y xerostomía, llevando a una disminución de la calidad de vida, algunos de ellas pueden amenazar la vida (4,5).

El espectro de las manifestaciones orales de la infección por VIH depende del estado de inmunosupresión, la vía de contagio y algunos factores étnicos, geográficos, sociales y demográficos en regiones concretas (6,7).

El brote epidémico del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), recogido en Rusia por primera vez en 1987, ha ido aumentando progresivamente en muchas regiones del país y se ha convertido en un problema que concierne de manera importante en toda Rusia a los profesionales de la salud dental por los problemas diagnósticos y el potencial de transmisión.

Perm es una de las ciudades industriales más grandes de Rusia con una población >1 millón. A finales de Octubre de 2002 el número total recogido de personas infectadas con el virus VIH que vivían en la región ascendía a un total de 4020, de ellas el 90.8% eran consumidores de droga, el 87.0% tenía entre 15-25 años y la relación hombre-mujer era de 2.2. El uso de droga es típicamente de opioides de elaboración propia utilizando jeringas compartidas, la droga se inoculaba en lugares atípicos como la lengua o la región sublingual.

## MATERIAL Y METODOS

Hemos examinado la frecuencia y el espectro de las manifestaciones orales de los consumidores de droga infectados por el VIH desde 1998 hasta 2002 en la región de Perm. El grupo consistía en 104 consumidores de droga seropositivos (69 hombres, 35 mujeres; edades desde 15 hasta 32 años; 13 coinfectados con virus de la hepatitis) y 13 consumidores de droga con SIDA (7 hombres, 6 mujeres; edades desde 16 hasta 37; 12 coinfectados con virus de la hepatitis) entrevistados y examinados por cirujanos dentales y médicos. El examen de la cavidad oral y orofaringe fue realizado de acuerdo con las recomendaciones de la WHO (8) y las lesiones fueron fijadas de acuerdo con la lista de la WHO de lesiones orales posiblemente relacionadas con la infección por VIH (1991). De los 13 pacientes infectados por VIH, 4 tenían el virus de la hepatitis B (HBV) y 9 tenían HBV y virus de la hepatitis C (HCV), mientras que los 12 pacientes con SIDA tenían HBV y HCV.

## RESULTADOS

La forma más frecuente de lesiones mucosas orales en pacientes infectados por VIH fue candidiasis (clínica y cultivo positivos)- visto en el 32% de los pacientes, a menudo como forma aguda pseudomembranosa, típicamente con placas blancas superficiales en la mucosa bucal y lengua, o como queilitis angular. Las lesiones herpéticas fueron halladas en un 15.4% de los casos (estomatitis herpética aguda en 31.3%; herpes recurrente labial en 68.7%). Se halló xerostomía significativa en 14.4% y linfadenopatías regionales en 31.0% de los pacientes VIH. Una forma purulenta de queilitis glandular fue vista en el 3.9% de los pacientes consumidores de drogas infectados por el VIH y

estomatitis aftosa recidivante en el 2% (2 pacientes infectados por VIH).

En contraste con otros estudios, las lesiones ulceronecrotizantes fueron vistas en la región sublingual y la lengua en el 11.5% de los pacientes y se manifestaban con dolor, disartria, disfagia y disgeusia. La mayoría tenían una gran úlcera única, unilateral, con linfadenitis regional. La superficie de la lengua estaba deformada, con abombamiento de la línea media y había fasciculaciones. Estas lesiones fueron halladas en consumidores de droga que se inyectaban los opioides en la lengua o sublingualmente, una técnica que, de acuerdo con la historia de los pacientes, provoca un comienzo más rápido de los efectos de la droga y promueve un rango específico de sensaciones narcóticas.

La combinación más frecuente de lesiones de la mucosa oral en los pacientes infectados por VIH fue candidiasis pseudomembranosa, herpes labial recurrente, úlceras ulceronecrotizantes sublinguales y xerostomía.

En los pacientes con SIDA, todas las formas de patología mucosa mencionadas se hallaron también pero con una frecuencia 2-2.5 veces superior. De éstos, 84.6% tenían candidiasis oral; 53.8 tenían lesiones herpéticas (y éstas eran sobre todo herpes zoster). La estomatitis aftosa recidivante fue hallada en el 15.4% (2 pacientes con SIDA), y queilitis angular en el 7% (1 paciente). Todos los pacientes con SIDA tenían xerostomía severa, y el 15.4% tenían hinchazón unilateral o bilateral de las glándulas parótidas. La gingivostomatitis ulceronecrotizante generalizada fue hallada en el 50% de los pacientes pero no se identificaron lesiones ulceronecrotizantes sublinguales.

Es interesante que en ningún caso de VIH/SIDA fueron halladas otras enfermedades típicas como leucoplasia vellosa, condiloma acuminado, verruga vulgar, sarcoma de Kaposi o linfoma no Hodgkin.

## CONCLUSIONES

1. El espectro de las lesiones de la cavidad oral de pacientes VIH/SIDA en la región de Perm es bastante amplio. 2. La diseminación de las lesiones de la cavidad oral está aumentando en proporción con la progresión de la enfermedad. 3. El cuidado dental de los pacientes VIH/SIDA debería incluir exámenes orales periódicos para monitorizar la progresión de su enfermedad y para aliviar los síntomas de las enfermedades oportunistas y neoplásicas, para mejorar la calidad de vida de los pacientes infectados por el VIH.

---

**ENGLISH**


---

# Spectrum of oral manifestations of HIV/AIDS in the Perm region (Russia) and identification of self-induced ulceronecrotic lingual lesions

GILEVA OS, SAZHINA MV, GILEVA ES, EFIMOV AV, SCULLY C. SPECTRUM OF ORAL MANIFESTATIONS OF HIV/AIDS IN THE PERM REGION (RUSSIA) AND IDENTIFICATION OF SELF-INDUCED ULCERONECROTIC LINGUAL LESIONS. MED ORAL 2004;9:212-5.

## SUMMARY

-Objective: to study the frequency and spectrum of oral manifestations of HIV-infected drug-users in the Perm region. Subjects: 104 seropositive HIV-infected drug-users (69 male, 35 female ; ages 15 to 32 years; 13 co-infected with hepatitis viruses) and 13 AIDS-infected drug-users (7 male, 6 female ; ages 16 to 37 years; 12 co-infected with hepatitis viruses).

-Results: the most frequent forms of oral mucosal lesions in the HIV-infected group - candidiasis (32.7%), herpetic lesions (15.4%), cheilitis glandularis (3.9%), recurrent aphthous stomatitis (2%). Regional lymphadenopathy was observed in 31% cases. The ulceronecrotic oral mucosal lesions were seen in the sublingual region and tongue in 11.5% patients and manifested with pain, dysarthria, dysphagia, and dysgeusia. These lesions were found in drug-users who injected the opioids sublingually.

AIDS patients had oral candidiasis (84.6%), herpetic lesions (53.8%), recurrent aphthous stomatitis (15.4%) and cheilitis glandularis (7%). All AIDS-patients had severe xerostomia, and 15.4% had unilateral or bilateral swelling of the parotid glands. Generalized ulceronecrotic gingivostomatitis was found in 50% of the patients but the sublingual ulceronecrotic lesions were not identified.

-Conclusions: 1. The spectrum of oral cavity lesions of HIV/AIDS patients in Perm region is widespread enough. 2. Dissemination of oral cavity lesions is increasing in proportion of disease progression. 3. Dental care of HIV/AIDS patients should include periodic oral examinations to monitor their disease progression and to alleviate symptoms of oral opportunistic and neoplastic diseases, to improve the life-style of the patients infected with HIV.

**Key words:** HIV-infected drug-users, AIDS-infected drug-users, oral mucosal lesions, candidiasis, herpetic lesions, xerostomia, ulceronecrotic lesions.

## INTRODUCTION

The manifestations of HIV/AIDS are common in the head, neck and oral cavity and include opportunistic infections, neoplasms and diffuse reactive adenopathy. Some type of oral disease occurred as the first clinical signs of HIV infection are important indicators in HIV staging and the stage of immunosuppression (1-3). For the patients oral lesions can cause pain and discomfort, loss of taste and xerostomia, leading to decreased quality of life, some of them can become life-threatening (4,5).

The spectrum of oral manifestations of HIV infection depends on the stage of immunosuppression, the way of contamination and some ethnic, geographical, social and demographic factors in concrete region (6,7).

The current epidemic of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) first reported in Russia in 1987 has been increasing progressively in many country regions and has become a matter of great concern among Russian dental health professionals because of diagnostic problems and potential for transmission.

Perm is one of the largest industrial cities of Russia with a population of > 1 million. By the end of October 2002 the cumulative number of recorded HIV-infected people living in the region amounted to 4020 persons, 90.8% being drug abusers, 87.0% aged 15-25 years, with a male: female ratio of 2.2. The drug usage is typically of home-made opioids using shared injection syringes with the drug often injected in non-typical places such as the tongue or sublingual region.

## MATERIAL AND METHODS

We have examined the frequency and spectrum of oral manifestations of HIV-infected drug-users from 1998 to 2002 in Perm region. The group consisted of 104 seropositive HIV-infected drug-users (69 male, 35 female ; ages 15 to 32 years; 13 co-infected with hepatitis viruses) and 13 AIDS-infected drug-users (7 male, 6 female ; ages 16 to 37 years; 12 co-infected with hepatitis viruses) interviewed and examined by dental surgeons and physicians. Examination of the oral cavity and oropharynx was performed according to WHO recommendations (8) and lesions were fixed according to WHO recording form for oral lesions possibly related to HIV infection (1991). Of the 13 HIV-infected patients, 4 had hepatitis B virus (HBV) and 9 had HBV and hepatitis C virus (HCV), while the 12 AIDS patients had HBV plus HCV.

## RESULTS

The most frequent form of oral mucosal lesions in the HIV-infected group was candidiasis (clinical and cultural positive) – seen in 32.7%, often as the acute pseudomembranous form, typically as white surface plaques in the buccal mucosa and tongue, or as angular stomatitis. Herpetic lesions were found in 15.4% cases (acute herpetic stomatitis in 31.3%; recurrent labial herpes in 68.7%). Significant xerostomia was noted in 14.4% and regional lymphadenopathy was found in 31.0% of HIV patients. A purulent form of cheilitis glandularis was seen in 3.9% of HIV-infected drug abusers and recurrent aphthous stomatitis was seen in 2% (2 HIV-infected patients).

In contrast with other studies, ulceronecrotic lesions were seen in the sublingual region and tongue in 11.5% patients and manifest with pain, dysarthria, dysphagia, and dysgeusia. Most had a large single unilateral ulcer, with regional lymphadenitis. The tongue surface was deformed, with a midline shift and tremor was present. These lesions were found in drug-users who injected the opioids in the tongue or sublingually, a technique which, according to the patients histories gives more rapid onset of drug effects and promotes a specific range of narcotic feelings. The most frequent combination of oral mucosal lesions in the HIV-patients was of pseudomembranous candidiasis, relapsing herpes labialis, sublingual ulceronecrotic ulcers and xerostomia. In the patients with AIDS, all the above forms of mucosal pathologies were seen but the frequency was increased 2-2.5 times. Thus 84.6% had oral candidiasis; 53.8% had herpetic lesions (and these were mainly herpes zoster ). Recurrent aphthous stomatitis was seen in 15.4% (2 AIDS-patients), and cheilitis glandularis in 7% (1 patient). All AIDS-patients had severe xerostomia, and 15.4% had unilateral or bilateral swelling of the parotid glands. Generalized ulceronecrotic gingivostomatitis was found in 50% of the patients but the sublingual ulceronecrotic lesions were not identified.

Interestingly, in no cases of HIV/AIDS patients were found such typical diseases, as hairy leukoplakia, condyloma acuminata, verruca vulgaris, Kaposi's sarcoma or non-Hodgkin's lymphoma.

## CONCLUSIONS

1. The spectrum of oral cavity lesions of HIV/AIDS patients in Perm region is widespread enough.
2. Dissemination of oral cavity lesions is increasing in proportion of disease progression.
3. Dental care of HIV/AIDS patients should include periodic oral examinations to monitor their disease progression and to alleviate symptoms of oral opportunistic and neoplastic diseases, to improve the life-style of the patients infected with HIV.

## BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. Greenspan D, Greenspan JS. HIV-related oral disease. *Lancet* 1996; 348:729-33.
2. Silverman S, Migliorati CA, Lozada Nur F, Greenspan D, Conant M. Oral findings in people with or at high risk for AIDS: a study of 375 homosexual males. *JADA* 1986;112:187-92.
3. Van der Vaal I, Schulten EA, Pindborg II. Oral manifestations of AIDS: an overview. *Int Dent J* 1991;41:3-8.
4. Greenspan D, Pindborg II, Greenspan JS, Schiodt M. AIDS and Dental Team Munksgaard; 1987.
5. Migliorati CA, Migliorati EK. Oral lesions and HIV. An approach to the diagnosis of oral mucosal lesions for the dentist in private practice. *Schweiz Monatsschz Zahnmed* 1997;107:860-71.
6. Shiboski CH, Hilton JF, Neuhaus JM, Canchola A, Greenspan D. Human immunodeficiency virus-related oral manifestations and gender. A longitudinal analysis. *Arch Intern Med* 1996;28;156:2249-54.
7. Sondergaard J, Weismann K, Vithayasai P, Srisuwan S, Manela-Azulay M. Ethnic and geographic differences and similarities of HIV/AIDS-related mucocutaneous diseases. *Int J Dermatol* 1995;34:416-9.
8. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. WHO, Munksgaard: Copenhagen 1980.