

# Manifestaciones orales en pacientes con parasitosis

## *Oral manifestations in patients with parasitosis*

Alexandra Paola Aldana Sosa<sup>1a</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-9099-3860>

Alejandro Aldana Cáceres<sup>2b</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7758-1411>

**Correspondencia:** [aaldanac@unjbgu.edu.pe](mailto:aaldanac@unjbgu.edu.pe)

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diagnóstico de parasitosis. **Materiales y método:** Se realizó la búsqueda, organización y análisis de artículos publicados en diferentes bases de datos como Google Académico, SciELO, PubMed, Dialnet, Public, MEDLINE, Embase, Web of Science y Scopus hasta diciembre del 2023. Se incluyeron artículos de investigación originales, ensayos clínicos e informes de casos. **Resultados:** En pacientes con diagnóstico de amebiasis, las manifestaciones orales más frecuentes fueron las úlceras aftosas con 18 %, glositis en un 11 % y queilitis en un 9 %. Por otro lado, el 38 % de pacientes presentaron solo una lesión, mientras que el 24 % presentaron más de una lesión bucal. En los pacientes con *Giardia lamblia*, la úlcera aftosa también fue la lesión más prevalente con un 31.1 % seguido por la queilitis con 15.6 % y, finalmente, la glositis con 6.6 %. El 32.6 % presentó solo una lesión, mientras que el 13.3 % presentaron más de una lesión. **Conclusiones:** La presencia de parasitosis produce manifestaciones orales diversas como lesiones gingivales, nódulos submucosos asintomáticos o neoplasias mesenquimales, sangrado gingival, glositis, úlcera oral, pigmentación oral anormal, pericoronitis, herpes labial, gingivoestomatitis. Por otro lado, sabor amargo, dolor de garganta, linfoma de Burkitt de la mandíbula, resorción ósea alveolar e hipoplasia del esmalte. Es importante establecer un diagnóstico correcto considerando que las manifestaciones orales pueden obedecer a factores locales o sistémicos.

*Palabras clave:* manifestaciones orales, parasitosis, giardiasis, *E. gingivalis*, leishmaniasis, amebiasis

<sup>1</sup> Universidad Católica de Santa María. Escuela Profesional de Medicina. Arequipa, Perú

<sup>2</sup> Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna, Perú

<sup>a</sup> Estudiante

<sup>b</sup> Doctor en Ciencias de la Salud

**Fecha de recepción:** 08/07/2024

**Fecha de aceptación:** 28/09/2024

## Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of oral manifestations in patients diagnosed with parasitosis. **Materials and method:** The search, organization and analysis of articles published in different databases such as Google Academic, SciELO, PubMed, Dialnet Public MEDLINE, Embase, Web of Science and Scopus was carried out, until December 2023. Original research articles, clinical trials and case reports were included. **Results:** In patients diagnosed with amebiasis, the most frequent oral manifestations were aphthous ulcers (18%), glossitis (11%) and cheilitis (9%). On the other hand, 38% of patients presented only one lesion, while 24 % presented more than one oral lesion. In patients with *Giardia lamblia*, aphthous ulcer was also the most prevalent lesion with 31.1% followed by cheilitis with 15.6% and, finally, glossitis with 6.6%. The 32.6 % presented only one lesion while 13.3% presented more than one lesion. **Conclusions:** The presence of parasitosis produces various oral manifestations such as gingival lesions, asymptomatic submucosal nodules or mesenchymal neoplasms, gingival bleeding, glossitis, oral ulceration, abnormal oral pigmentation, pericoronitis, herpes labialis and gingivostomatitis. On the other hand, it causes bitter taste, sore throat, Burkitt's lymphoma in the jaw, alveolar bone resorption and enamel hypoplasia. It is important to establish a correct diagnosis, since oral manifestations may be due to local or systemic factors.

**Keywords:** oral manifestations, parasitosis, giardiasis, *E. gingivalis*, leishmaniasis, amebiasis

## Introducción

Las manifestaciones orales están asociadas a trastornos generales como la deficiencia del complejo de vitamina B, anemias por deficiencia de hierro, diabetes, etc. pero también se asocian a factores locales como hábitos del paciente, aparatos protésicos, etc. Es importante establecer un diagnóstico correcto considerando que las manifestaciones orales pueden obedecer a factores locales o sistémicos.<sup>1</sup>

Por otro lado, el parasitismo intestinal constituye un grave problema de salud pública por las modestas condiciones socioeconómicas y culturales de gran parte de la población; la falta de saneamiento básico, así como factores climáticos y geográficos<sup>2,3</sup> hacen que los seres humanos sean susceptibles a padecer de parasitosis, generalmente, causada por la *Endolimax nana* o la *Giardia lamblia*.<sup>4,5</sup> De lo dicho se desprende que los parásitos intestinales son un grave problema de salud pública que afecta globalmente a más de una cuarta parte de la población humana mundial.<sup>6</sup> Esta amplia ocurrencia se relaciona principalmente con las condiciones precarias de saneamiento básico, la higiene personal inadecuada y la falta de cuidado en el manejo de los alimentos.<sup>7</sup> Se ha detectado alta positividad de parasitosis en muestras de alimentos como la lechuga rizada, por origen fecal en un 96 %; constituyéndose en un riesgo para la salud del consumidor.<sup>8</sup> La evaluación de la contaminación de los alimentos tiene una importancia fundamental para comprobar el riesgo de transmisión de enfermedades, reflejar posibles campañas de sensibilización con la población, proporcionar nueva información a las autoridades sanitarias de los municipios y fomentar la elaboración de políticas públicas de seguimiento de las regiones productoras de hortalizas.<sup>9</sup> Las infecciones parasitarias del tracto gastrointestinal son causa de una importante morbimortalidad. Aunque más comunes en países en vías de desarrollo con pobres condiciones sanitarias, ocurren en todo el mundo. La inmigración, los viajes internacionales, los cambios en la alimentación o la importación de alimentos han supuesto un aumento en la incidencia de parasitosis intestinales, lo que nos obliga a conocer este tipo de infecciones.<sup>10</sup>

### Parasitosis y manifestaciones orales

Las parasitosis intestinales se encuentran entre las enfermedades más comunes del mundo y, aunque afecta a los adultos, compromete especialmente a los niños. Generalmente son transmitidas por el consumo de agua o alimentos contaminados con materia fecal, penetración larvaria intradérmica desde el suelo, transmisión persona a persona o de animales al hombre y constituyen un grave problema de salud pública.<sup>10</sup> Formalmente, las parasitosis intestinales son infecciones que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de

gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo.<sup>1</sup> Algunos parásitos pueden causar enfermedades diarreicas como *Cryptosporidium spp.*, *Entamoeba histolytica* y *Giardia spp.* Enfermedades que afectan el abdomen (*Ascaris spp.*, *Fasciola spp.* etc.), los pulmones, el hígado y el sistema nervioso central (SNC) (*Echinococcus granulosus* y *E. multilocularis*, *Taenia solium - cisticercosis*). Estos parásitos se encuentran entre los agentes causantes de la patología, a veces perjudicando la salud del consumidor.<sup>8</sup> Los protozoarios forman parte de la microflora oral, pero, además, otros parásitos pueden afectar, de manera importante, la mucosa oral y los músculos componentes de esta. Es importante destacar el conocimiento de la parasitosis provocada por la presencia de la *Trichinella spiralis* que provoca una alta carga parasitaria en los músculos de la boca y por consiguiente provoca alteración en sus funciones.<sup>11</sup> Rara vez se observan lesiones de la cavidad bucal por *Entamoeba gingivalis* (*E. gingivalis*); sin embargo, se ha podido evidenciar en pacientes después de terapias de radiación o asociadas a enfermedades periodontales como necrosis, y en pacientes inmunocomprometidos.<sup>12</sup> La *E. gingivalis* contribuye a las lesiones gingivales, ya que pueden transportar, activamente, bacterias a la superficie celular, o dentro de las vacuolas, ayudando al progreso de la enfermedad periodontal. Vive en las encías, tejidos periodontales y bolsas gingivales cercanas a la raíz dentaria; se asocia, además, con afecciones estomatológicas como caries dental, pulpitis, gangrenas úlcero-necróticas y en infecciones en nódulos cervicales. Otro protista es la *Entamoeba histolytica*, que se asocia a procesos inflamatorios causados por otros microorganismos. Ambos parásitos se han observado aumentados en pacientes con enfermedades metabólicas como la diabetes, y en pacientes inmunodeprimidos como los que son VIH positivos.<sup>13</sup>

La leishmaniasis es común en el tejido cerebral, subcutáneo, muscular y en el ojo. Los cisticercos se han encontrado en tejido bucal, lengua, mucosa labial y piso de boca, provocando alteración funcional del tejido infectado. Por otro lado, se han observado implicaciones bucales como nódulos submucosos asintomáticos o neoplasias mesenquimales. La mayoría se encontró en lengua, seguido de mucosa bucal y del labio inferior, y fue menor en el labio superior. Estos nódulos estuvieron bien circunscritos y variaban de 1 cm a 2.5 cm, tratándose a través de la escisión quirúrgica simple.<sup>14</sup>

Aunque es muy rara, la presentación más frecuente de la dirofilariasis humana es un nódulo único submucoso sin signos de inflamación, ligeramente sensible y doloroso.<sup>15,16-19</sup> Un pequeño número de estudios informaron manifestaciones orales de malaria, incluyendo sangrado gingival, glositis, úlcera oral, pigmentación oral anormal, pericoronitis, herpes labial, gingivoestomatitis por herpes, sabor amargo, dolor de garganta, linfoma de Burkitt de la mandíbula, resorción ósea alveolar e hipoplasia del esmalte.<sup>20</sup> Asimismo, la leishmaniasis de la mucosa oral es un hallazgo poco común que plantea desafíos en el diagnóstico y tratamiento en un entorno no endémico.<sup>21,22</sup> El sitio más afectado para esta enfermedad fue la nariz, seguido de la boca (37.9 %), también se presentaron lesiones en faringe y laringe.<sup>23</sup> La afectación bucal es inusual y en la mayoría de los casos se hace evidente después de varios años de resolución de las lesiones cutáneas originales. Las lesiones bucales clásicamente aparecen como ulceraciones mucosas, principalmente en el paladar duro o blando.<sup>24</sup> La presencia de parasitosis intestinal produce manifestaciones orales diversas como úlceras aftosas, glositis y queilitis. Siendo la patología bucal más prevalente las úlceras aftosas, y con menor prevalencia se encuentran la glositis y queilitis.<sup>25</sup>

### Conclusiones

La presencia de parasitosis produce manifestaciones orales diversas como lesiones gingivales, nódulos submucosos asintomáticos o neoplasias mesenquimales, sangrado gingival, glositis, úlcera oral, pigmentación oral anormal, pericoronitis, herpes labial, gingivoestomatitis por herpes. Por otro lado, sabor amargo, dolor de garganta, linfoma de Burkitt de la mandíbula, resorción ósea alveolar e hipoplasia del esmalte asociada a la malaria.

Las manifestaciones orales por parasitosis se asocian con afecciones estomatológicas como caries dental, pulpitis, gangrenas úlcero-necróticas, infecciones en nódulos cervicales, enfermedades metabólicas como la diabetes, pero también con pacientes después de terapias de radiación o asociadas a enfermedades periodontales como necrosis y en pacientes inmunodeprimidos que son VIH positivos.

Los dentistas juegan un papel fundamental en el diagnóstico precoz de las lesiones orales asociadas con parasitosis. Aunque estas lesiones son raras; sin embargo, la boca es uno de los sitios de manifestación de la enfermedad.

## Referencias

1. Borghelli R. Temas de patología bucal. 2da Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1979
2. Barriga O. Parasitología Clínica. 2da Edición. Santiago, Chile: Mediterráneo; 1984.
3. Benenson A. El Control de las enfermedades transmisibles para el hombre 13a Ciudad de México. Editorial O.P.S.; 1985.
4. Fattorusso V, Ritter O. Vademécum clínico del médico practico. 4ta Edición. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 1978. 5. Jawetz M. Microbiología médica el manual moderno. 25ª Edición. Ciudad de Mexico: McGraw. Hill; 2010
5. Jawetz M. Microbiología médica el manual moderno. 25ª Edición. Ciudad de Mexico: McGraw. Hill; 2010.
6. JOURDAN, P.M., LAMBERTON, P.H.L., FENWICK, A. and ADDISS, D.G., 2018. Soil-transmitted helminth infections. *Lancet*, vol. 391, no. 10117, pp. 252-265. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31930-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31930-X) PMID:28882382. » [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31930-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31930-X)
7. RODRIGUES, A.C., DA SILVA, M.D.C., PEREIRA, R.Â.S. and PINTO, L.C., 2020. Prevalence of contamination by intestinal parasites in vegetables (*Lactuca sativa* L. and *Coriandrum sativum* L.) sold in markets in Belém, northern Brazil. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, vol. 100, no. 7, pp. 2859-2865. <http://dx.doi.org/10.1002/jsfa.10265> PMID:31953861. » <http://dx.doi.org/10.1002/jsfa.10265>
8. Oliveira JR, Pedroso RC da C, Cunha SN da, Castro VS, Cunha Neto A da. Evaluation of two analytical methods of detection for intestinal parasites in curly lettuce sold in food stalls. *Braz J Food Technol* [Internet]. 2022;25:e2021002. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-6723.00221>
9. Rocha LFN, Rodrigues SS, Santos TB, Pereira MF, Rodrigues J. Detection of enteroparasites in foliar vegetables commercialized in street- and supermarkets in Aparecida de Goiânia, Goiás, Brazil. *Braz J Biol* [Internet]. 2022;82:e245368. Available from: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.245368>
10. Torres, H., Vázquez, E. G., Escudero, E. M., Martínez, J. H., Gómez, J. G., & Hernández, M. S. (2018). Parasitosis con manifestaciones clínicas gastrointestinales. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(58), 3403-3408. <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.06.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121830146X>)
11. Chavez M., Parásitos que pueden afectar la boca. *Contexto Odontológico* Vol 3 Num. 6. México 2018. DOI: <https://doi.org/10.48775/rco.v3i6.253>
12. Singh M. Oral Cytology. Editorial Ravi Metrota. 2013 pg.32 Springer
13. Nocito-Mendoza. *Entomoeva gingivalis* y *Trichonoma Tenax* en pacientes diabéticos. *RCOE* v.8 nn 1 Madrid 2003. [http://dx-doi.org/104321\(s1138-123X2003000100002.26a](http://dx-doi.org/104321(s1138-123X2003000100002.26a)
14. Wilson A. Oral Cisticercosis: a collaborate study of 16 casos. *Oral Surg, Pathol, Endod* 103:528-533 2007.

15. Pereira LL, Coletta RD, Monteiro LC, Ferreira VY, Leon JE, Bonan PR. Dirofilariasis involving the oral cavity: report of the first case from South America. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2015 May-Jun;48(3):361-3. doi: 10.1590/0037-8682-0025-2015. PMID: 26108021.
16. To EW, Tsang WM, Chan KF. Human dirofilariasis of the buccal mucosa: a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2003 Feb;32(1):104-6. doi: 10.1054/ijom.2001.0217. PMID: 12653245.
17. Momčilović S, Gabrielli S, Golubović M, Smilić T, Krstić M, Đenić S, Randelović M, Tasić-Otašević S. Human dirofilariasis of buccal mucosa - First molecularly confirmed case and literature review. *Parasitol Int*. 2019 Dec;73:101960. doi: 10.1016/j.parint.2019.101960. Epub 2019 Aug 20. PMID: 31442663
18. Hennocq Q, Helary A, Debelmas A, Monsel G, Labat A, Bertolus C, Martin C, Caumes E. Oral migration of *Dirofilaria repens* after creeping dermatitis. *Parasite*. 2020;27:16. doi: 10.1051/parasite/2020015. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32186510; PMCID: PMC7079549.
19. Skrinjar I, Brailo V, Loncar Brzak B, Lozic Erent J, Bukovski S, Juras DV. Live Intraoral *Dirofilaria repens* of Lower Lip Mimicking Mucocoele-First Reported Case from Croatia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 4;19(7):4330. doi: 10.3390/ijerph19074330. PMID: 35410011; PMCID: PMC8998914
20. Shuai Y, Liu B, Zhou G, Rong L, Niu C, Jin L. Oral manifestations related to malaria: A systematic review. *Oral Dis*. 2021 Oct;27(7):1616-1620. doi: 10.1111/odi.13549. Epub 2020 Aug 2. PMID: 32657518.
21. Bajgai GP, Tshering S, Pradhan B, Pradhan AR, Yangzom P. Oral mucosal leishmaniasis presenting as a nonhealing chronic oral growth: A case report. *Clin Case Rep*. 2023 Apr 22;11(4):e7234. doi: 10.1002/ccr3.7234. PMID: 37155420; PMCID: PMC10122684.
22. Falcão GGVSC, Lins-Kusterer L, Leite-Ribeiro PM, Sarmiento VA. Orofacial manifestations of mucocutaneous leishmaniasis: a case series from Brazil. *F1000Res*. 2019 May 29;8:756. doi: 10.12688/f1000research.19056.4. PMID: 33042516; PMCID: PMC7527865.
23. Da Costa DC, Palmeiro MR, Moreira JS, Martins AC, da Silva AF, Madeira Mde F, Quintella LP, Confort EM, Schubach Ade O, Silva Fda C, Valet-Rosalino CM. Oral manifestations in the American tegumentary leishmaniasis. *PLoS One*. 2014 Nov 11;9(11):e109790. doi: 10.1371/journal.pone.0109790. Erratum in: *PLoS One*. 2015 Jan 30;10(1):e0117681. doi: 10.1371/journal.pone.0117681. PMID: 25386857; PMCID: PMC4227643.
24. Motta AC, Lopes MA, Ito FA, Carlos-Bregni R, de Almeida OP, Roselino AM. Oral leishmaniasis: a clinicopathological study of 11 cases. *Oral Dis*. 2007 May;13(3):335-40. doi: 10.1111/j.1601-0825.2006.01296.x. PMID: 17448219.
25. Quispe, Washington Edward Lovón; Condori, Rildo Paúl Tapia. Manifestaciones clínicas bucales detectadas en pacientes con diagnóstico de amebiasis, giardiasis en el centro de salud de Yauri. Espinar, cusco. *Revista Científica Investigación Andina*, 2019, vol. 18, no 1.

- 
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses entre los investigadores.
  - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por los investigadores.