

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Cássia Cristina Binotto Rezende
Sandro de Oliveira Fortes Júnior**

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS À INFECÇÃO
PELO HIV**

**TAUBATÉ- SP
2020**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Cássia Cristina Binotto Rezende

Sandro de Oliveira Fortes Júnior

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS À INFECÇÃO
PELO HIV**

Trabalho de graduação
apresentado para obtenção do
grau acadêmico pelo curso de
Odontologia do Departamento
de Odontologia da Universidade
de Taubaté.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo
Gonçalves Cardoso.

**Taubaté – SP
2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI
Universidade de Taubaté – UNITAU**

R467m

Rezende, Cassia Cristina Binotto

Manifestações bucais relacionadas a infecção pelo HIV /
Cassia Cristina Binotto Rezende , Sandro de Oliveira Fortes
Junior. -- 2020.

29 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso,
Departamento de Odontologia.

1. AIDS. 2. HIV. 3. Síndrome da imunodeficiência
adquirida. 4. Manifestações bucais. I. Fortes Junior, Sandro de
Oliveira. II. Universidade de Taubaté. Departamento de
Odontologia. III. Título.

CDD – 616.9792

Cássia Cristina Binotto Rezende
Sandro de Oliveira Fortes Júnior

Data:28/11/2020

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Dr. Nivaldo André Zollner

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof.Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo

Universidade de Taubaté

Assinatura

DEDICATÓRIA

Nós dedicamos o nosso trabalho de graduação aos nossos queridos pais, pois sabemos que sem eles nada seríamos, aos nossos professores e amigos, que de alguma maneira contribuíram para que chegássemos até aqui.

AGRADECIMENTO

A Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos nossos pais, pela oportunidade, amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus professores, em especial, meu Orientador, Prof. Marcelo Gonçalves Cardoso, que nos deu todo o suporte com suas correções e incentivo.

Aos meus amigos, que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma patologia que atinge o sistema imunológico devido a uma diminuição do nível de linfócitos T CD4+, tornando o corpo mais suscetível a infecções oportunistas. O importante conhecimento das fases e dos sinais clínicos manifestados na cavidade oral auxilia no processo de diagnóstico e controle, favorecendo uma boa qualidade de vida ao paciente, uma vez que hoje com adequado tratamento, a taxa de sobrevivência é maior. O objetivo desse trabalho foi revisar, na literatura, as principais manifestações bucais que ocorrem em decorrência do vírus HIV e evidenciar a importância do cirurgião-dentista em reconhecê-las realizando um diagnóstico precoce. A SIDA, se manifesta com fissuras vermelhas, secura na boca, lesões disseminadas intraorais, faringite, vesículas, verrugas, máculas, deterioração periodontal, fluxo salivar diminuído, entre outros. Desta forma, torna-se importante reconhecer as lesões orais diante do déficit de conhecimento da população. Após análise e estudo, foi possível concluir que as manifestações bucais mais frequentes infectadas pelo HIV é a candidíase oral, seguida da leucoplasia pilosa e as doenças periodontais, sendo utilizados como marcadores da doença e mostrando a importância do seu diagnóstico precoce.

Palavras-chaves: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; AIDS; Manifestações Buciais.

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a condition that affects the immune system due to a decrease in the level of CD4 + T lymphocytes, making the body more susceptible to opportunistic infections. The important knowledge of the phases and clinical signs manifested in the oral cavity helps in the diagnosis and control process, favoring a good quality of life for the patient, since today with adequate treatment, the survival rate is higher. The objective of this work is to review, in the literature, the main oral manifestations that occur as a result of the HIV virus and to highlight the importance of the dentist in recognizing them by making an early diagnosis. AIDS manifests itself with red fissures, dryness in the mouth, disseminated intraoral lesions, pharyngitis, vesicles, warts, macules, periodontal deterioration, decreased salivary flow, among others. Thus, it is important to recognize oral lesions in view of the population's lack of knowledge. After analysis and study, it was possible to conclude that the most frequent oral manifestations infected by HIV is oral candidiasis, followed by hairy leukoplakia and periodontal diseases, being used as markers of the disease and showing the importance of its early diagnosis.

Keywords: HIV; Acquired immunodeficiency Syndrome; AIDS; Oral, Manifestations.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	10
2. PROPOSIÇÃO.....	12
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1INFECCIOSA.....	13
3.2NEOPLASIAS.....	19
3.3MANIFESTAÇÕES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	21
4 DISCUSSÃO.....	22
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1.INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma patologia que atinge o sistema imunológico, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), se reproduzindo no corpo humano nos linfócitos T CD4+ que são responsáveis por coordenar a defesa imunológica do organismo contra vírus, bactérias e fungos, tornando o indivíduo susceptível a doenças oportunistas. A transmissão ocorre principalmente por via sexual, através de sexo desprotegido, também por via sanguínea, através do compartilhamento de seringas, e por via placentária. O HIV é considerado uma pandemia mundial com casos notificados em quase todos os países. A maior concentração de casos no Brasil está em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, não descartando outras faixas etárias.

A infecção pelo vírus é dividida em três fases: fase aguda, fase assintomática e fase terminal. Na fase aguda, o HIV prolifera rapidamente atingindo o sistema imunológico, após duas a quatro semanas após infecção, sendo que as manifestações clínicas dessa fase são: gripe, febre e erupções cutâneas. Na segunda fase, o vírus tem uma proliferação menos importante e sem sintomas, mesmo assim há grande risco de transmissão, pois o indivíduo não sabe que é portador do vírus. Convém ressaltar a importância do diagnóstico e início do tratamento correto, pois a infecção sem controle, e sem tratamento acarreta a evolução para a fase terminal, geralmente em dez anos ou mais. A fase terminal é a mais grave da doença, conhecida por AIDS, onde o corpo já não tem capacidade de resposta contra os ataques imunológicos, a taxa de sobrevivência do portador sem tratamento nessa fase é de apenas três anos.

As manifestações orais são diagnosticadas em cerca de 30% a 80% dos casos de pessoas atingidas pelo HIV. Devido a uma explosão de casos de Sarcoma de Kaposi (tumor bucal associado a AIDS) em 1981, que a infecção foi reconhecida oficialmente como doença. Assim, é importante o conhecimento dessas manifestações orais tanto para reconhecimento do paciente infectado por HIV, quanto para constatação da progressão e fase da doença. Dessa forma proporcionando o início do tratamento com terapia antirretroviral, aumentando a qualidade e tempo de vida dos pacientes.

Diversos trabalhos sobre as manifestações orais em pacientes HIV/AIDS mostraram a predominância de alguns tipos de lesões infecciosas, neoplásicas e condições bucais anormais. Diante disso, o objetivo desse estudo é apresentar, através de uma revisão bibliográfica, as manifestações orais dando enfoque no importante papel do cirurgião dentista no diagnóstico precoce diante dessas lesões.

2. PROPOSIÇÃO

A proposta desta pesquisa é revisar, na literatura, as principais manifestações bucais que ocorrem em decorrência do vírus HIV e evidenciar a importância do cirurgião-dentista em reconhecê-las realizando um diagnóstico precoce.

2.REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INFECCIOSAS

Candidose

A candidíase, conhecida atualmente como candidose, é um dos primeiros sinais clínicos da AIDS e acomete 50% a 90% dos indivíduos infectados pelo vírus HIV, localizado principalmente na língua, palato e mucosa jugal. Sua etiologia está relacionada às espécies de leveduras do gênero *cândidas spp.*, um componente da microflora bucal normal. Há uma relação direta entre a candidose oral e pacientes com sistema imunológico debilitado, já que a presença dessa infecção demonstra falha imunológica nesses indivíduos. É considerado um dos principais sinais da imunodeficiência quando as lesões são extensas e persistentes. Há três formas clínicas da candidose oral: pseudomembranosa, eritematosa e hiperplásica. Pseudomembranosa é a forma mais frequente encontrada, caracteriza-se pela presença de pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas, facilmente removidas por raspagem com gaze ou espátula de madeira. Eritematosa, nesta forma observam-se grandes áreas ou pontos atróficos, planos avermelhados, principalmente no palato ou na língua, além de alguns casos também se observar ardência. Hiperplásica acomete principalmente a comissura labial e dorso da língua por placas brancas espessas, não removidas por raspagem. (TEODORO, *et al.*2020; GOULART, *et al.*2018; QUARESMA, *et al.*2019).

A queilite angular é muito comum em pacientes debilitados (devido à carência de vitaminas) e naqueles que já perderam os molares (pela perda da dimensão vertical de oclusão). Como consequência, acontece à formação de uma dobra na comissura labial, deixando-a constantemente úmida e tornando o local propício para o desenvolvimento da candidose. Apresenta-se como fissuras na comissura labial, com presença de eritema, e por vezes, placas esbranquiçadas. (PAULIQUE, *et al.*2017).

Em pacientes infectados pelo HIV assintomáticos é um sinal de descompensação imunológica e com frequência anuncia a transição para AIDS. Dependendo das condições imunológicas do paciente, a candidose pode afetar outras áreas do corpo como a faringe, traqueia e o esôfago. O diagnóstico é feito

cl clinicamente pelos sinais clínicos e exame de citologia esfoliativa, com identificação definitiva por meio de cultura. (PAULIQUE, *et al.*2017).

Quaresma (2019) avaliou 134 prontuários de pacientes HIV positivos matriculados na URE DIPE, onde 19,72% desses pacientes apresentavam candidose.

Histoplasmose

A histoplasmose pulmonar é uma micose sistêmica profunda, causada pelo fungo *Dimórfico Histoplasma capsulatum*. Considerada uma das infecções respiratórias fúngicas mais comum e prevalente em indivíduos imunocomprometidos, sua transmissão ocorre pelo ar através da inalação por conídios da natureza. Seus sintomas são altamente variáveis em portadores de HIV, sendo mais frequente, no sistema respiratório, digestivo e linfadenopatias superficiais, podendo acometer, às vezes, a cavidade bucal em forma de lesões ulceradas e erosivas. Tem um aspecto de carcinoma e atinge, preferencialmente, mucosa jugal, língua, palato, lábios e gengivas, podendo também ocorrer a disseminação deste fungo por via hematogênica, acometendo o baço e outros órgãos. (SANTOS *et al.*, 2019; PIASECKI, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Guedes (2018), fez um relato de caso em que objetivou-se avaliar os aspectos epidemiológicos da histoplasmose disseminada em pacientes soropositivos para HIV atendidos em hospital de referência do estado do Ceará, no período de 2011-2015; que o melhor meio foi o RPMI após 8 dias de incubação. E ainda analisou o gene RYP1, um regulador transcricional da transição dimórfica, como alvo para o diagnóstico molecular da histoplasmose. E estabeleceram-se valores de ponto de corte epidemiológico (ECVs / cutoff) para os antifúngicos clássicos, com base na sensibilidade antifúngica dos isolados, bem como analisou-se o biofilme de *H. capsulatum* na forma filamentosa. Dos 46 isolados avaliados, 43 foram fortes e 3 moderados formadores de biofilme. A prevalência e letalidade da histoplasmose no Ceará destacam a necessidade da adoção de medidas para facilitar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a melhora do prognóstico. Sendo assim, o gene RYP1 é uma região alvo promissora para o rápido diagnóstico da histoplasmose. E por fim, *H. capsulatum* na forma filamentosa forma biofilme *in vitro*, podendo ser uma importante forma de adaptação ao ambiente por longos períodos.

Doença periodontal

Tal como outras infecções oportunistas, a doença periodontal é de origem bacteriana que se não removida da superfície dentária ocasiona uma patologia, associada a imunossupressão pelo HIV e fatores comportamentais (tabaco, álcool, drogas) possui rápida evolução. As lesões periodontais frequentemente relatadas são: eritema gengival linear e as doenças periodontais necrosantes. Eritema gengival linear, manifesta-se normalmente em indivíduos imunossuprimidos, geralmente não associados a presença de placa, caracterizado por uma banda vermelha na margem gengival e com frequente origem de *Cândida*. As doenças periodontais necrosantes referem-se a um grupo de doença periodontal atípica que inclui a gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante. (MELO, 2020; VAZ, 2018)

Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) é uma inflamação da gengiva identificada por lesões necróticas na margem papilar, causando halitose, sangramento espontâneo, e grande sensibilidade dolorosa. Nos doentes gravemente debilitados e imunocomprometidos, a GUN é mais frequente, principalmente quando associada a problemas psicológicos, motivacionais, má nutrição, tabagismo e drogas. (SILVA, *et al.* 2019; VAZ, 2018)

Já a Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN) tem como diferencial a perda óssea alveolar e de inserção clínica, apresentando ulceração local e necrose do tecido gengival, expondo o osso e destruindo-o rapidamente, ocorre também dor espontânea e sangramento. (SILVA, *et al.* 2019)

Barros (2017) afirmam que 80% dos indivíduos HIV positivos apresentam alterações provenientes de infecções oportunistas e as doenças periodontais estão entre as mais frequentes. Silva (2018) analisou o fluxo salivar de 95 pacientes HIV positivos diagnosticando gengivite em 61,4% dos pacientes e periodontite em 39,7% dos pacientes.

Herpes Simples

Uma das infecções oportunistas que mais se manifestam em pacientes HIV positivo é a herpes simples, patologia infectocontagiosa que contamina em alto nível de abrangência, crianças, adolescentes e adultos, por meio das mais variadas

formas de transmissão. A manifestação por lesões vesiculares oro labiais é conhecida como herpes simples do tipo I, cuja contaminação é por meio da saliva. As lesões recorrentes do herpes simples são altamente contagiosas para os pacientes, suas famílias, profissionais da saúde e auxiliares. (SILVA, *et al.*2020; PAULIQUE, *et al.*2017)

O vírus dos herpes tem capacidade de infectar diferentes tipos de hospedeiro e a característica de estabelecer latência, permanecendo nas células do hospedeiro por toda a sua vida, podendo vir a reativar-se em pacientes imunossuprimidos, o que pode ser observado em pacientes com HIV co-infectados com a herpes. A diferença da prevalência desses pacientes em relação aos pacientes imunocompetentes ocorre devido às defesas naturais contra os vírus estarem prejudicadas, o que leva a maior multiplicação viral, como também a persistência dos vírus com mutações frente as defesas do hospedeiro, mutações essas que levam à resistência ao tratamento. A prevalência de vírus resistentes entre imunocompetentes é menor que 1% enquanto nos pacientes imunossuprimidos a resistência varia de 3,5% a 10%. (MANGABEIRA, *et al.*2020)

Vaz (2018) realizou uma avaliação clínica em 42 pacientes, a fim de identificar os tipos de lesões bucais recorrentes em portadores de HIV. Ao exame clínico da cavidade oral conclui que um único paciente apresentava herpes labial.

Quaresma *et al* (2019) analisou informações através de um estudo do tipo descritivo e transversal de 134 pacientes com HIV. Herpes simples está entre as doenças oportunistas mais frequentes e prevalentes com 11,27% desse estudo.

Herpes Zoster

O Herpes zoster trata-se de uma infecção viral causada pela reativação do vírus varicela-zoster (VVZ), que normalmente vive em relação harmoniosa com o organismo. Quando associado ao HIV, o VVZ é aproximadamente sete vezes mais frequente e o quadro pode ser mais grave e prolongado, podendo indicar sua primeira evidência clínica. Na fase inicial da doença, a lesão causada pelos herpes zoster é uma vesícula sobre base eritematosa, semelhante às da varicela, porém são mais dolorosas, dispostas em trajeto linear e localizam-se com mais frequência na face, tronco e couro cabeludo. Em alguns casos, desenvolve-se lesões na boca e nos lábios como manifestação única. Essas lesões surgem de modo gradual e levam

de 2 a 4 dias para se estabelecer, podendo evoluir para diversas formas, como máculas pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Na cavidade oral as lesões se apresentam de forma individual, como vesículas branco-opacas de 1 a 4mm, que se rompem para formar ulcerações de pouca profundidade. (CARNEIRO, *et al.*2020)

Silva (2018) realizou um estudo com 101 paciente HIV positivo. Após o diagnóstico do HIV, a infecção por herpes zoster foi relatada por 29,7% dos indivíduos. Entre os que referiam ter realizado tratamento para anemia nesse mesmo período, a prevalência foi de 28,7%.

Chaves (2020) realizou um estudo descritivo de dados coletados de 467 portadores de HIV, que relatou 5 casos de herpes zoster.

Leucoplasia Pilosa Oral

A leucoplasia pilosa oral (LPO) é uma infecção oportunista associada à presença do vírus Epstein-Barr, manifesta-se clinicamente como uma placa branca, não removível à raspagem, localizada principalmente nas bordas laterais da língua. Pode ser comumente associada ao vírus HIV e pode estar presente em todos os estágios da doença. (SILVA; COSTA, *et al.* 2019).

Carvalho (2014), realizou uma pesquisa bibliográfica sobre a recorrência da leucoplasia oral em bases de dados. E os dados obtidos foram analisados, tendo em conta o ano de publicação e país do estudo, tipo de estudo, qual o tratamento efetuado, o tipo de lesão, fatores de risco associados, o número de pacientes/número de lesões, o período de follow-up e a percentagem de casos que recorreram. Os tratamentos da leucoplasia oral mais utilizados são a cirurgia a laser e cirurgia convencional. Obteve-se um intervalo de recorrência das lesões leucoplásicas orais que variou entre 7,14 e 39,5%. Observou ainda que as lesões com displasia, lesões com margens de segurança inferiores a 3mm, ou lesões de pacientes com hábitos tabágicos e alcoólicos, recorrem mais facilmente. A evidência científica reunida neste trabalho sugeriu que a monitorização de um paciente submetido a tratamento de uma leucoplasia oral deve ser prolongada durante toda a vida e, em caso de recorrência, o exame histológico deve ser repetido, para que o câncer oral possa ser excluído.

Citomegalovírus (CMV)

O vírus citomegálico humano ou citomegalovirus (CMV) é um vírus da família Herpesviridae, sub-família Betaherpesvirinae e género Cytomegalovirus, é conhecido como herpesvirus humano. O HIV junto ao CMV induz a liberação de citocinas pelo CMV ativando o DNA do HIV, isso faz com que a carga viral progrida rapidamente para um estado de imunodeficiência. Em cavidade oral, podem ocorrer lesões ulceradas de bordas elevadas e endurecidas, geralmente sem edema. (PAIXÃO, *et al.* 2020).

Oliveira *et al.* (2019), o trabalho teve como objetivo identificar a presença da infecção por citomegalovírus em pacientes atendidos em um hospital de referência infecciosa na capital do Ceará. Realizaram por meio de um formulário semiestruturado composto por perguntas objetivas que ao final serão tabelados e organizados por gênero, grupo social, idade e grupos de risco para se fazer comparação a literatura sobre o assunto. Acreditam que mediante a execução deste trabalho o profissional terá uma maior inserção na tomada de decisões tanto para o controle quanto a prevenção e manejo de infecções oportunistas por CMV em pacientes imunossuprimidos através de políticas de educação em saúde efetivas e eficazes, bem como uma verificação mais intensa na terapia utilizada por eles.

Papilomavírus (HPV)

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um pequeno vírus de DNA que possui elevada associação com o câncer do colo uterino, é a mais comum infecção sexualmente transmissível do mundo. Na boca, sua manifestação pode apresentar diversas aparências, como por exemplo: lesões verrucoídes, em formas papilares, sésseis ou pediculadas, geralmente é mais associado à lesões genitais. As lesões pelo papilomavírus são frequentes em imunossuprimidos, mas não provém de infecção por HIV. (FONTAN, *et al.* 2019; LINS *et al.* 2019).

Oliveira (2018) apresentaram uma avaliação e comparação a detecção de HPV pelo método de captura híbrida (CH) com a detecção do vírus pela reação em cadeia da polimerase convencional (PCRc) e em tempo real (PCR-TR). Porém apresentou limitações como a falta de capacidade em detectar todos os tipos virais de alto risco e não determinar o tipo viral específico. E concluíram que PCR é o

método mais competente para o diagnóstico do HPV, devendo esta ser a técnica de escolha.

Molusco contagioso

Molusco contagioso é uma infecção viral dos ceratinócitos epidérmicos, que resulta em lesão cutânea. Apresenta-se como pápulas umbilicadas geralmente da cor da pele e numerosas. Na boca, possui aspecto nodular, exofídico, a mucosa pode permanecer normal ou esbranquiçada, lesões geralmente localizadas, no lábio, língua e na mucosa jugal. (SILVA, *et al.* 2019; PINTO, *et al.* 2018).

Ilanhez (2011) avaliaram clínica e dermatoscopicamente lesões confirmadas pela histopatologia em 57 pacientes. Nos exames clínico e dermatoscópico de 211 lesões, foram visualizados orifícios em 50,24% e 96,68% das lesões e vasos em 6,16% e 89,10% delas, respectivamente. Foram identificados mais orifícios e vasos no exame dermatoscópico que no clínico, inclusive naquelas com inflamação, eczema perilesional e de tamanho pequeno. Vasos puntiformes relacionaram-se com inflamação, escoriação e eczema perilesional.

Chegaram à conclusão de que a dermatoscopia das lesões de molusco se mostrou superior ao exame dermatológico mesmo quando seu diagnóstico clínico se torna difícil. A presença de orifícios, vasos e padrões vasculares específicos auxilia no seu diagnóstico e na diferenciação de outras lesões de pele.

3.2 NEOPLASIAS

Sarcoma de Kaposi

O sarcoma de kaposi é uma neoplasia mesenquimal, a mais frequente em pacientes portadores do vírus HIV e uma das principais manifestações diagnosticadas da doença. Causado pelo vírus do herpes tipo 8, pode se manifestar em qualquer fase da infecção pelo HIV e acomete principalmente pacientes homens na faixa etária de 30 a 39 anos, com práticas homossexuais ou bissexuais, com uma taxa de incidência 10 a 20 vezes maior nessa população. A doença, frequentemente se manifesta com tumores vinhosos, avermelhados ou rosados (quando jovens) principalmente na pele, porém há também acometimento visceral, oral e ganglionar, em tecidos conectivos como ossos, cartilagens, gorduras, músculos e vasos sanguíneos. (BORGES, *et al.* 2019)

O acometimento oral ocorre em cerca de um terço dos pacientes e se manifesta especialmente em palato duro de forma assintomática, mas pode envolver a gengiva, língua, amígdalas, faringe e traqueia. Caracteriza-se por placas vermelhas ou arroxeadas, podendo ser focais ou difusas, e podem interferir na fonética e mastigação, causar perda dentária e ainda comprometer as vias aéreas. O correto diagnóstico se dá pela biópsia incisional. O tratamento inclui radiação, excisão cirúrgica e injeções intra-lesionais com quimioterápico. O tratamento controla, mas não cura. (BORGES, *et al.*2019; SILVA, *et al.*2019)

Souza (2018) analisou 251 pacientes que foram notificados e diagnosticados com HIV e SK, onde se observou o predomínio de 76,6% do sexo masculino. Agaimy *et al.* (2018) verificaram que 20% dos indivíduos com HIV desenvolvem sarcoma de kaposi e que 70% dos pacientes desenvolvem manifestações bucais, sendo a primeira manifestação clínica da doença. Em seu estudo feito com onze pacientes com SK de cabeça e pescoço, oito eram HIV positivo e três negativos. Dos oito pacientes infectados por HIV, seis pacientes manifestaram lesões bucais como, na úvula, mucosa jugal, gengiva, palato duro, e ângulo reto da mandíbula.

Linfoma

O linfoma não-Hodgkin, segunda neoplasia que mais ocorre em pacientes infectados pelo vírus, é um tumor maligno que surge por proliferação desregulada ou falha da morte programada por linfócitos, manifestando-se maioritariamente por linfadenopatia e/ou tumor sólido. Acredita-se que o principal contributo do vírus HIV para o desenvolvimento do linfoma, seja principalmente a imunossupressão por depleção das células CD4+, diminuindo a resposta do hospedeiro aos tumores. Apresenta-se na cavidade oral com manifestações em região de palato, língua, assoalho da boca, gengiva, mucosa bucal, lábios, tonsilas palatinas e amígdalas linguais. Os sinais clínicos incluem massas ou lesões ulceradas, inchaço, dor, dormência, mobilidade dentária, odontalgia com vitalidade preservada ou linfadenopatia cervical. O principal diagnóstico diferencial é o abscesso dento-alveolar ou abscesso periodontal, devido a sua localização na gengiva, essas lesões neoplásicas são muito associadas a dentes em mau estado. Para obter um correto diagnóstico, é necessário realizar biópsia incisional da lesão. (SILVA, *et al.*2019; GOMES, *et al.*2019; MELO 2020; AZEVEDO, *et al.*2019)

3.3 MANIFESTAÇÕES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Uma das formas de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) mais recorrente é a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o filho. No Brasil, no período de 1980 a 2011 foram notificados 14.127 casos de AIDS em crianças menores de cinco anos e segundo Araújo *et al* (2018) atualmente são mais de 2 milhões de crianças menores de quinze anos infectadas pelo HIV. Os pacientes que sofrem de transmissão vertical possuem um sistema imune mais debilitado e são expostos a um período de incubação mais curto, resultando em um processo da doença mais agressivo. Algumas manifestações orais em pacientes pediátricos apresentam prevalência distinta dos pacientes adultos. A prevalência é em média 63% podendo variar de 20% a 80%. Em comparação às crianças não portadoras do vírus, crianças soro positivas apresentam maior frequência no número de cáries, uma vez que combinado o tratamento com grandes quantidades de medicamentos com alto teor de açúcar, baixo fluxo salivar, dieta rica em carboidratos, baixa imunidade do organismo, deficiência na higiene bucal e falta de acesso a informações, faz com que esse grupo se torne muito mais suscetível ao aparecimento de cárie e gengivite. (ARAÚJO, *et al.*2018; MARÇAL, *et al.*2018)

Assim como em pacientes adultos, a candidose é a principal manifestação bucal, seguida de eritema gengival linear, leucoplasia pilosa, sarcoma de kaposi e aumento das parótidas. Portela *et al* 2018 realizou um relato de caso com seis crianças infectadas por HIV, pacientes do ambulatório de pediatria da UFRJ. Candidose foi encontrada em cinco desses seis pacientes, e em todos esses, o eritema gengival linear esteve presente. Os achados desse relato de caso podem considerar que um exame oral é um componente essencial para o reconhecimento precoce da progressão da doença, pois muitas lesões podem ocorrer como um primeiro sinal e sintoma clínico de infecção pelo HIV.

4.DISCUSSÃO

Compreende-se que a AIDS é uma doença sistêmica que acomete o sistema imunológico do organismo, assim, tornando o indivíduo susceptível a doenças infecciosas. Desta forma, os autores da pesquisa, afirma que diversas manifestações bucais que podem surgir nestes pacientes. Os primeiros sinais clínicos da doença, observados ao longo do estudo é na cavidade bucal, tornando importante, o seu diagnóstico precoce. Para Silva (2018) uma manifestação bucal foi encontrada em 42,5% de 101 pacientes HIV avaliados em seu estudo.

Outras pesquisas revelaram que das infecções fúngicas, a candidose é a mais relevante, sendo um dos sinais clínicos da AIDS, acometendo 50% a 95% dos infectados pelo vírus do HIV. Ainda, nos estudos de Goulart (2018) destacou que dentro das espécies de cândida a do tipo *C albicans* foi a mais frequente com 80% seguido da *C.*

A candidose pode-se apresentar da forma pseudomembranosa, que é mais comum em portadores de HIV positivos. Para o adequado diagnóstico da candidíase é preciso que sejam feitos os exames de citologia esfoliativa, com identificação definitiva através de cultura, e o tratamento de início de acordo com Paulique (2017) é feito com nistatina 200.000 UI, através de suspensão oral ou pastilha, diariamente de quatro a cinco vezes por 10-14 dias, podendo também ser indicado o cetoconazol, fluconazol ou o itraconazol que são de uso sistêmico.

Destaca-se também a importância da infecção fúngica que pode se manifestar, no qual a Histoplasmose aparece, na cavidade bucal por meio de lesões ulceradas e erosivas, possuindo um aspecto de carcinoma que atinge principalmente a mucosa jugal, a língua, o palato, os lábios e a gengiva. Dentre as infecções virais estão o herpes simples, o herpes zoster, leucoplasia pilosa, citomegalovírus, papilomavirus e o molusco contagioso. A herpes simples se apresenta em vesículas que se juntam formando regiões ulceradas, persistentes e sintomáticas. (PAULIQUE *et al.*, 2017)

As manifestações bucais mais comuns na AIDS podem estar associadas a leucoplasia pilosa, que é encontrada raramente em pacientes imunocompetentes, sendo prevalente em 11,54% dos pacientes com HIV. Estas lesões são

consideradas marcadores clínicos confiáveis de progressão da infecção HIV, e podem ser usados como referências indireta do grau de imunossupressão que o paciente apresenta (PAULIQUE *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2014)

Dentre os artigos feitos por Chandu (2005) destacou-se que o tratamento mais comum na leucoplasia oral, foi a cirurgia com laser, tendo uma taxa de ocorrência entre 7,14 e 39,5%. Neste grupo, o laser CO₂, apresentou melhores resultados, com uma taxa de recorrência de 7,14. Em outras pesquisas, os autores optaram por excisão e vaporização das lesões, não determinando as margens de segurança.

Outro tipo de tratamento destacado foi o da cirurgia convencional, onde a taxa de ocorrência varia de 10,1 a 34,43%. Destacou-se no estudo, a importância dos hábitos alcoólicos e tabágicos para a redução da recorrência e refere esta como uma desvantagem relacionada a este tipo de tratamento. Contudo, a cirurgia convencional, nem sempre é uma técnica fácil para o dentista, principalmente nos casos em que as lesões sejam de grandes proporções, difusas, ou de acesso complicado, o que prejudica a realização da margem de segurança.

Já no tratamento convencional, Chandu (2005) e o tratamento com retinóides demonstrou valores como 29,07% para o tratamento cirúrgico e 22,61% para a associação da cirurgia com retinóide. Neste sentido, estes valores são respeitantes a lesões recorrentes e novas lesões leucoplásicas, de uma amostra de 84 pacientes com um período de follow-up, de aproximadamente seis anos.

Desta forma, no estudo de Chiesa (2005) destacou que a cirurgia convencional, associada a administração de retinóides possibilita uma redução na ocorrência e o aparecimento de novas leucoplasias. Destacando ainda que, os retinóides auxiliam para a redução da transformação maligna e evolução tumoral. Mesmo havendo um resultado no tratamento da leucoplasia com a administração de retinóides, existe a questão da toxicidade, principalmente se utilizados em longos períodos, ainda existe as reações adversas tais como quelite, conjuntivite, alopecia e eritema facial.

Existe também a criocirurgia que Carneiro (2020) descreve ser uma técnica relativamente efetiva, nos casos de lesões múltiplas e superficiais. Em uma amostra de 37 pacientes, vigiados durante 52 meses, obtiveram um valor de recorrência de cerca de 24%. Para o caso de diversas lesões este tipo de terapia precisa de várias sessões para que seja mais efetivo.

Contudo, o estudo de Carneiro (2020) destacou que a criocirurgia não traz grandes benefícios, pois origina cicatrizes e contração dos tecidos, tornando dificultoso a avaliação do reaparecimento de lesões nesta área. A dor, edema causados pela criocirurgia torna a recuperação pós-operatória mais difícil.

Já na terapia fotodinâmica, destacou que esta técnica é minimamente invasiva, no qual agentes fotossensibilizantes atingem o tecido alvo e causam a destruição celular. A taxa de recorrência foi de 37% para a terapia fotodinâmica com o laser diodo em um valor de 11% para a mesma terapia, no entanto, neste caso, com laser árgon. (CARNEIRO, *et al.*2020)

Nos casos especiais como a leucoplasia verrugosa proliferativa, a sua recorrência não se incluiu na taxa apresentada, por ser uma lesão resistente a quase todos os tipos de tratamento, sendo um forte potencial para malignização, contribuindo para a taxa de mortalidade, sutilmente elevada. A pesquisa associou o tratamento cirúrgico à administração de um antiviral, uma vez que o HPV é o fator causal mais comum, e com isso conseguiram diminuir o valor de recorrência de 72% para 16%. (CARVALHO, *et al.*2014)

Para o caso de leucoplasia pilosa, este é um caso particular, pois difere das outras lesões no aspecto de etiologia e potencial de malignização, devendo ser diagnosticada devidamente e diferenciada das demais. Nos estudos de Moura diz respeito as amostras com o máximo de 24 lesões e um período de follow-up de 12 meses. Ainda, na medida terapêutica, o que se destacou foi o uso de resina com a terapêutica antiviral tópica. Esta terapia permite uma ótima resolução das lesões e custos e efeitos adversos reduzidos, além de evitar a administração de mais drogas sistêmicas. (CARVALHO *et al.*2014)

Na pesquisa feita por Dias (2020) destacou que os pacientes que apresentam melhor condição em seu sistema imunológico, apresentam uma contagem celular de ≥ 500 mm³ apresentando melhor escore na contagem de células CD4+ abaixo de 500, sendo observados dentro dos scores em pacientes com número elevado de células CD4+. Assim, um diagnóstico precoce, possibilita fatores que ajudam a melhorar a imunologia e esquemas terapêuticos com menor número de medicamentos, influenciando de forma positiva a qualidade de vida dos pacientes.

5. CONCLUSÃO

Com base nesta pesquisa foi possível concluir que a manifestação bucal mais frequente infectada pelo HIV é a candidose, seguida da leucoplasia pilosa e as doenças periodontais, onde tem como alterações a gengivite, e aumento das glândulas parótidas.

Neste sentido, os cirurgiões-dentistas devem se abster de conhecimento para o desenvolvimento de programas de educação continuada, destacando a importância da detecção e diagnóstico precoce de lesões bucais associadas ao HIV. Portanto, torna-se importante a capacitação destes profissionais na identificação destas lesões bucais, já que são consideradas sistema de alerta da infecção, assim como marcadores de progressão da Aids.

REFERÊNCIAS

1. Agaimy, A.; Mueller, S.; Harrer, T.; Bauer, S.; Thompson, L. **Cabeça e Pescoço Sarcoma de Kaposi: análise clínico-patológica de 11 casos.** Head andneck patologia, 2018.
2. Araújo, J. F. D., Oliveira, A. E. F. D., Carvalho, H. L. C. C. D., Roma, F. R. V. D. O., & Lopes, F. F. (2018). **Most common oral manifestations in pediatric patients HIV positive and the effect of highly active antiretroviral therapy.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 115-122.
3. Barros, A, V, M.; Barros, A, M, I.; Silva, R, K, S.; Carvalho, C, V, S.; Filho, E, S, D, D.; Donato, L, F, A.; Frigo, L.; Yossef, M, N. **Doenças Periodontais em Pacientes Hivpositivos: Uma revisão da literatura.** Braz J Periodontol, volume 27, issue 02 - 27(2):54-60, June 2017.
4. Borges, S. A. L., Real, L. H. G., & Schreiner, R. B. (2019). **Sarcoma de Kaposi em pacientes HIV: novamente uma realidade.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(6), e352-e352.
5. Carneiro, F. R. O., Beltrão, L. V. M., dos Santos Góes, N. G., da Silva Nascimento, C. V., da Silva, L. S. A., dos Santos, L. C., ... & Guimarães, A. W. (2020). **Recidiva de Herpes Zoster como sintoma inicial da infecção pelo HIV em criança.** *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 11796-11803.
6. Carvalho, SPS. **Leucoplasia oral e índices de recorrência-revisão sistemática 2014.** Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto.
7. Chandu A, Smith AC. **The use of CO2 laser in the treatment of oral white patches: outcomes and factors affecting recurrence.** *International journal of oral and maxillofacial surgery*. 2005;34(4):396-400. 26.
8. Chiesa F, Tradati N, Grigolato R, Boracchi P, Biganzoli E, Crose N, et al. **Randomized trial of fenretinide (4-HPR) to prevent recurrences, new localizations and carcinomas in patients operated on for oral leukoplakia: long-term results.** *International journal of cancer Journal international du cancer*. 2005;115(4):625-9.
9. Chaves, L. L., dos Santos Freitas, C., da Silva Costa, G., de Aguiar Lima, M. M. M., Martins, M. B., Marinho, I. C. P., ... & de Sousa Barbosa, A. L. (2020). **Prevalência de infecções oportunistas em pacientes HIV positivos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em município do Pará, em 2015 e 2016.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (51), e3554-e3554.
10. Da Câmara Melo, M. C. (2020). **Infeções orais oportunistas e neoplasias em pacientes portadores de HIV..**

11. Dias, J., de Sousa, S. G. C., Furtado, D. R. L., de Oliveira, A. V. S., & Martins, G. S. (2020). **Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (40), e2715-e2715.
12. Guedes, GMDM. **Histoplasmose disseminada em pacientes com AIDS no estado do Ceará: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e análise in vitro da sensibilidade antifúngica e do biofilme de Histoplasma capsulatum** 2018.114f.
13. Gomes, R. F. T., Piazza, J. L., & Castelo, E. F. (2019). **Linfoma não-Hodgkin, manifestação no sistema estomatognático–Relato de caso clínico.** *Saúde (Santa Maria)*, 45(3).
14. Goulart, L. S., Souza, W. W. R. D., Vieira, C. A., Lima, J. S. D., Olinda, R. A. D., & Araújo, C. D. (2018). **Colonização oral por espécies de Candida em pacientes HIV positivo: estudo de associação e suscetibilidade antifúngica.** *Einstein (São Paulo)*, 16(3).
15. Ianhez, M, Cestari, SDCP, Enokihara, MY, Seize, MBDPM. **Padrões dermatoscópicos do molusco contagioso: estudo de 211 lesões confirmadas por exame histopatológico.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(1),
16. Lins, PVAM, Borba, MT, Melo, MMS, Rabelo, GML, Panjwani, CMBRG. **HPV e o Câncer Oral: Uma Revisão sobre o Papel do HPV como Fator de risco para o Carcinoma Oral.** *Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial.*
17. Mangabeira, C. D. P. (2019). *Herpes simples: patogênese, diagnóstico e tratamento atual com agentes antivirais* (Bachelor's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte).
18. Mariana Furuzawa. **Manifestações bucais em pacientes HIV: revisão de literatura.**
19. Moura, MDG, Senna, MIB, Mesquita, RA. **Tratamento da leucoplasia pilosa: revisão da literatura.** *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 10(1), 121-126.
20. Nunes de Souza, R. (2018). **Perfil epidemiológico dos pacientes com sarcoma de Kaposi e fatores associados em Santa Catarina de 2000 a 2016.** *Medicina-Pedra Branca.*
21. Oliveira, GGD. **Técnicas Moleculares para Diagnóstico do Papiloma Vírus Humano – HPV.**
22. Oliveira, JCS, Barros, KBNT. **Incidência de Citomegalovírus (CMV) em**

- Pacientes Imunossuprimidos em um Hospital de Referência Infecçiosa na Capital do Ceará. *Mostra Científica da Farmácia*, 6(1).**
23. Paixão, P, Ramos, P, Piedade, C, Casado, A, Chasqueira, M. **Reativação do Citomegalovírus em Doentes com Sépsis numa Unidade de Cuidados Intensivos em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 33(9).**
24. Paulique, N. C., da Cruz, M. C. C., Simonato, L. E., Moreti, L. C. T., & Fernandes, K. G. C. (2017). **Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Archives of Health Investigation*, 6(6).**
25. Piasecki, MA. ***Epidemiologia das doenças fungicas invasivas em um hospital geral de Passo Fundo-RS.***
26. Pinto, PL, Fernandes, RM, Tapadinhas, C, Fernandes, S. **Intervenções no Molusco Contagioso.**
27. Portela, M. B., Cerqueira, D. F., de Paiva, R. V., Santos, A. M., Vargas, T. R., & Castro, G. F. (2018). **Candida spp. in linear gingival erythema lesions in hiv-infected children: report of six cases. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, 3(2), 42-46.**
28. Quaresma, M. D. S. M., Souza, R. S. A., Barreira, C. P. D. M., de Oliveira, A. S. R., Pontes, C. D. N., & da Silva, Y. J. A. (2019). **Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(5), e306-e306.**
29. Rayssac, P. B. C. M. (2019). ***As manifestações buco-dentárias ligadas à infecção por HIV (Doctoral dissertation).***
30. Santos, LA, & de Oliveira, AM. ***Histoplasmose Pulmonar: Uma Revisão.*** *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 17(1).
31. Silva, B. B. D., & Costa, L. M. R. (2019). **Manifestações orais em pacientes HIV positivos.**
32. Silva, C. S. S., de Mesquita, I. A., da Conceição, N. T., Branco, J. E. B., dos Reis, E. B., de Araújo Lima, M. S., ... & Botelho, E. P. (2020). **Vivenciando o cuidado de enfermagem por meio da SAE diante da coinfeção HIV/herpes simples: um relato de experiência/Experiencing nursing care through health before HIV/herpes simple coinfection: an experience report. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 7462-7468.**
33. Silva, DP, Santos, IMR, Medeiros, ML, Acioli, DMN, Moreira, RTF **Consulta de Enfermagem a Pré-Púbere com suspeita de Molusco Contagioso. *Gep News*, 2(2), 75-81.**
34. Silva, M. F. B. ***Manifestações clínicas e orofaciais de pacientes vivendo com***

HIV na era pós-HAART (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

35. Souza, H. C. D., Mota, M. R., Alves, A. R., Lima, F. D., Chaves, S. N., Dantas, R. A. E., ... & Mota, A. P. V. D. S. (2019). **Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1295-1303.
36. Souza, L. R. S. (2019). **Mortalidade e incidência por HIV/AIDS na população idosa brasileira entre os anos 1996 a 2015:** uma análise dos efeitos idade, período e coorte.
37. Teodoro, P. D. S., & Fernandes, H. V. D. S. (2020). **O uso da terapia fotodinâmica como método alternativo de tratamento da candidíase oral.** *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 3(1), 14-23.
38. Vaz, F. C. M. (2018). **Prevalência de Patologias bucais com ênfase em lesões odontológicas em pacientes HIV-positivos de um pequeno município do interior do Estado do Rio de Janeiro** (Master's thesis).