

Manifestações odontológicas prevalentes em soropositivos para o HIV: revisão de literatura

Prevalent dental manifestations in serumpositive for HIV: literature review

Manifestaciones dentales prevalentes en personas VIH positivas: revisión de la literatura

Recebido: 29/09/2022 | Revisado: 10/10/2022 | Aceitado: 13/10/2022 | Publicado: 18/10/2022

Anderson Christian Ramos Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8831-7827>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: andersongoncalvesrc@gmail.com

Maria Lúcia Ribeiro Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3378-4759>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: branadense123@gmail.com

Camila Holanda Cavalcante Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-0590>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: camilaacavalcantem@outlook.com

Denise Milena de Moura Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8467-4701>

Centro Universitário Tabosa de Almeida, Brasil

E-mail: denisemoura818@gmail.com

Bárbara Vanessa de Brito Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6998-9628>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: barbara.vanessa@professor.ufcg.edu.br

Resumo

Indivíduos com deficiência no sistema imunológico são mais propensos a desenvolverem lesões orais, que podem ser observadas em 70-90% dos pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar na literatura as manifestações orais prevalentes em indivíduos HIV positivos, bem como a conduta do Cirurgião-dentista. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter explicativo, realizada mediante levantamento nas bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS, SciELO, BVS, Scholar Google, no período entre 2010 e 2022. Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “candidíases”, “doenças periodontais”, “herpes simples”, “leucoplasia pilosa oral”, “sarcoma de kaposi”, “linfoma não-hodgkin”, com associação dos operadores booleanos AND e OR para os termos “HIV” e “odontologia”. Foram selecionadas 42 referências para a realização do estudo. De acordo com a literatura estudada, tornou-se evidente que manifestações orais estão presentes em pacientes com HIV, apresentando lesões com variações clínicas e de intensidade, as quais podem se desenvolver de acordo com a susceptibilidade do sistema imunológico e o estágio de evolução natural da doença, destacam-se as candidíases, herpes simples, doenças periodontais, leucoplasia pilosa oral, sarcoma de Kaposi e o linfoma não-Hodgkin. As manifestações orais são em geral as primeiras evidências da presença do HIV. Dessa forma, a importância do papel do cirurgião-dentista é evidenciada, pois, este profissional pode atuar no diagnóstico precoce, favorecendo uma terapia apropriada e redução da morbidade.

Palavras-chave: Manifestações bucais; HIV; Odontologia.

Abstract

Individuals with a deficiency in the immune system are more likely to develop oral lesions, which can be seen in 70-90% of patients with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Therefore, the objective of this study is to identify in the literature the oral manifestations prevalent in HIV-positive individuals, as well as the behavior of the dentist. This is a narrative literature review, of an explanatory nature, carried out by means of a survey in the electronic databases: PubMed, LILACS, SciELO, BVS, Scholar Google, in the period between 2010 and 2022. For the search, the Descriptors in Health Sciences (DeCS): "candidiasis", "periodontal diseases", "herpes simplex", "oral hairy leukoplakia", "kaposi's sarcoma", "non-hodgkin's lymphoma", with the association of the Boolean operators AND and OR for the terms "HIV" and "dentistry". 42 references were selected for the study. According to the literature studied, it became evident that oral manifestations are present in patients with HIV, presenting lesions with clinical and intensity variations, which can develop according to the susceptibility of the immune system and the stage of natural evolution of the disease. These include candidiasis, herpes simplex, periodontal diseases, oral hairy leukoplakia, Kaposi's sarcoma and non-Hodgkin's

lymphoma. Oral manifestations are usually the first evidence of the presence of HIV. In this way, the importance of the role of the dentist is evidenced, as this professional can act in the early diagnosis, favoring an appropriate therapy and reduction of morbidity.

Keywords: Oral manifestations; HIV; Dentistry.

Resumen

Las personas con una deficiencia en el sistema inmunitario tienen más probabilidades de desarrollar lesiones orales, que se pueden ver en el 70-90% de los pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar en la literatura las manifestaciones orales prevalentes en individuos VIH positivos, así como el comportamiento del odontólogo. Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, de carácter explicativo, realizada mediante encuesta en las bases de datos electrónicas: PubMed, LILACS, SciELO, BVS, Scholar Google, en el período comprendido entre 2010 y 2022. Para la búsqueda se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "candidiasis", "enfermedades periodontales", "herpes simplex", "leucoplasia vellosa oral", "sarcoma de kaposi", "linfoma no hodgkiniano", con la asociación de los operadores booleanos AND y OR para los términos "VIH" y "odontología". Se seleccionaron 42 referencias para el estudio. De acuerdo con la literatura estudiada, se evidenció que las manifestaciones orales están presentes en pacientes con VIH, presentando lesiones con variaciones clínicas y de intensidad, que pueden desarrollarse de acuerdo con la susceptibilidad del sistema inmunológico y el estadio de evolución natural de la enfermedad. Estos incluyen candidiasis, herpes simple, enfermedades periodontales, leucoplasia vellosa oral, sarcoma de Kaposi y linfoma no Hodgkin. Las manifestaciones orales suelen ser la primera evidencia de la presencia del VIH. De esta forma, se evidencia la importancia del papel del odontólogo, ya que este profesional puede actuar en el diagnóstico precoz, favoreciendo una adecuada terapéutica y reducción de la morbilidad.

Palabras clave: Manifestaciones bucales; VIH; Odontología.

1. Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus da subfamília *Lentiviridae*, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Tal vírus age de modo a atacar o sistema imunológico enfraquecendo o sistema de defesa, sobretudo as células de linfócitos TCD4+ (Brasil, 2018). À medida que o vírus causa desordens no sistema de defesa, os indivíduos tornam-se imunodeficientes, o que acarreta maior suscetibilidade a uma ampla variação de infecções oportunistas (Organização Mundial da Saúde, 2019).

O HIV pode ser transmitido através de relações sexuais desprotegidas com indivíduos soropositivos, contato com objetos perfuro cortantes contaminados e fluidos corpóreos de indivíduos infectados, como por exemplo o sangue. Além disso, o vírus pode ser transmitido verticalmente, nesse caso a transmissão ocorre da gestante para o feto, bem como durante o parto e amamentação (Rosa et al., 2015; Rostamzadeh et al., 2018). No ano de 2020, 37,6 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, dentre elas, foi registrado 1,5 milhões de novas infecções por HIV e 690 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS. Entretanto, novas infecções por HIV foram reduzidas em 30%, comparadas aos 2,1 milhões em 2010 (UnAids, 2021).

O tratamento para o HIV consiste em uma terapia antirretroviral (TARV) composta na combinação de três ou mais medicamentos antirretrovirais (ARV), em conformidade com o caso individualizado. No entanto, apesar de ainda não existir cura para a infecção por HIV, o uso dessa terapia interrompe a replicação viral e permite que o sistema imunológico seja fortalecido, recuperando a sua capacidade de combater infecções (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Tem sido evidenciado que lesões orais ocorrem em 70-90% dos pacientes HIV positivos durante as diferentes etapas de manifestação da doença (Pakfetrat, 2015). Geralmente, indivíduos com deficiência no sistema imunológico são mais propensos a desenvolverem infecções na cavidade oral, com um maior potencial de gravidade em casos de pacientes soropositivos (Araújo et al., 2018).

Atualmente, existem duas classificações em âmbito global quanto à presença de manifestações na cavidade oral diante da infecção por HIV. A primeira com base em sua etiologia, classificadas as manifestações em: infecções virais, fúngicas, bacterianas ou como lesões neoplásicas associadas a outras condições. A segunda classifica essas manifestações em três diferentes grupos, baseados na intensidade com que se apresentam nesta associação, são eles: lesões fortemente associadas à

infecção pelo HIV, lesões menos comumente associadas à infecção do HIV e lesões observadas na infecção pelo HIV (Askinyte et al., 2015).

As manifestações orais causadas pela infecção do HIV são mais frequentes em pacientes assintomáticos, e que podem se apresentar como os primeiros sinais da progressão da infecção (Souza et al., 2018). As doenças relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida são: candidíase, doenças periodontais, leucoplasia pilosa oral, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e herpes vírus simples (HSV) (Souza et al., 2018). Dentre elas, as mais comuns são a candidíase e o HSV, o qual se manifesta como resultado da reativação do vírus latente (Ribeiro et al., 2018).

Geralmente, os primeiros sinais da infecção pelo HIV ocorrem na cavidade oral. Este achado pode auxiliar no diagnóstico precoce, de modo a contribuir para o início do tratamento nos estágios iniciais da doença, com maiores de probabilidade de assertividade quanto a escolha da terapia apropriada, além de maior chance de não progredir para a AIDS (Araújo et al., 2018). Com base nisso, despertou-se o interesse do presente estudo, com o objetivo de identificar na literatura as manifestações orais mais prevalentes em pacientes soropositivos para HIV, bem como a conduta do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico e tratamento dessas manifestações.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter explicativo. No que se refere aos procedimentos técnicos, este, caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos, livros e sites governamentais. A análise e síntese dos dados se seguiram através das seguintes etapas propostas por Gil (2017): leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa, leitura seletiva, escolha do material que atendeu aos propósitos da pesquisa e análise dos textos selecionados (Gil, 2017). A análise textual teve por objetivo proporcionar uma revisão atualizada acerca das manifestações bucais mais recorrentes em pacientes HIV positivos, além de exemplificar as condutas que devem ser tomadas pelo cirurgião-dentista diante desses pacientes.

Para a realização desse presente estudo foram consultadas as bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scholar Google e sites governamentais, os quais foram de suma importância para entendimento em âmbito global da infecção. Para se realizar tal busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “candidíases”, “doenças periodontais”, “herpes simples”, “leucoplasia pilosa oral”, “sarcoma de kaposi”, “linfoma não-hodgkin”, “HIV”, “odontologia”, os quais foram combinados através dos operadores booleanos AND e OR a fim de refinar a pesquisa e proporcionar maior qualidade à mesma.

Foram selecionadas 42 referências para a realização desse estudo. Para a coleta de dados foram considerados artigos científicos com limite temporal entre os anos de 2010 e 2022. Como critérios de elegibilidade, para inclusão foram considerados artigos originais, ensaios clínicos, revisões de literatura, artigos publicados em português, inglês ou espanhol e estudos que apresentaram uma integração com as alterações na cavidade oral em pacientes com HIV. Dessa forma, excluindo todos aqueles que não condiziam com o tema que foi proposto ou que fossem redundantes, como por exemplo as cartas, editoriais e artigos de opinião.

3. Resultados e Discussão

Na Tabela 1 podem ser observados os artigos que foram utilizados nos resultados e discussão sobre o tema estudado. As seguintes informações a respeito dos estudos foram incluídas: autor, ano de publicação, título do artigo e objetivos propostos.

Tabela 1. Autor(es), ano de publicação, título do artigo e objetivos propostos dos trabalhos selecionados para este estudo.

Autor, ano.	Título do artigo	Objetivos propostos
Bajpai; Pazare, 2010.	Oral manifestations of HIV.	Descrever as manifestações orais decorrente do HIV.
Luchsinger; Luzoro; Martínez, 2010.	Elevada seroprevalencia de citomegalovirus, virus herpes simplex tipo 1 y virus Epstein Barr en adultos con virus de la inmunodeficiencia humana	Determinar a soroprevalência de CMV, HSV-1 e EBV em adultos chilenos infectados pelo HIV.
Geller et al., 2012.	Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica	Abordar aspectos clínicos, epidemiologia, métodos de diagnósticos e tratamentos do herpes simples.
Corti, 2013.	Soft-tissue masses as presentation of non-Hodgkin's lymphoma in AIDS patients	Reportar quatro casos clínicos de linfomas não-Hodgkin em pacientes infectados pelo HIV.
Ferreira et al., 2013.	Linfoma não-hodgkin de células t envolvendo a cavidade oral em paciente com o vírus da imunodeciência humana positivo. Relato de caso	Reportar um caso de linfoma não-Hodgkin de células T em cavidade oral.
Tonelli et al., 2013.	Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV-uma revisão sistemática da literatura	Investigar as principais manifestações orais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV.
Kukhanova; Korovina; Kochetkov, 2014.	Human herpes simplex virus: life cycle and development of inhibitors	Descrever a estrutura, mecanismo de replicação e inibidores do HSV-1.
Siqueira et al., 2014	Candidíase oral em pacientes internados em UTI	Avaliar a presença de candidíase oral em pacientes internados em UTI.
Singh et al., 2014.	Oral candidiasis: An overview	Realizar uma revisão sobre a classificação da candidíase oral.
Askinyte et al., 2015.	Oral manifestations of HIV disease: A review	Fornecer informações a respeito de lesões orofaciais associadas ao HIV.
Ferreira et al., 2015.	Does scientific evidence for the use of natural products in the treatment of oral candidiasis exist? A systematic review	Avaliar se há evidências científicas que atestam a eficácia de produtos naturais no tratamento de candidíase oral.
Ferreira, 2016.	Sarcoma de Kaposi disseminado com manifestação intraoral em paciente soropositivo–relato de caso	Relatar um caso de Sarcoma de Kaposi disseminado com manifestações na cavidade oral.
Munawwar; Singh, 2016.	Human herpesviruses as copathogens of HIV infection, their role in HIV transmission, and disease progression	Fornecer informações sobre 8 tipos de HHVs e suas funções na transmissão do HIV.
Plas, 2016.	Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento	Elucidar as manifestações clínicas e de tratamento da candidíase oral.
Barros et al., 2017.	Doenças periodontais em pacientes hiv-positivos: uma revisão da literatura	Descrever a prevalência, características microbiológicas e formas clínicas das doenças periodontais em pacientes HIV-positivos.
Cruz; Verdín; Gómez, 2017.	Manifestaciones en la cavidad bucal por infección del virus de la inmunodeficiencia humana: reporte de caso clínico	Relatar um caso clínico de manifestações na cavidade oral decorrente da infecção por HIV.
Malek et al., 2017.	Necrotizing ulcerative gingivitis	Relatar um caso de GUN, abordando o diagnóstico e manejo conservador.
Nomura et al., 2018.	Salivary levels of hemoglobin for screening periodontal disease: A systematic review	Avaliar e resumir de modo crítico as evidências dos níveis de hemoglobina para teste de triagem periodontal.
Pires et al., 2018.	Kaposi's sarcoma in persons living with HIV/AIDS: a case series in a tertiary referral hospital	Identificar características clínicas, demográficas e conduta terapêutica em pacientes com HIV/AIDS.
Souza et al., 2018.	Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV/AIDS.	Investigar fatores associados às doenças bucais em indivíduos com HIV/AIDS.
Cáceres et al., 2019.	Distribution of Dendritic Cells in AIDS-Associated Oral Kaposi's Sarcoma	Determinar alterações em células de Langerhans e células dendríticas em pacientes com Sarcoma de Kaposi associado à AIDS.

Machado et al., 2019.	Manifestações orais em pacientes HIV+	Alertar profissionais de odontologia a respeito do diagnóstico e tratamento de lesões decorrente da infecção por HIV.
Melo, 2020.	Infecções orais oportunistas e neoplasias em pacientes portadores de HIV	Descrever infecções orais oportunistas e neoplasias associadas à infecção pelo HIV.
Gasner; Schure, 2022.	Necrotizing Periodontal Diseases	Descrever a etiologia, avaliação e tratamento das doenças periodontais necrosantes.

* HIV = *human immunodeficiency virus* (vírus da imunodeficiência humana); CMV = citomegalovírus; HSV-1= *Herpes Simplex Virus 1* (Vírus do Herpes Simples 1); EBV = *Epstein Barr Virus* (Vírus Epstein Barr); AIDS= *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida); UTI = unidade de tratamento intensivo; HHV= *human herpesvirus* (herpes vírus humano); GUN= gengivite ulcerativa necrosante. Fonte: Autores (2022).

A infecção pelo HIV pode evoluir para a AIDS, uma síndrome que é fundamentada na degradação do sistema imunológico do hospedeiro, tornando-o vulnerável a uma série de infecções oportunistas. A patogênese da infecção pelo HIV é amplamente atribuída à diminuição do número de linfócitos T, que carregam os receptores de superfície celular CD4+ (Ratnam et al., 2018). O comprometimento sistêmico dos pacientes HIV positivos pode ser agravado pela influência de outras doenças de interesse odontológico, incluindo lesões cariosas (Cruz; Velasco-Benítez; López, 2018). Ainda, a imunodeficiência causada pelo HIV e em decorrência do seu tratamento, pode ter influência direta sobre patogênese da doença periodontal (Souza et al., 2018).

De acordo com Souza: “devido ao amplo uso de medicamentos e TARV, alterações no padrão e prevalência dessas manifestações orais em indivíduos com HIV podem ser observados” (Souza et al., 2018). Tais alterações poderão ocorrer devido à abordagem agressiva dos tratamentos antirretrovirais, os quais podem agredir a mucosa oral que já se encontra susceptível em decorrência à evolução natural da infecção (Marçal et al., 2018).

Além dos fatores diretamente relacionados ao HIV, tais como: uso de TARV, contagem de células CD4 e nível de carga viral, há outros fatores conhecidos por estarem associados às manifestações bucais como: sexo, raça, condições socioeconômicas, presença de xerostomia, higiene bucal, hábito e nível de tabagismo, condições de alimentação, moradia, meio ambiente, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde e à informação (Sena, 2012; Souza et al., 2018).

Conforme mencionado anteriormente, de modo geral, as lesões da cavidade bucal foram divididas com base nas suas características clínicas e intensidade em três grupos (Motta et al., 2014). Nesta classificação as lesões foram agrupadas em: lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV (Grupo I): candidoses; leucoplasia pilosa oral (LPO), sarcoma de Kaposi (KS), linfoma não-Hodgkin (LNH) e doença periodontal na forma de Eritema Linear Gengival (ELG), Gengivite Ulcerativa Necrotizante (GUN) e Periodontite Ulcerativa Necrotizante (PUN). Lesões menos associadas à infecção pelo HIV (Grupo II): infecções bacterianas (*Mycobacterium avium intracellulare*) hiperpigmentação melanótica, estomatite ulcerativa necrotizante, doenças das glândulas salivares como xerostomia e parotidite, púrpura trombocitopênia, úlceras inespecíficas, infecções virais. E, por fim, o grupo das lesões vistas na infecção pelo HIV (Grupo III): infecções bacterianas (*Actinomyces israelii*), úlceras reativas a drogas e eritema multiforme, infecção fúngica diferente de candidíase (*Cryptococcus neoformans*; *Histoplasma capsulatum*; *Aspergillus flavus*), distúrbios neurológicos (neuralgia do trigêmeo), estomatite aftosa recorrente e infecções virais (*Citomegalovirus* e *Molluscum contagiosum*) (Silva; Pereira; García-Zapata, 2011).

Segundo Hirata (2015) “todas as manifestações orais encontradas entre os pacientes HIV positivos também ocorrem em outras doenças associadas com a imunossupressão”. Torna-se claro, portanto, que há uma correlação nítida entre o aparecimento de lesões bucais e a depleção do sistema imunológico. Todas as patologias encontradas no grupo I, caracterizado pelas lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV, possuem alta prevalência e são vigorosamente sugestivas da resposta imune com a baixa contagem de células TCD4+ (Heron; Elahi, 2017). Ainda neste sentido, as manifestações recorrentes do HSV, pertencentes ao grupo II, são resultado da reativação do vírus latente nestes pacientes imunocomprometidos (Ribeiro et al., 2018).

Candidíases

O número absoluto de contagens de células TCD4+ auxiliares, que sofrem redução no sangue periférico e nos tecidos linfóides à medida que o HIV progride, é um fator primordial para o surgimento da candidíase. Uma situação de parasitismo, ocorre quando existe um desequilíbrio entre o hospedeiro e o fungo, originando assim a candidíase oral (Ferreira et al., 2015). Esta, é causada majoritariamente pela *C. albicans* (Singh et al., 2014).

Nos pacientes portadores do HIV, têm-se a predominância de quatro tipos de candidíases: hiperplásica, eritematosa, pseudomembranosa e queilite angular. A hiperplásica, também denominada de leucoplasia por cândida, caracteriza-se principalmente pela presença de placas brancas, espessas, não removíveis, situadas sobre a mucosa das bochechas. A eritematosa aparece como uma mancha vermelha, normalmente na zona posterior-média do dorso da língua, palato (sítio de acometimento mais comum em portadores de HIV) ou na mucosa. A pseudomembranosa, manifesta-se clinicamente como placas amarelas e/ou esbranquiçadas sobre mucosa inalterada ou avermelhada. E, por fim, a queilite angular, aparece sob forma de fissuras eritematosas nas comissuras labiais (Siqueira et al., 2014; Plas, 2016).

Com a presença da candidíase oral, alguns pacientes podem sofrer um certo desconforto como edema, dor, sensação de ardência na boca, dificuldade na ingestão de líquidos e alimentos sólidos, e, conseqüentemente, uma diminuição da qualidade de vida. O tratamento da candidíase consiste principalmente na administração de antifúngicos tópicos ou sistêmicos. Quando se trata de candidíase oral, os poliênicos nistatina e a anfotericina B são frequentemente utilizados no tratamento (Plas, 2016). Contudo, entender os mecanismos de defesa envolvidos nesta infecção fúngica é importante para o planejamento de estratégias de prevenção, controle e tratamento das infecções (Siqueira et al., 2014).

Herpes simples

O vírus herpes simples (HSV) é um vírus de DNA e membro da família Herpesviridae. São divididos em dois tipos, o tipo 1 (HSV-1) e o tipo 2 (HSV-2). O HSV-1 é uma das infecções oportunistas mais frequentes em pacientes com imunossupressão causada pelo HIV, sendo a principal causa para o surgimento de úlceras aftosas, estomatites necrosantes ou doença periodontal ulcerativa (Luchsinger; Luzoro; Martínez, 2010; Geller et al., 2012). Outrossim, pacientes HIV positivos são coinfectados com este vírus, complicando, assim, o tratamento da AIDS (Kukhanova; Korovina; Kochetkov, 2014).

Os pacientes coinfectados pelo HIV/HSV podem apresentar ulcerações na mucosa oral queratinizada, isto é, no palato duro, dorso da língua e gengiva (Bajpai; Pazare, 2010). Além disso, o impacto imunológico deste cenário pode aumentar a replicação viral, heterogeneidade genotípica viral e a perda de linfócitos T CD4+, levando a uma atrofia acelerada da função imunológica (Munawwar; Singh, 2016).

De acordo com Munawwar e Singh (2016), a triagem e o tratamento de infecções subclínicas por HSV podem reduzir a velocidade da infecção pelo HIV, a progressão da doença e sua transmissão. O aciclovir é indicado para realizar a técnica de bochecho e com posterior deglutição durante os três primeiros dias, tendo impacto positivo. Após início do tratamento, é comum que não se desenvolvam novas lesões (Munawwar; Singh, 2016).

Doenças Periodontais

As doenças periodontais são caracterizadas por apresentarem uma ampla variação de condições inflamatórias, capazes de afetar as estruturas de suporte dentário, por consequência podendo acarretar a perda dentária e contribuir para uma inflamação sistêmica (Nomura et al., 2018). Nesse grupo as mais frequentes e associadas à infecção do HIV são a doença ulcerativa necrosante (DUN), a qual apresenta subclassificação em GUN e PUN, além dessas, é evidenciado a presença de ELG (Askinyte et al., 2015).

A GUN pode ser desencadeada diante de fatores tais como: má higiene bucal, tabagismo, traumas locais, doenças recentes e pacientes com imunossupressão induzida pelo HIV (Souza et al., 2018). Esta é caracterizada por sua apresentação clínica aguda, de início rápido e inflamação com a destruição dos tecidos moles da região gengival, sobretudo nas papilas interdentais, que se apresentam inflamadas, edemaciadas e hemorrágicas. Em algumas ocasiões, durante esse processo pode ser desencadeada a perda dos tecidos periodontais de inserção e o desenvolvimento de PUN associada. Neste caso, a doença pode ser reconhecida pelo sangramento, dor aguda, ulceração da papila gengival, necrose extensa dos tecidos moles, destruição avançada da inserção periodontal, exposição e defeitos em locais significativos do osso alveolar (Askinyte et al., 2015; Malek et al., 2017; Gasner; Schure, 2022).

O tratamento para GUN em geral é baseado no desbridamento por raspagem, utilizando a aplicação de anestésico local ou tópico, bem como o uso frequente de enxágues com clorexidina e peróxido de hidrogênio a fim e potencializar a resposta terapêutica. O tratamento para PUN é estabelecido diante da avaliação, extensão e gravidade da doença, podendo ser realizado através do desbridamento das áreas necrosadas, irrigação, administração medicamentosa de antibióticos sistêmicos, bem como orientação para realizar uma higienização da cavidade oral eficaz (Askinyte et al., 2015; Malek et al., 2017; Gasner; Schure, 2022).

O ELG pode ser considerado uma manifestação exclusiva de pacientes pediátricos HIV positivos, sendo esse caracterizado com uma faixa linear de eritema distinta ao longo da margem gengival, sendo mais recorrente na região dos elementos dentários anteriores, acompanhada em alguns casos com desconforto e sangramento. De maneira geral, o ELG não responde ao tratamento corretivo convencional de raspagem e profilaxia, no entanto, algumas dessas lesões podem retroceder mediante a aplicação dessa terapêutica. Assim, por muitas das vezes, o tratamento é realizado com base nas principais terapêuticas direcionadas às gengivites marginais (Tonelli et al., 2013; Barros et al., 2017).

Leucoplasia pilosa oral

A leucoplasia pilosa oral (LPO) é considerada uma manifestação oral de marcador clínico confiável de progressão do HIV em indivíduos infectados, ocorrendo em aproximadamente 12% dos mesmos (Cruz; Verdín; Gómez, 2017). Essa infecção oportunista é causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV) latente e seu surgimento em pacientes infectados com HIV é um sinal que a doença já esteja em seu estado avançado. A LPO apresenta como características clínicas placas onduladas esbranquiçadas, não removíveis à raspagem em bordas laterais da língua, uni ou bilateralmente (Askinyte et al., 2015; Machado et al., 2019).

Atualmente, não há muitas evidências a respeito do tratamento da LPO, entretanto, o tratamento convencional é realizado de maneira sistêmica com terapêuticas antivirais, tais como: aciclovir, valaciclovir e ganciclovir. Diante disso, a não utilização desse tratamento sistêmico pode acarretar no reaparecimento de lesões nas bordas laterais da língua (Askinyte et al., 2015).

Lesões malignas mais comumente associadas ao HIV:

Sarcomas de Kaposi

Outra doença que acomete mais frequentemente portadores de HIV, é o Sarcoma de Kaposi, sendo sua presença um claro sinal de que houve a progressão da infecção. Este sarcoma é um tumor vascular multicêntrico causado pelo herpes vírus humano 8 (HHV-8) que se desenvolve nos tecidos como a pele, cartilagem, o osso, a gordura, o músculo, os vasos sanguíneos, ou os tecidos fibrosos. É uma doença agressiva que pode gerar complicações, podendo ser fatal (Pires et al., 2018). As lesões cutâneas de SK são tipicamente nodulares, pigmentadas, indolores, de tamanhos variáveis, que podem ir de milímetros a placas tumorais confluentes de 5 a 10 cm de diâmetro e de fácil reconhecimento (Ferreira, 2016).

As lesões da cavidade oral ocorrem em aproximadamente um terço dos pacientes com Sarcoma de Kaposi associado ao HIV, sendo a mucosa bucal geralmente o sítio inicial de localização, principalmente no palato duro. Os tumores podem se tornar macios, doloridos, e muitas vezes chegam a sangrar. Frequentemente as lesões na gengiva, língua, amígdalas, laringe e traqueia costumam ser dolorosas e, além de interferir diretamente na deglutição e fonação, as lesões também podem contribuir com problemas dentais (Melo, 2020).

O Sarcoma de Kaposi é um tumor que pode sofrer remissão por longos anos se forem instituídas por terapias locais ou sistêmicas (Melo, 2020). A terapia ideal associada ao HIV deve tratar o vírus eficazmente sem o imunocomprometimento do paciente, ou melhor, com a reconstituição do sistema imune. A base fundamental para o tratamento, portanto, está na supressão da replicação do vírus. Dessa forma, a TAA (Terapia Antirretroviral Altamente Ativa) é um tratamento efetivo capaz de melhorar o prognóstico dos pacientes com AIDS, assim como um considerável declínio na incidência de neoplasias, sendo responsável de forma significativa pelo prolongamento de vida dos pacientes (Cáceres et al., 2017). O tratamento radioterápico também é efetivo nesta situação. A utilização de radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento anormal das células que formam o tumor, apresentando boa resposta na regressão das lesões. Os efeitos colaterais (náuseas, vômitos, anemia, entre outros) que tendem a desaparecer ao longo do tratamento (American Cancer Society, 2018).

Linfoma não-Hodgkin

O linfoma não-Hodgkin (LNH) é uma doença maligna de mutação na célula linfóide progenitora, sendo ela a segunda neoplasia mais comum em pacientes infectados pelo HIV, caracterizado por sua rápida progressão, manifestações iniciais extranodais frequentes e mau prognóstico. A célula maligna possui fenótipo de célula B, T ou NK, como determinado por imunofenotipagem e/ou estudos de rearranjo gênico, sendo uma das neoplasias malignas mais frequentes em portadores da AIDS. O risco do seu desenvolvimento em pacientes infectados pelo HIV está diretamente relacionado à imunossupressão crônica, sendo mais prevalente em pacientes com deficiência imunológica (Ferreira et al., 2013; Corti, 2013).

Normalmente, aproximadamente um terço do LNH surge em tecidos diferentes dos linfonodos e, por isso, são chamados de linfomas extranodais. Nos pacientes HIV positivos, esses linfomas apresentam alto grau de malignidade e acometem principalmente o sistema nervoso central. A lesão pode parecer eritematosa ou purpúrea, podendo ou não ser ulcerada. O tratamento depende do estágio e o grau do linfoma – baixo, intermediário e elevado –, mas consiste em radioterapia e/ou quimioterapia (Ferreira et al., 2013).

4. Conclusão

As manifestações orais são de extrema importância no diagnóstico precoce de pacientes HIV positivos, podendo, dessa forma, representarem os primeiros sinais e sintomas da doença. Sinais preliminares à disseminação sistêmica do HIV são encontrados com frequência na região de cabeça e pescoço. Desta forma, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento da prevalência e das características clínicas dessas alterações, principalmente quando se trata de casos assintomáticos sistemicamente, a fim de diagnosticar e encaminhar o paciente para o tratamento precoce, tendo em vista que tais manifestações na cavidade oral são os principais sinais da infecção por HIV. Na suspeita de infecção, estes profissionais devem encaminhar o paciente para o infectologista, para que assim possa controlar o avanço da doença, com o auxílio de antirretrovirais. É importante, com isso, que haja o referenciamento para a atenção especializada, com o intuito de garantir um tratamento adequado, redução da morbidade e aumento da qualidade de vida para o paciente.

Por fim, diante da relevância dos resultados, foram encontradas limitações no que se refere à existência de estudos que apresentem, de forma clara, uma conduta integral específica para pacientes HIV positivos com manifestações orais. Neste sentido, sabe-se que protocolos medicamentosos bem estabelecidos são fundamentais e necessitam ser bem delimitados e

amplamente divulgados para que se alcance uma maior qualidade de vida destes pacientes, com redução da morbidade associada. Novos trabalhos que investiguem e que busquem ampliar este conhecimento trarão uma importante contribuição à literatura sobre o tema.

Referências

- American Cancer Society. (2018). Taxas de sobrevivência para Sarcoma de Kaposi. <https://www.cancer.org/cancer/kaposi-sarcoma/detection-diagnosis-staging/survival.html>
- 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). Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos e o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 115-122. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.19072015>
- Aškinytė, D., Matulionytė, R., & Rimkevičius, A. (2015). Oral manifestations of HIV disease: A review. *Stomatologija*, 17(1), 21-8
- Bajpai, S., & Pazare, A. R. (2010). Oral manifestations of HIV. *Contemporary Clinical Dentistry*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.62510>
- Barros, A. V. M., Barros, A. M. I., Silva, R. K. S., de Carvalho, C. D. V. S., Filho, E. S. D. D., Donato, L. F. A., & Youssef, M. N. (2017). Doenças periodontais em pacientes hiv-positivos: uma revisão da literatura. *Braz J Periodontol-June*, 27(02)
- Cáceres, C. V. B. L., Vargas, P. A., Sánchez-Romero, C., Bunn, B. K., Heerden, W. F. P. V., Fonseca, F. P. (2019). Distribution of Dendritic Cells in AIDS-Associated Oral Kaposi's Sarcoma. *Brazilian Dental Journal*, 30 (6): 617-625. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201902599>
- Corti, M., Villafañe, M. F., Bistmans, A., Campitelli, A., & Narbaitz, M. (2013). Soft-tissue masses as presentation of non-Hodgkin's lymphoma in AIDS patients. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 88, 631-634. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132138>
- Cruz, J. A. G., Verdín, S. L., & Gómez, M. D. R. C. (2017). Manifestaciones en la cavidad bucal por infección del virus de la inmunodeficiencia humana: reporte de caso clínico. *Revista ADM*, 74(1), 51-53
- Ferreira, C. M. S. D., Souza, N. G. O., Tostes, F. M., Bedram, L. G., & Segheto, N. N. (2013). Linfoma não-hodgkin de células t envolvendo a cavidade oral em paciente com o vírus da imunodeficiência humana positivo. Relato de caso. *Rev Bras Clin Med*, 11(3), 300-2. <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/19/17>
- Ferreira, G. L. S., Pérez, A. L. A. D. L., Rocha, Í. M., Pinheiro, M. A., Castro, R. D. D., Carlo, H. L., & Castellano, L. R. (2015). Does scientific evidence for the use of natural products in the treatment of oral candidiasis exist? A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/147804>
- Ferreira, L. A. (2016). Sarcoma de Kaposi disseminado com manifestação intraoral em paciente soropositivo—relato de caso. *Revista Fluminense de Odontologia*. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v2i46.341>
- Gasner, N. S., & Schure, R. S. (2022). Necrotizing Periodontal Diseases. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557417/>
- Geller, M., Neto, M. S., Ribeiro, M. G., Oliveira, L., Naliato, E. C., Abreu, C., & Schechtman, R. C. (2012). Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 24(4), 260-266. <https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201224408>
- Gil, R. L. (2017). *Tipos de pesquisa*. <https://estatisticabel.files.wordpress.com/2017/03/tipos-de-pesquisa.pdf>
- Heron, S. E., Elahi, S. (2017). HIV infection and compromised mucosal immunity: oral manifestations and systemic inflammation. *Frontiers in immunology*, 8, 241. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00241>
- Hirata, C. H. W. (2015). Manifestações orais na SIDA. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 81(2), 120-123. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00241>
- Kukhanova, M. K., Korovina, A. N., Kochetkov, S. N. (2014). Human herpes simplex virus: life cycle and development of inhibitors. *Biochemistry (Moscow)*, 79(13), 1635-1652. <https://doi.org/10.1134/S0006297914130124>
- Luchsinger, V., Luzoro, A., Martínez, M. J. (2010) Elevada seroprevalencia de citomegalovirus, virus herpes simplex tipo 1 y virus Epstein Barr en adultos con virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista médica de Chile*, 138, (7), 809-814. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000700003>
- Machado, N. L. P., Gonçalves, T. H., Rocha, M. I. S., Mendes, E. M., & Andrade, C. M. O. (2019). Manifestações orais em pacientes hiv+. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 5(Suppl.2), 60.
- Malek, R., Gharibi, A., Khilil, N., & Kissa, J. (2017). Necrotizing ulcerative gingivitis. *Contemporary clinical dentistry*, 8(3), 496. https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_1181_16
- Marçal, C. S., Silva, L. C., Faker, K., Tostes, M. A., & Cancio, V. (2018). Síndrome da imunodeficiência adquirida na criança e no adolescente: conduta odontológica. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 59(2), 72-82. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.87329>
- Melo, C. M. C. (2020). *Infecções orais oportunistas e neoplasias em pacientes portadores de HIV*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Dentária]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/127943/2/409900.pdf>

- Ministério da Saúde. (2022). *Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis: o que é HIV*. Gov.br. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>
- Motta, W. K. D. S., Nóbrega, D. R. D. M., Santos, M. G. C. D., Gomes, D. Q. D. C., Godoy, G. P., & Pereira, J. V. (2014). Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Revista de Odontologia da UNESP*, 43, 61-67. <https://doi.org/10.1590/S1807-25772014000100010>
- Munawwar, A., & Singh, S. (2016). Human herpesviruses as copathogens of HIV infection, their role in HIV transmission, and disease progression. *Journal of laboratory physicians*, 8(01), 5-18. <https://doi.org/10.4103/0974-2727.176228>
- Nomura, Y., Okada, A., Tamaki, Y., & Miura, H. (2018). Salivary levels of hemoglobin for screening periodontal disease: A systematic review. *International journal of dentistry*, Vol. 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/2541204>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *HIV / Aids*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Pakfetrat, A., Falaki, F., Delavarian, Z., Dalirsani, Z., Sanatkhani, M., & Marani, M. Z. (2015). Oral manifestations of human immunodeficiency virus-infected patients. *Iranian journal of otorhinolaryngology*, 27(78), 43-54
- Pires, C. A. A., Noronha, M. A. N., Costa, A. L. C. D., & Abreu Júnior, J. M. D. C. (2018). Kaposi's sarcoma in persons living with HIV/AIDS: a case series in a tertiary referral hospital. *Anais brasileiros de dermatologia*, 93, 524-528. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186978>
- Plas, R. V. D. (2016). *Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10284/5783>
- Ratnam, M. V. R., Nayyar, A. S., Reddy, D. S., Ruparani, B., Chalapathi, K. V., & Azmi, S. M. (2018). CD4 cell counts and oral manifestations in HIV infected and AIDS patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 22(2), 282. https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_191_17
- Ribeiro, M. (2018). Atendimento odontológico aos pacientes com HIV/AIDS. *Revista de Odontologia Contemporânea., Patos de Minas*, 2(1), 28-36
- Rosa, M. C. D., Lobato, R. C., Gonçalves, C. V., Silva, N. M. O. D., Barral, M. F. M., Martinez, A. M. B. D., & Hora, V. P. D. (2015). Avaliação dos fatores associados à transmissão vertical de HIV-1. *Jornal de Pediatria*, 91, 523-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.12.005>
- Rostamzadeh, M., Afkhamzadeh, A., Afrooz, S., Mohamadi, K., & Rasouli, M. A. (2018). Dentists' knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. *BMC oral health*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0685-1>
- Sena, L. G. (2012). Atendimento odontológico aos portadores de HIV na Atenção Básica de Saúde. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14264>
- Silva, S. M. D., Pereira, A. L., & Garcíazapata, M. T. A. (2011). Manifestações bucais na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: uma revisão sistemática da literatura. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.30650>
- Singh, A., Verma, R., Murari, A., & Agrawal, A. (2014). Oral candidiasis: An overview. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*, 18(Suppl 1), S81. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.141325>
- Siqueira, J. S., Batista, S. A., Silva Jr, A., Ferreira, M. F., Agostini, M., & Torres, S. R. (2015). Candidíase oral em pacientes internados em UTI. *Revista Brasileira de Odontologia*, 71(2), 176. <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v71n2.p.176>
- Souza, A. J. D., Gomes-Filho, I. S., Silva, C. A. L. D., Passos-Soares, J. D. S., Cruz, S. S. D., Trindade, S. C., & Cerqueira, E. D. M. M. (2018). Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV/AIDS. *AIDS care*, 30(5), 578-585. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1400640>
- Tonelli, S. Q., de Freitas Oliveira, W., Oliveira, G. A., Popoff, D. A. V., de Quadros Coelho, M., & Júnior, E. D. S. B. (2013). Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV - uma revisão sistemática da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 18(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v18i3.3584>
- UNAIDS Brasil. (2021). Novo relatório do UNAIDS mostra que podemos acabar com a AIDS até 2030. <https://unaids.org.br/2021/06/novo-relatorio-do-unaids-mostra-que-podemos-acabar-com-a-aids-ate-2030/>
- Velasco-Benitez, C. A., & López-López, P. (2018). Dental caries prevalence in children and youths with vertically-transmitted HIV/AIDS from the pediatric HIV clinic (Cali, Colombia) and its relationship with biological factors, 2013. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq*, 273-296. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n2a2>