

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

BRUNO CESAR MONTEIRO DA SILVA
RHAYANY LINDENBLATT

**LESÕES ORAIS FORTEMENTES ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO
HIV: IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO
CLÍNICO DOS PACIENTES**

Rio de Janeiro

2020

LESÕES ORAIS FORTEMENTES ASSOCIADAS AO HIV: IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES

STRONG ORAL INJURIES ASSOCIATED WITH HIV INFECTION THE
IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN THE PATIENTS 'CLINICAL
MANAGEMENT

Bruno César Monteiro Da Silva

Acadêmico de Odontologia

Rhayany Lindenblatt, MSc, PhD

Prof^a de Patologia Bucal e Estomatologia – UniSãoJosé

RESUMO

As lesões orais que acometem o periodonto, tecido mole e demais estruturas bucais são frequentes em pacientes que apresentam determinado grau de imunodeficiência. Isso se agrava quando estes indivíduos são infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) com carga viral aumentada. O HIV é uma infecção ainda frequente no contexto de doenças infecciosas do século XXI e pode promover agravos e comprometimento na saúde bucal. Matéria e método: Foi utilizada uma revisão de literatura interativa e um estudo descritivo dos conceitos patológicos com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado no acervo literário do

Centro Universitário São José e na literatura disponível nos principais canais acadêmicos de internet, como exemplo, Seielo e LILACS/BVS. Na fase de discussão foram interpretados os seguintes resultados: A candidose pseudomembranosa é a doença bucal com maior prevalência nos paciente portadores do HIV/AIDS e as doenças periodontais também representam alta taxa de prevalência, sendo no Brasil, o sexo masculino de maior prevalência nesse contexto, e as mulheres quando comparado ao sexo oposto sendo mais jovens. Considerando o atendimento odontológico aos pacientes portadores da infecção pelo HIV, o estudo mostra que os cirurgiões dentistas destacam a falta de informação e capacitação técnica como fatores dificultadores na tomada de decisões quanto à terapêutica a ser adotada no atendimento. Esta revisão interativa enfatiza que a odontologia possui papel ativo no tratamento das lesões bucais associadas ao HIV/AIDS, seja no contexto de saúde pública ou privada, nos seus diferentes níveis de atenção, sendo o Cirurgião dentista o profissional mais capacitado para prevenir, diagnosticar e tratar as manifestações bucais associadas aos HIV/AIDS.

Palavras-chave: Estomatologia, HIV e AIDS.

ABSTRACT

Oral lesions that affect the periodontium, soft tissue and other oral structures are common in patients with a certain degree of immunodeficiency. This is aggravated when these individuals are infected by the human immunodeficiency virus (HIV) with an increased viral load. HIV is an infection that is still frequent in the context of infectious diseases of the 21st century and can promote health problems and impairment in oral health. Subject and method: An interactive literature review and a descriptive study of pathological concepts with a quantitative and qualitative approach were used, based on the literary collection of Centro Universitário São José and on the literature available on the main academic internet channels, such as Seielo and LILACS / VHL. In the discussion phase, the following results were interpreted: Pseudomembranous candidosis is the oral disease with the highest prevalence in patients with HIV / AIDS and periodontal diseases also represent a high prevalence rate, with Brazil being the most prevalent male gender in this context , and women when compared to the opposite sex being younger. Considering dental

care for patients with HIV infection, the study shows that dental surgeons highlight the lack of information and technical training as factors that hinder decision-making regarding the therapy to be adopted in care. This interactive review emphasizes that dentistry plays an active role in the treatment of oral lesions associated with HIV / AIDS, whether in the context of public or private health, in its different levels of care, with the dental surgeon being the most qualified professional to prevent, diagnose and treat oral manifestations associated with HIV / AIDS.

Key-words: Stomatology, HIV and AIDS.

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO

OBJETIVO GERAL

1. Ressaltar a importância do cirurgião dentista no manejo clínico dos pacientes portadores de lesões bucais fortemente associadas ao HIV/AIDS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apresentar as principais lesões orais associadas ao HIV;
2. Descrever clinicamente as lesões orais fortemente associadas ao HIV;
3. Evidenciar a importância do cirurgião-dentista no manejo clínico dos pacientes com lesões orais fortemente associadas ao HIV

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é frequente no contexto de doenças infecciosas do século XXI e a importância do esclarecimento da doença aos cirurgiões-dentistas na linha assistencial com intuito preventivo das doenças bucais oportunistas é essencial para a manutenção da saúde bucal e melhoria de vida desses indivíduos. A pontuação dos fatores que contribuem para o agravamento da saúde bucal em indivíduos com maior predisposição a doenças bucais possibilita um maior esclarecimento sobre a prevenção e a redução dos indicadores de risco (MOTTA et al 2014).

A contaminação pelo HIV pode ocorrer de diversas formas, sendo o contato sexual mais comum e também, o compartilhamento de seringas com sangue ou secreções contaminadas. Após o contato com o vírus, o indivíduo pode desenvolver as três fases da doença, as chamadas fase inicial da doença, fase assintomática e fase sintomática. Nessas três fases pode ocorrer comprometimento bucal e orofaríngeo (FILHO, 2018).

As lesões bucais são resultantes de um comprometimento imunológico e podem promover problemas de saúde, acometendo não somente as estruturas bucais, mas também prejudicar órgãos vitais do corpo humano mais complexos pelo o potencial de malignidade de determinadas doenças e pela falta ou redução da defesa imunológica (MOTTA et al, 2014).

As manifestações orais são classificadas de acordo com a associação pela infecção do vírus HIV. Podendo ser fortemente associadas, menos associadas e lesões que são apenas vistas na infecção pelo HIV (NEVILLE et al, 2016).

Nas lesões fortemente associadas são presentes a candidíase, leucoplasia, sarcoma de kaposi, periodontites, eritema gengival linear e linfoma não-Hodgkin (NEVILLE et al, 2016).

As lesões com menor associação incluem Infecções bacterianas, virais e fungicas, com excessão da candidíase, e reações alérgicas. Já as lesões que são apenas vistas na infecção pelo HIV estão a infecção por microbactérias, hiperpigmentação melânica, doenças de glândulas salivares, ulcerações inespecíficas da mucosa bucal e Infecções virais chamadas herpéticas (HSV, HZV) e papilomatoses (HPV) (NEVILLE et al, 2016).

Este estudo dará ênfase nas doenças bucais fortemente associadas ao HIV com análise das alterações bucais e suas complicações, abordando a importância do cirurgião dentista no tratamento dessas doenças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Contexto Histórico

Os primeiros relatos da AIDS surgiram em meados de 1977 e 1978 nos Estados Unidos, África e Haiti, e desde então veio ganhando importância no campo científico por ter grande representatividade infecciosa mesmo nos dias atuais. Trata-se de uma epidemia que atinge países distintos. No Brasil, o primeiro relato foi em 1880 na cidade de São Paulo (MENEZES, 2016).

O Brasil teve um importante papel frente ao combate ao HIV/AIDS no cenário internacional, quando em 1988 o país acumula 4535 casos notificados e em 1991 o Ministério da saúde inicia a distribuição gratuita de antirretrovirais, tornando a Fundação Oswaldo Cruz uma das mais importantes instituições em pesquisas no mundo em combate ao HIV/AIDS. E desde então diversas pesquisas fundamentam a importância do controle do HIV para a saúde humana (MENEZES, 2016).

Atualmente, os números no Brasil são alarmantes. De acordo com o boletim epidemiológico de 2019 do Ministério da Saúde, o Brasil compõe cerca de 300.496 casos de infecção pelo HIV sendo 136.902 casos (45,6%) na região sudeste. No ano de 2018 foram registrados 43.941 novos casos de HIV sendo a região sudeste com maior prevalência em relação as demais regiões do Brasil, chegando a 16.586 (37,7%) desses casos notificados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Fases clínicas da infecção pelo HIV

Fase inicial

Esta fase compreende o período de exposição ao vírus até o surgimento dos sintomas iniciais. Geralmente esse período ocorre uma alta significativa da viremia podendo compreender até 500.000 cópias/mm³ e reduzindo a contagem de CD4+. Neste momento o paciente pode apresentar sintomatologia parecida com a influenza ou com a mononucleose caracterizada por febre, cefaleia, dor retro-orbitária, linfonodomegalias, faringite, alterações dermatológicas, sintomas neurológicos e lesões bucais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Fase assintomática – Segunda Fase

Nessa fase ocorre uma regressão dos sintomas e pode durar de 3 a 20 anos com diminuição gradativa das células CD4+. Nesse período sintomas como febre e perda ponderal de peso podem ser identificados (FILHO, 2018).

Fase sintomática – Fase terciária

Esta é a fase mais grave e avançada do HIV e que determina a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) pois a contagem de linfócitos TCD4 é inferior a 200 células/mm³ (FILHO, 2018).

Febre prolongada, diarreia crônica, linfadenopatias e entre outros agravos são comuns nesta etapa da doença, incluindo as doenças bucais (FILHO, 2018).

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico do HIV, atualmente, consiste basicamente em testes sorológicos que permitem a identificação de anticorpos anti-HIV. Esses testes ampliam o acesso ao diagnóstico permitindo que o indivíduo infectado inicie o tratamento rapidamente (MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

Esses testes são realizados mediante coleta de sangue por punção digital ou amostra de fluido oral (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2017).

O tratamento do HIV consiste no uso de medicamentos que visam reduzir a carga viral e aumentar os sistemas de defesa do indivíduo doente. Além disso é importante tratar as sintomatologias, minimizar os agravos e consequente doenças oportunistas (MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

De acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais, deve-se observar atentamente os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, descartando doenças que fazer diagnóstico diferencial, como por exemplo a mononucleose infecciosa. Nesse contexto de sinais clínicos está expressamente citado as ulcerações mucocutâneas, faringite e linfadenopatias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Com isso é importante que o cirurgião-dentista execute com êxito uma anamnese adequada e um exame clínico intra e extra oral minucioso, capaz de buscar as alterações anatômicas características dessa infecção (ARAUJO et al, 2018).

O protocolo também preconiza o monitoramento ativo desses sinais e sintomas. Contudo, entende-se que o profissional mais capacitado para identificar as alterações e transformações da mucosa oral e monitorá-las é certamente o cirurgião dentista (MAIA et al, 2015).

Como tratamento, é evidente que a eficiência da PEP com os antirretrovirais (ARV) tem elevado a qualidade de vida dos indivíduos infectados, mas também nota-se que os efeitos adversos desses medicamentos tem maior valor considerável quando comparado às alterações laboratoriais, estimando mais de 50% das pessoas que apresentam efeitos colaterais no uso dos ARV (MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

Lesões bucais associadas ao HIV

Para NEVILLE et al, 2016 as lesões bucais associadas ao HIV estão divididas em três grupos variando lesões fortemente associadas, menos associadas e lesões apenas vistas na infecção pelo HIV conforme apresentada na tabela abaixo.

Lesões menos frequentemente associadas ao HIV:	Lesões associadas ao HIV:	Lesões fortemente associadas ao HIV:
<ul style="list-style-type: none"> • Infecções bacterianas • Reações alérgicas medicamentosas • Infecções fúngicas (exceto candidíase) • Ulcerações aftosas recorrentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções por microbactérias • Hiperpigmentações melânicas • Doenças de glândulas salivares • Ulcerações inespecíficas de mucosa bucal 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidíase • Leucoplasia pilosa • Sarcoma de Kaposi • Doenças periodontais atípicas: eritema gengival linear, periodontite ulcerativa • Linfoma não-Hodgkin
<ul style="list-style-type: none"> • Outras infecções virais (citomegalovírus e molusco contagioso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções virais: herpéticas (HSV, HZV) e papilomatoses (HPV) 	

Tabela 1: Classificação das doenças bucais de acordo com a associação à infecção pelo HIV. (NEVILLE, ET AL 2016).

Nas lesões fortemente associadas encontra-se a candidíase eritematosa, pseudomembranosa e queilite angular. Além dessas, evidencia-se o Sarcoma de Kaposi, leucoplasia pilosa, Linfoma não-Hodgkin e doença periodontal, caracterizado pelo eritema linear gengival, gengivite necrosante e periodontite necrosante (NEVILLE et al, 2016).

Nas lesões menos associadas identificou-se as lesões bacterianas, hiperpigmentação melanica, estomatite ulcerativa necrosante, doença de glândula salivar, que causam xerostomia, purpura trombocitopênica, ulcera orais inespecífica e infecções virais como herpes simples, papilomavirus humano (HPV) e varicela zoster (NEVILLE et al, 2016).

Além dessas doenças, podem também estarem associadas às infecções fungicas, exceto candidíase, doença da arranhadura do gato, angiomatose epitelióide e reações medicamentosas como ulcerações eritema multiforme, reações liquenóides e epidermólise tóxica. Distúrbios neurológicos, caracterizado por paralisia facial e neuralgia do trigêmeo e ulcerações aftosa recorrente, infecções virais como citomegalovirose e molusco contagioso também associam-se ao HIV (NEVILLE et al, 2016).

A prevalência dessas patologias sofreram transformações com a introdução das terapias medicamentosas que diminuem a carga viral e aumentam a contagem das células CD4+. Isso explica que algumas patologias podem ser menos prevalentes em indivíduos que são submetidos às terapias ARV (NEVILLE et al, 2016). As doenças com menor prevalência em pacientes em terapia combinada ARV estão a Candidíase oral, doença periodontal e sarcoma de Kaposi. Em contrapartida, doenças benignas tem aumentado devido a contaminação pelo HPV (NEVILLE et al, 2016).

Lesões fortemente associadas ao HIV

Candidíase

A manifestação intraoral é geralmente indicativo do diagnóstico do HIV. A *Candida Albicans* é a mais comum quando associada a pacientes com AIDS sem tratamento nos últimos dois anos. De acordo com NEVILLE et al, 2016 mais de 90% dos pacientes com AIDS desenvolvem cãndida oral. A candidíase pseudomembranosa, eritematosa, hiperplásica e queilite angular. A candidíase eritematosa pode ser vista quando o CD4+ cai para menos de 400 células/mm³ e menos de 200 células/mm³ para a candidíase pseudomembranosa (NEVILLE et al, 2016).

Essa condição bucal representa um marcador do prognóstico da infecção pelo HIV e seus sintomas muitas vezes pode indicar uma condição patológica ainda mais extensa como o acometimento orofaríngeo, por exemplo. Por isso entende-se por necessário uma avaliação criteriosa da condição bucal, em especial de pacientes HIV+ que fazem uso de próteses dentárias, sendo estas um fator que predispõem o acúmulo de microorganismos, depreciando o meio bucal e colaborando para instalação da condição patológica (VIEIRA et al, 2012). Em conta partida alguns estudos relacionam a candidíase mais com a carga viral do que com a contagem de CD4+ propriamente dita (FILHO, 2018).

O diagnóstico pode ser por meio de citopatologia, sendo os aspectos clínicos suficientes para sua definição. Sinais e sintomas como dor e diminuição do paladar são predominantes e podem prejudicar a nutrição, causando perda de peso (NEVILLE et al, 2016).

O tratamento com nistatina é ineficaz para o paciente com AIDS. O clotrimazol é o mais indicado para pacientes que estejam recebendo medicamentos ARV e não apresentam envolvimento esofágico, sendo a recorrência mais comum quando se utiliza agentes fúngicos tópicos quando comparados aos agentes sistêmicos (NEVILLE et al, 2016).

Os medicamentos sistêmicos são recomendados aos pacientes que apresentam envolvimento esofágico ou que não estejam em tratamento ativo com medicamentos ARV ou paciente com carga viral alta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O medicamento de escolha é o fluconazol, sendo eficaz para o combate das espécies albicans ou uso contínuo ou intermitente profilático. O uso da Anfotericina B solução oral, anfotericina BIV ou ecnocandina IV são eficazes em casos graves ou recorrentes. É importante atentar quanto à interação medicamentosa entre os antifúngicos e os ARV (NEVILLE et al, 2016).

Há uma relação dos inibidores da protease utilizados na terapia ARV e a redução da frequência da candidíase oral, pois esses agentes promovem uma inibição do fator virulência da cândida, chamada de enzima secretora aspartil-protease, causando o mesmo efeito do antifúngico. Por isso, nota-se menor incidência de cândida oral em pacientes que recebem a terapia ARV com inibidor da transcriptase, em comparação os pacientes que recebem a ARV sem esse inibidor (NEVILLE et al 2016 e MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Leucoplasia Pilosa Oral

Essa doença associada à infecção pelo o HIV pode sinalizar uma imunossupressão e avanço da doença. Pode estar associada a pacientes transplantados ou fortemente sugestivo de AIDS quando o paciente desconhece sua situação imunológica (NEVILLE et al, 2016).

Clinicamente essa lesão se apresenta como uma placa branca fixa na mucosa, sendo estrias verticais e áreas leucoplásicas espessas, queratótica e áspera na borda da língua mais frequente, sendo raro no palato mole, mucosa jugal, faringe ou esôfago (NEVILLE et al, 2016).

O diagnóstico é clínico presuntivo, podendo também ser histopatológico quando necessitar de diagnóstico definitivo e específico (NEVILLE et al, 2016).

O tratamento não é necessário. Excisões cirúrgicas ou crioterapia podem ser utilizadas para reduzir o desconforto ou para necessidades estéticas (NEVILLE et al, 2016).

Sarcoma de Kaposi:

É um neoplasia causada pelo Herpes vírus humano tipo 8 (HHV-4). Esta doença representa a segunda neoplasia maligna mais comum em indivíduos infectados com AIDS nos Estados Unidos (NEVILLE et al, 2016).

Os sinais clínicos incluem múltiplas lesões de pele e mucosa oral podendo acometer vísceras ou linfonodos. De acordo com Neville, 70% dos indivíduos com o Sarcoma de Kaposi apresentam lesão oral, sendo a língua, gengiva e palato duro às regiões mais acometidas, podendo causar mobilidades dentárias quando ocorre invasão óssea. As lesões iniciais apresentam-se como máculas vermelha-púrpuras ou marrom com diascopia negativa que evoluem para placas ou nódulos, podendo tardiamente se tornar uma massa difusa e exofítica, causando dor, sangramento e necrose (NEVILLE et al, 2016 e BORGES et al, 2019).

O diagnóstico pode ser clínico, sendo necessária a biópsia para a análise laboratorial (NEVILLE et al, 2016).

Os medicamentos ARV podem induzir a regressão das lesões causadas pelo Sarcoma de Kaposi. Medicamentos tópicos como a Alitretinoína gel ou Imiquimode creme também são usados, além de quimioterápicos ou agentes imunomoduladores associados à terapia ARV. Tratamentos complementares possuem bastante eficácia como radioterapia, crioterapia, laserterapia, escleroterapia e excisão cirúrgica. Nos casos de radioterapia, há uma contraindicação para lesões orais devido ao surgimento de mucosite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018 e NEVILLE et al, 2016).

Doença periodontal associada ao HIV

Eritema linear gengival conhecida como gengivite relacionada ao HIV, podendo estar associada a outras doenças. (PERONDI et al, 2016)

Nesta doença, a gengiva marginal livre apresenta uma faixa linear de eritema com extensão de 2 a 3 mm na direção apical, envolvendo a mucosa alveolar com eritema difuso ou puntiforme. Esse diagnóstico deve ser interessado para pacientes com gengivites sem reação ao controle rígido do biofilme e que mesmo assim apresenta um alto grau de eritema (PERONDI et al, 2016).

O tratamento consiste em debridamento, irrigação com clorexidina e antifúngico (NEVILLE et al, 2016).

Gengivite ulcerativa necrosante (GUN):

Caracterizada por perda da isenção no periodonto, necrose gengival interproximal, sangramento, dor e halitose (NEVILLE et al, 2016).

Está fortemente associada ao HIV. Caracterizada por perda rápida e progressiva do periodonto, edema, dor, hemorragia, perda de osso alveolar adjacente (ARGENTA et al, 2014 e NEVILLE et al, 2016).

O tratamento consiste em antibioticoterapia, remoção do tecido necrosado, controle da dor e acompanhamento (NEVILLE et al, 2016).

Além dessas doenças periodontais, os indivíduos infectados pelo HIV podem apresentar gengivite convencional e periodontite crônica. O método de melhor prevenção para essas patologias consiste na remoção do biofilme supra e subgengival associado a uma boa higiene oral e redução de hábitos agravantes como o tabagismo (ARGENTA et al, 2014 e NEVILLE et al, 2016).

Linfoma não Hodgkin (LNH)

O LNH é uma neoplasia maligna de alto valor significativo quando associado ao HIV/AIDS. Os estudos tem mostrado uma redução significativa nos casos devido à introdução da terapia com antirretrovirais, mas a incidência ainda é alta em comparação com os indivíduos sadios e sem infecção pelo HIV (FILHO, 2018).

Geralmente apresentam-se como lesões que acometem os tecidos moles e que tem início nas células B e vírus Epstein-Barr, podendo se fazer presente em células neoplásicas. Pode ser comumente confundido com úlceras aftosas ou com pericoronarite em terceiros molares por ter aspecto ulcerativo seguido de edema (NEVILLE et al, 2016).

O diagnóstico deve ser por meio de exame histológico e o tratamento consiste na combinação da quimioterapia com antirretrovirais (NEVILLE et al, 2016).

Imagens demonstrativas das lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV: Fonte: (NEVILLE et al, 2016).







<p>FIGURA A. Candidíase Pseudomembranosa. Placas brancas sobrejacentes à mucosa em palato mole.</p> 	<p>FIGURA B. Sarcoma de Kaposi - Aumento de volume nodular, vermelho-azulado, difuso, no palato duro.</p> 
<p>FIGURA C. Candidíase eritematosa. Eritema difuso com uma aparência trófica lisa no dorso da língua.</p> 	<p>FIGURA D. Sarcoma de Kaposi - Superfície plana, vermelho-acastanhada em região de palato duro.</p> 
<p>FIGURA E. Candidíase hiperplásica. Placa branca em mucosa jugal que não pode ser removida por raspagem e que se parece clinicamente com leucoplasia, porém desaparece com terapia antifúngica.</p> 	<p>FIGURA F. Sarcoma de Kaposi - Aumento de volume difuso, vermelho-azulado, demonstrando necrose.</p> 



FIGURA G. Leucoplasia pilosa. Estrias verticais de queratina na borda lateral da língua.



FIGURA H. Eritema linear gengival - Banda eritematosa envolvendo a gengiva marginal livre.



FIGURA I. Sarcoma de Kaposi - Aumento de volume elevado, vermelho-escuro, na gengiva inferior.



FIGURA J. Gengivite ulcerativa necrosante - Múltiplas papilas interdetais necrosadas.



FIGURA L. Linfoma não-Hodgkin - Aumento de volume ulcerado na maxila posterior esquerda.



Discussão

Considerando o avanço da terapia antirretroviral (TARV) e ampliação ao seu acesso no Brasil, ocorreu uma drástica redução das doenças bucais. Mesmo assim pode-se observar uma prevalência maior da candidíase pseudomembranosa em relação às demais doenças bucais (MOTTA et al, 2014).

Para TINÓS e SALES-PERES 2014, o surgimento como primeiro sinal clínico de doenças bucais pode representar o grau de eficácia da terapia medicamentosa e do estado imunológico desses pacientes.

Com a introdução dos antirretrovirais houve uma queda não só na mortalidade dessa população, mas também na incidência de doenças bucais associadas ao HIV/AIDS (RODOVALHO et al, 2017).

Um estudo recente realizado no Hospital Universitário Graffe Guile da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO revelou que dos nove pacientes avaliados, seis apresentaram candidíase pseudomembranosa, um apresentou sarcoma de Kaposi, um leucoplasia pilosa e outro apresentou Linfoma Não Hodgkin (FILHO, 2018).

Os estudos referem que mesmo ocorrendo uma redução da incidência de lesões bucais, as lesões fortemente associadas ao HIV ainda compõe um grupo grande de patologias a serem tratadas na vida clínica de pacientes infectados pelo HIV.

A saliva é um componente de suma importância para a manutenção da saúde bucal e sua ausência pode promover danos às estruturas da cavidade oral. Estudos apontam que de 10 a 30% das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) e estão em terapia antirretroviral apresentam xerostomia, tornando este dado um importante fator de risco para o desenvolvimento de carie por esses indivíduos (TINÓS e SALES-PERES, 2014).

A xerostomia por sua vez é uma condição bucal comum nos pacientes portadores de HIV/AIDS e que predispõe outras doenças bucais (TINÓS e SALES-PERES, 2014).

Além disso fatores como moradia, renda, idade, sexo, aspectos psicológico e culturais podem fomentar alterações significativas no quesito desenvolvimento infeccioso do HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A atenção à saúde bucal às pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) deve acontecer de maneira organizada, específica e preventiva. Para isso, o profissional de saúde bucal deve ser capacitado para esse atendimento (MAIA et al, 2015).

Um estudo realizado no município de Fortaleza, Ceará, no ano de 2015 revelou que os principais motivos que os cirurgiões dentistas consideram para inaptidão no atendimento às PVHA consistem na insegurança e medo de contaminação, falta de qualificação profissional e informação sobre a doença, bem como a estrutura ambulatorial não sendo satisfatória para o atendimento. Nesse mesmo estudo os profissionais relatam dúvidas quanto à necessidade de profilaxia antibiótica em relação a quantidade de células CD4 do paciente (MAIA et al, 2015).

É importante que o cirurgião dentista seja capacitado para o atendimento às PVHA, e conheçam não só a doença, mas a terapêutica odontológica adequada para esse perfil de paciente, reduzindo assim a insegurança no atendimento e garantindo a assistência odontológica oportuna a essas pessoas quando necessário (MAIA et al, 2015).

A importância da identificação de lesões bucais associadas a infecção pelo HIV pode promover um possível diagnóstico do HIV em indivíduos que desconhecem sua condição de saúde imunológica. Em indivíduos com diagnóstico definido pelo

HIV, as lesões bucais podem sinalizar uma condição imunológica desfavorável e pressuposto agravo da infecção viral (NEVILLE et al, 2016).

Com isso, é fundamental a presença do cirurgião dentista nas unidades de saúde, por se tratar de um ambiente complexo e que acolhe populações com diversas comorbidades, sendo o cirurgião dentista o profissional de saúde mais capacitado para prevenir, diagnosticar e tratar as doenças da cavidade oral.

Com base nos dados obtidos, todos os autores referenciados consideram que a alta incidência de infecção pelo HIV no cenário atual ainda é motivo de incentivo à pesquisa no campo científico e que a incidência de manifestações bucais associadas ainda é alta. A candidose pseudomembranosa ocupa grande importância nesse contexto sendo a infecção mais comum (MOTA et al, 2013).

Para ARAUJO-JUNIOR et al, 2018 além da candidose, as doenças periodontais também representam alta taxa de prevalência, sendo no Brasil, o sexo masculino ter maior prevalência nesse contexto, e as mulheres quando comparado ao sexo oposto sendo mais jovens. Essas conclusões podem ainda variar de acordo com a população estudada, levando em consideração fatores econômicos, culturais e sociais das PVHA (ARAUJO et al, 2018).

A literatura revisada referencia o surgimento da candidose como um sinal patológico que indica a progressão da infecção pelo HIV e relaciona essa doença bucal com a contagem de linfócitos (VIEIRA et al, 2012 e HIDRATA, 2015).

Um relato de caso realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB em Pernambuco em 2012 constatou que há controvérsias em relação à manifestação da candidíase com contagem de CD4+. Alguns autores referem que a condição de candidíase se instala quando o marcador CD4+ é menor de 200 células/mm³, porém neste estudo uma paciente portava cândida na cavidade oral com sinais clínicos da doença avançada, sugestivos de comprometimento orofaríngeo extenso e com contagem de CD4 = 266 cells/ml (VIEIRA et al, 2012).

Isso se dá devido a fatores que também contribuem fortemente para a instalação da candidíase mesmo com o CD4 maior que 200 cel/ml. No estudo citado a paciente fazia uso de prótese total superior e possuía higiene precária (VIEIRA et al, 2012).

Logo se entende que os achados laboratoriais são importantes, mas os achados clínicos podem ser determinantes para a condição patológica a ser desenvolvida. (VIEIRA et al, 2012).

Por isso é importante que não seja descartada uma análise clínica da cavidade bucal pelo cirurgião dentista mesmo quando os pacientes apresentem contagem de linfócitos em valores aceitáveis.

Em outro relato de caso realizado por MAIA ET AL, 2015 foi analisado a percepção de cirurgiões dentistas frente à PVHA. Quando considerado o atendimento odontológico a esses pacientes, o estudo mostra que os cirurgiões dentistas destacam a falta de informação e capacitação técnica como fatores que dificultam na tomada de decisões quanto à terapêutica a ser adotada (MAIA ET AL, 2015).

Num contexto histórico os estudos mostram a importância do conhecimento analítico e crescente do HIV/AIDS no Brasil e no Mundo e enfatiza a relevância que o Brasil teve nesse processo de universalização do atendimento à PVHA para o controle epidemiológico do HIV, aumentando a sobrevivência desses indivíduos e reduzindo os agravos em saúde (FERREIRA et al, 2020).

É relevante entender os tipos e subtipos do vírus HIV, bem como sua apresentação no contexto epidemiológico no Brasil. Isso permite ao profissional de saúde um melhor monitoramento da infecção de acordo com a prevalência do tipo de vírus em determinada região, como o subtipo B que corresponde 94% da região sudeste sendo Rio de Janeiro e Ribeirão Preto as cidades com maior prevalência (ARAUJO et al, 2018).

Contudo, torna-se fundamental atentar para as questões epidemiológicas de interesse coletivo e de saúde pública. Para Greco, 2016, do departamento de medicina da UFMG, é importante entender o movimento sanitário no Brasil e as transformações que ele trouxe para a saúde das PVHA. E fatores como acesso a renda, educação e cultura são essenciais para elevar o autoconhecimento em saúde dos contextos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo enfatiza que a odontologia possui papel ativo no tratamento das lesões bucais associadas ao HIV, sendo o Cirurgião dentista o profissional mais capacitado para prevenir, diagnosticar e tratar as manifestações bucais associadas aos HIV/AIDS.

Entende-se por necessário considerar os fatores que modificam essa doença, que compreende o indivíduo não apenas como alguém que possui sinais e sintomas de uma doença, mas como um ser biopsicossocial e que possui variantes nas suas diversas fases da vida.

Com relação às doenças bucais fortemente associadas à infecção pelo HIV, entende-se que estas são ainda presentes no contexto de doença infecciosa do século XXI e possuem peculiaridades clínicas para o diagnóstico, podendo inclusive serem um marcador e alerta para o diagnóstico e prognóstico do HIV.

Contudo é indispensável que o cirurgião-dentista obtenha conhecimento no campo patológico para minimamente identificar possíveis lesões bucais e seus agravos e assim agir de forma preventiva ou intervencionista para controlar as doenças bucais, garantindo melhor qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Júlio Leite de Junior, et al. **Perfil clínico e epidemiológico das alterações bucais em portadores do HIV**. Artigo de revisão 2018

ARGENTA, Simone, et al. **Doença Periodontal em Indivíduos Infectados pelo HIV**. Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo. V40, p43-48. 2014.

BORGES Sérgio Alberto Lando, et al. **Sarcoma de Kaposi em pacientes HIV: novamente uma realidade**. Revista eletrônica acervo saúde. Vol. 11 2019;

FERREIRA, Brunno Elias, et al. **Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico**. Rev. Bras. De Epidemiologia. São Paulo – SP. vol.23, p-75-84. 2020.

FERREIRA Cristiane Marcos Soares Dias, et al. **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. São Paulo, 2013 jul-set;11(3):300-2.

FERREIRA, Leonardo AREIAS. **Elaboração e validação de um manual multiprofissional para identificação das manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/Aids**. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 2017.

FILHO, Eduardo de Carvalho Duarte. **PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS FORTEMENTE ASSOCIADAS AO HIV EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE CENTRO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO EM INFECÇÃO HIV/AIDS**. Dissertação de mestrado - UNIRIO – Rio de Janeiro – 2018.

GRECO Dirceu Bartolomeu; **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015**. 2016. Departamento de medicina da UFMG.

HIRATA, Cleonice Hitomi Watashi. **Manifestações orais na SIDA**. Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia. vol.81 no.2 São Paulo Abr. 2015.

LUZ Laércio Lima e MATTOS Inês Echenique. **Tendência das taxas de mortalidade por linfoma não-Hodgkin na Região Sudeste do Brasil, 1980-2007**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. 06/Mai/2010.

MAIA, Lizaldo Andrade, et al. **Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas**. Saúde em debate, n-106, vol.39, Rio de Janeiro. Set, 2015.

MALDONADO Gabriel de C., et al. **Estudo clínico de sarcoma de Kaposi em pacientes com HIV/ AIDS, de 1985-1994 e 2005-2014**. Revista HUPE, v14, p36-41. Rio de Janeiro, 2015.

MENEZES, Maíra. **Seguindo os rastros do HIV**. Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2019**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasil, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. 4ª EDIÇÃO. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Brasil. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites virais**. Brasília, 2018.

MOTTA Walkyria Khéturine de Souza, et al. **Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids**. Revista de Odontologia da UNESP, vol 43, n1. São Paulo, 2013.

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PERONDI, Tailine, et al. **A doença periodontal em pacientes HIV positivos**. Ação Odonto, n. 1, 10 out. 2016.

RODOVALHO, Aurélio Goulart, et al. **Associação entre o uso de antirretrovirais no tratamento para HIV e alterações físicas e metabólicas; Simpósio de Metodologias Ativas**. 2017.

TINÓS, Adriana Maria Fuzer Graef; SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho. **Xerostomia relacionada à infecção pelo HIV/AIDS: uma revisão crítica**. Rev. odontol. UNESP vol.43 no.3 Araraquara Jun, 2014.

VIEIRA, Tássia Tamara Pedroza, et al. **Candidose bucal em paciente HIV positivo: relato de caso**. Odontol. Clín.-Cient. vol.11 no.2 Recife. Jun. 2012.