

**A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO
HERPES-ZÓSTER: REVISÃO DE LITERATURA**

**THE ROLE OF DENTISTRY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HERPES
ZOSTER: A REVIEW OF THE LITERATURE**

Danielle Amaral de Souza e Maria Eduarda Machado Baracho

Graduandas do curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Kelly Tambasco Bezerra

Prof. Mestre em Clínica Odontológica e Especialista em Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.

RESUMO

Este trabalho, por meio de uma revisão de literatura realizada no ano de 2025, destaca a importância do reconhecimento precoce das manifestações orais do herpes-zóster pelos cirurgiões-dentistas. Também reforça a necessidade de conscientização da população, que muitas vezes desconhece os sinais da doença e adia a busca por atendimento. A infecção primária, a varicela, ocorre geralmente na infância e, após sua resolução, o vírus permanece em estado de latência nos gânglios sensitivos, podendo ser reativado anos depois, manifestando-se como herpes-zóster. Essa reativação está associada à imunossupressão, ao envelhecimento e ao estresse. O herpes-zóster caracteriza-se por erupções vesiculares unilaterais, acompanhadas de dor intensa, podendo acometer a região orofacial quando o nervo trigêmeo é afetado. Complicações incluem a Neuralgia Pós-Herpética, que causa dor crônica, e a Síndrome de Ramsay Hunt, associada à paralisia facial. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por exames laboratoriais, como PCR e imunofluorescência. O tratamento envolve o uso de antivirais (aciclovir, valaciclovir e fanciclovir) e analgésicos, com melhores resultados quando iniciado nas primeiras 72 horas. A prevenção baseia-se na vacinação contra varicela e, em adultos, na vacina específica contra o herpes-zóster, disponível apenas na rede privada no Brasil, com previsão de incorporação ao SUS em 2026. A pesquisa evidencia a importância da conscientização dos cirurgiões-dentistas para o reconhecimento precoce das manifestações orofaciais da doença, bem como a necessidade de educação da população sobre seus riscos e formas de prevenção. O diagnóstico rápido e o tratamento adequado reduzem complicações e melhoram a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Herpes-Zóster, Neuralgia Pós-Herpética e Síndrome de Ramsay Hunt.

ABSTRACT

This study, based on a literature review conducted in 2025, highlights the importance of early recognition of oral manifestations of herpes zoster by dental surgeons. It also reinforces the need to raise awareness among the population, who are often unaware of the signs of the disease and delay seeking care. The

primary infection, chickenpox, usually occurs in childhood and, after its resolution, the virus remains dormant in the sensory ganglia, where it can be reactivated years later, manifesting as herpes zoster. This reactivation is associated with immunosuppression, aging, and stress. Shingles is characterized by unilateral vesicular eruptions accompanied by intense pain, which can affect the orofacial region when the trigeminal nerve is affected. Complications include Postherpetic Neuralgia, which causes chronic pain, and Ramsay Hunt Syndrome, associated with facial paralysis. The diagnosis is essentially clinical and can be confirmed by laboratory tests, such as PCR and immunofluorescence. Treatment involves the use of antivirals (acyclovir, valacyclovir, and famciclovir) and analgesics, with better results when started within the first 72 hours. Prevention is based on vaccination against chickenpox and, in adults, on the specific vaccine against herpes zoster, available only in the private network in Brazil, with incorporation into the SUS (Brazilian Unified Health System) expected in 2026. The research highlights the importance of raising awareness among dental surgeons for the early recognition of the orofacial manifestations of the disease, as well as the need to educate the population about its risks and forms of prevention. Rapid diagnosis and appropriate treatment reduce complications and improve patients' quality of life.

Keywords: Herpes Zoster, Postherpetic Neuralgia, Ramsay Hunt Syndrome.

INTRODUÇÃO

A família dos herpesvírus humanos (HHV) é composta por numerosos vírus de DNA de dupla cadeia. O representante mais conhecido desse grupo é o vírus do herpes simples (HHV-1 e HHV-2). Outros integrantes da família HHV incluem o vírus varicela-zóster (VZV ou HHV-3), o vírus Epstein-Barr (EBV ou HHV-4), o citomegalovírus (CMV ou HHV-5), além de tipos identificados mais recentemente, como o HHV-6, HHV-7 e HHV-8. Esses vírus são endêmicos em todo o mundo e têm nos seres humanos seus únicos reservatórios naturais (Neville *et al.*, 2025).

O termo 'herpes' tem origem no grego antigo e significa 'arrastar' ou 'rastejar' em referência à natureza recorrente, latente e disseminadora dessas infecções. Os oito tipos de herpesvírus causam uma infecção primária e permanecem em estado de latência dentro de células específicas ao longo de toda a vida do hospedeiro. Quando reativados, esses vírus podem provocar infecções recorrentes (assintomáticas ou sintomáticas). Durante esses episódios, partículas virais são liberadas na saliva ou em outras secreções corporais, permitindo a transmissão para novos hospedeiros. Sabe-se ainda que todos os tipos de herpesvírus podem induzir transformação celular e alguns estão associados ao desenvolvimento de neoplasias malignas (Neville *et al.*, 2025).

A varicela, conhecida popularmente como catapora, representa a infecção primária causada pelo VZV (vírus varicela-zóster). O vírus se dissemina através de gotículas no ar ou pelo contato direto com lesões ativas. A maioria dos casos é

sintomática e os pacientes podem apresentar mal-estar, febre, faringite, lesões cutâneas com prurido e vesículas em cavidade oral. O diagnóstico é realizado através do exame clínico e geralmente somente os sintomas precisam ser tratados (Neville *et al.*, 2025). No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde introduziu a vacina tetra viral, que protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela, no esquema de vacinação das crianças. Entre os anos de 2019 e 2023 foram notificados 51.073 casos de varicela no Brasil, sendo possível observar uma diminuição desta doença nos últimos anos (Jacobina *et al.*, 2024).

Após a infecção primária, o VZV encaminha-se para nervos sensitivos e permanece em estado de latência. O herpes-zóster ocorre após a reativação desse vírus com o envolvimento do nervo sensitivo afetado (Neville *et al.*, 2025). Também conhecido como "cobreiro", é uma infecção viral dolorosa que afeta milhares de pessoas ao redor do mundo, particularmente aquelas com mais de 50 anos ou com o sistema imunológico comprometido. Se manifesta como lesões vesicobolhosas na pele e na cavidade oral, frequentemente acompanhada por dores intensas. Embora muitas pessoas conheçam a doença pela sua aparência característica, poucos sabem sobre suas complicações, como a neuralgia pós-herpética, que pode causar dor crônica e impactar significativamente a qualidade de vida dos afetados. Este tema desperta interesse não apenas por seu impacto físico e emocional, mas também pelas incertezas que envolvem sua prevenção, tratamento e fatores de risco. Assim, estudar o herpes-zóster é crucial para entender como a doença se desenvolve, como prevenir suas complicações e qual a melhor forma de tratar os pacientes, especialmente em um cenário em que a longevidade da população continua a aumentar (Ministério de Saúde, 2024).

Herpes-zóster pode se manifestar na região orofacial, causando dor intensa, lesões vesiculares e comprometimento da qualidade de vida do paciente. Apesar de sua relevância clínica, observa-se que muitos cirurgiões-dentistas apresentam dificuldades no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença. Isso atrasa o início do tratamento, aumentando as chances de complicações, como dores prolongadas (Ministério de Saúde, 2024).

Além disso, a falta de informação da população sobre a existência e as características dessa patologia contribui para a demora na procura por atendimento odontológico, o que agrava ainda mais o quadro clínico. Diante disso, torna-se essencial aprimorar o nível de conhecimento tanto dos profissionais da odontologia

quanto da população geral sobre herpes-zóster, a fim de promover estratégias de prevenção, capacitações clínicas e campanhas de conscientização, que possam favorecer o diagnóstico precoce, reduzir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos (Ministério de Saúde, 2024).

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo ampliar, através de uma revisão de literatura, os conhecimentos a respeito do herpes-zóster como seus sintomas, complicações, tratamentos e prevenções, ressaltando a importância de conscientizar a população e os cirurgiões-dentistas sobre os níveis de gravidade e as formas corretas de se agir ao ter contato com essa patologia.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um trabalho de conclusão de curso de graduação elaborado com base em textos científicos publicados para revisão da literatura atual sem envolvimento de ser humano ou animal, portanto, não foi necessária avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

As buscas bibliográficas foram realizadas utilizando bases de dados como PubMed, Scielo, Ministério da Saúde e CNN Brasil. Para a seleção dos materiais, foram utilizados descritores em português e inglês, como: “Herpes Zóster”, “Vírus Varicela-Zóster”, “Síndrome de Ramsay Hunt”, “Erupção Maculopapular”, “Dermátomos”, “Gânglio Geniculado”.

A seleção dos artigos ocorreu entre os meses de fevereiro a maio de 2025 e foram selecionados trabalhos publicados entre os anos de 2020 e 2025 em português ou inglês. Também foram incluídos capítulos de livros de referência para as áreas de Estomatologia e Patologia Oral.

Foi realizado uma triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos, considerando apenas artigos científicos completos, com acesso disponível online. Excluíram-se os materiais que não atendiam aos critérios de inclusão determinados. Ao final do processo de triagem e leitura completa dos artigos previamente selecionados, foram utilizadas 12 fontes principais.

REVISÃO DE LITERATURA

1. Vírus varicela-zóster (VZV)

O VZV é um herpesvírus de DNA de fita dupla, responsável por duas manifestações clínicas distintas: a varicela e o herpes-zóster. A infecção primária, a varicela, é tipicamente uma enfermidade pediátrica caracterizada por produzir uma erupção maculopapular sintomática generalizada na pele, febre, mal-estar e vesículas orais. A transmissão ocorre por via aérea, através de secreções respiratórias ou contato com o líquido vesicular de indivíduos infectados (Dosi, *et al.*, 2022; Navghare, *et al.*, 2024; Neville, *et al.*, 2025). As lesões cutâneas apresentam duração de aproximadamente 4 a 6 dias e as lesões orais normalmente cicatrizam dentro de 1 a 3 dias. O tratamento para varicela consiste principalmente no controle dos sintomas com banhos mornos com sabão ou bicarbonato de sódio, aplicações de loções de calamina e de difenidramina sistêmica, além da prescrição de antitérmico. O uso de antivirais por via oral, como aciclovir, valaciclovir e fanciclovir, reduzem a duração e a gravidade da infecção, quando administrados durante as primeiras 24 horas de erupções (Neville *et al.*, 2025).

Após a infecção primária, o vírus se torna latente em todo o neuroeixo, localizado principalmente em neurônios em gânglios, incluindo os gânglios da raiz dorsal, gânglios trigêmeos e gânglios autônomos. Após um período altamente variável, que pode durar várias décadas, o vírus pode reativar do estado latente para causar uma condição extremamente dolorosa chamada de herpes-zóster (Kennedy *et al.*, 2023).

O VZV pode ser reativado em aproximadamente 25% dos indivíduos, sobretudo em situações de imunossupressão celular. Observa-se um aumento da incidência de reativação viral após os 50 anos de idade devido à diminuição da imunidade mediada por células à medida que o indivíduo envelhece. Pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm um defeito específico nas células T CD4+ e esse tipo de imunodeficiência também está associado a um risco aumentado de reativação do VZV. Uma imunossupressão devido ao tratamento com corticosteroides, quimioterapia, radiação, transplante de órgãos e uso de medicamentos

imunossupressores (como metotrexato, natalizumabe e bloqueadores do fator de necrose tumoral) também pode levar à reativação viral. Portanto, deve-se entender que a imunidade celular é essencial na prevenção da reativação do VZV (Kennedy *et al.*, 2023).

O local mais comum de acometimento do herpes-zoster é um dos nervos torácicos, seguido pela divisão oftálmica (V1) do nervo trigêmeo. O sétimo nervo craniano (nervo facial) também pode ser um local de reativação do VZV e está associado a uma paralisia facial, componente da síndrome de Ramsay Hunt que será discutida ao longo do texto (Kennedy *et al.*, 2023).

2. Dermátomo

Para melhor compreensão das características clínicas da doença que são apresentadas no próximo tópico, é necessário relembrar o conceito anatômico de dermatômo. A palavra dermatômo possui origem grega, significando “áreas da pele”. Um dermatômo refere-se a uma área da pele que é inervada por fibras sensitivas derivadas de um único nervo espinal. Portanto, o corpo humano é dividido como um mapa e cada dermatômo representa a área da pele suprida por uma raiz nervosa específica (**Figura 1**). Ressalta-se que as três divisões do nervo trigêmeo (V) são responsáveis pela inervação da face. O nervo oftálmico (V1) inerva a parte superior da face, o nervo maxilar (V2) inerva a parte média da face e o nervo mandibular (V3) inerva a parte inferior da face (**Figura 2**). A importância clínica desse conhecimento é que quando uma doença se apresenta limitada a um único dermatômo, os sinais e sintomas podem indicar envolvimento patológico da raiz nervosa relacionada (Stephen Kishner, 2013).

O herpes-zóster geralmente se desenvolve unilateralmente em um único dermatômo. Logo, se o VZV acometer o nervo trigêmeo, ao ser reativado, após o período de latência, o vírus irá percorrer o trajeto do nervo e causar lesões em apenas um lado da face e da cavidade oral (Jung *et al.*, 2023).

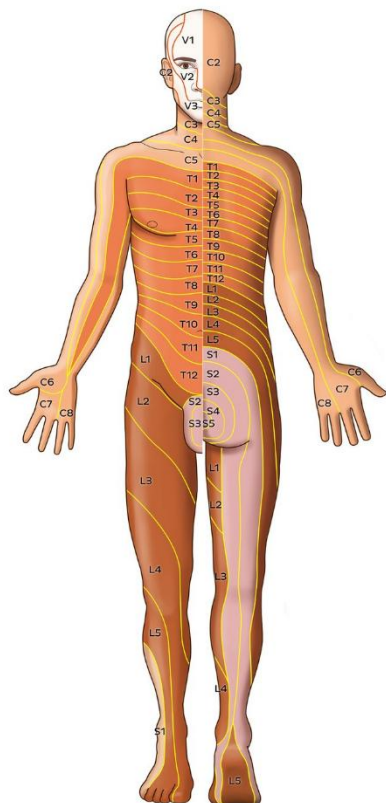


Figura 1. Visão geral dos dermatômeros
(Fonte: Kenhub)

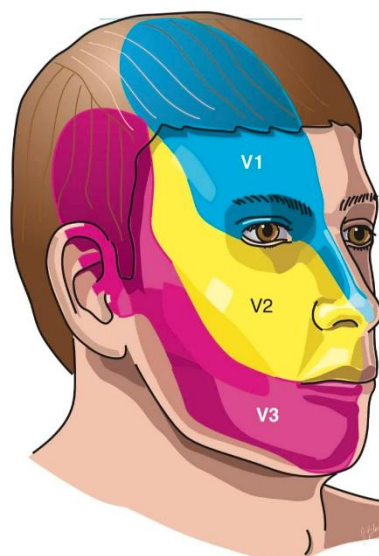


Figura 2. Dermatômeros da face
(Fonte: Google imagens)

3. Exame clínico e diagnóstico

O quadro clínico do herpes-zóster pode ser dividido em três fases: prodrômica, aguda e crônica. Durante a fase inicial (prodrômica) desenvolvem-se ganglionites ativas que resultam em necrose neural e neuralgia intensa. Os sintomas iniciais, que aparecem antes das lesões na pele, incluem sintomas prodrômicos de dor intensa conforme o vírus migra pelo nervo. Essa dor tem sido descrita como ardência, formigamento, prurido, incômodo pontiagudo ou cortante. A dor começa na área do epitélio inervado pelo nervo sensitivo afetado (dermatômo) e pode ser acompanhada de febre, mal-estar e cefaleia. Tem como característica acometer apenas um dermatômo, porém pode ocorrer o envolvimento de dois ou mais. Os dermatômos torácicos são afetados em aproximadamente dois terços dos casos. Essa dor prodrômica é observada normalmente 1 a 4 dias antes do desenvolvimento das lesões cutâneas ou mucosas. Durante esse período a dor pode mimetizar sensibilidade dentária, otite média, cefaleia migratória, infarto do miocárdio ou apendicite,

dependendo do dermatomo afetado. Importante ressaltar que muitas vezes essa fase é confundida com dor de dente, dor muscular ou neuralgia, atrasando o diagnóstico do herpes-zóster (Neville *et al.*, 2025).

A fase aguda do herpes-zóster inicia-se com o aparecimento de vesículas agrupadas sobre uma base eritematosa, seguindo o trajeto de um nervo e parando na linha média do corpo (**Figura 3**). Em 3 a 4 dias, essas vesículas evoluem para pústulas e úlceras, formando crostas após 7 a 10 dias (**Figura 4**). As lesões são contagiosas até a formação das crostas, embora o risco de transmissão do vírus VZV seja menor do que na varicela. Em imunocompetentes, o exantema costuma regredir em 2 a 3 semanas, podendo deixar cicatrizes com hipo ou hiperpigmentação. É importante ressaltar que esse período é o mais característico da infecção e nessa fase o diagnóstico é estabelecido mais facilmente (Neville *et al.*, 2025).

As lesões orais relacionadas ao envolvimento do nervo trigêmeo podem surgir tanto na mucosa móvel quanto na mucosa aderida. Geralmente, são observadas pequenas vesículas de 1 a 4 mm, que se rompem e evoluem para ulcerações rasas, se estendendo até a linha média e acompanhadas por lesões cutâneas manifestadas no quadrante afetado (**Figura 5**). Os dentes localizados na região acometida podem apresentar alterações como pulpite, necrose da polpa, calcificações pulpare e reabsorção da raiz. Em alguns casos, há relato de necrose óssea e perda dentária. Acredita-se que a osteonecrose possa não ser o problema primário, mas uma consequência da inflamação que se espalhou dos nervos afetados até os vasos sanguíneos adjacentes, levando necrose isquêmica. Esse quadro pode surgir tanto durante a fase do exantema quanto posteriormente, sendo descritos casos com aparecimento tardio de até 150 dias (Neville *et al.*, 2025).

Cerca de 15% dos pacientes desenvolvem a fase crônica do herpes-zóster chamada de neuralgia pós-herpética e caracterizada por uma dor persistente após a resolução da erupção cutânea. Não há consenso sobre a duração da dor para caracterizar o quadro da neuralgia pós-herpética, embora alguns pesquisadores considerem um período mínimo de 1 a 3 meses. Os principais fatores de risco incluem: idade avançada, sexo feminino, história de dor prodrômica, erupção cutânea moderada a grave e/ou dor durante a fase aguda e envolvimento oftálmico (Neville *et al.*, 2025).



Figura 3. Herpes-zóster em estágio inicial
(Fonte: Google imagens)



Figura 4. Vesículas e formação de crostas
(Fonte: Neville *et al.*, 2025)

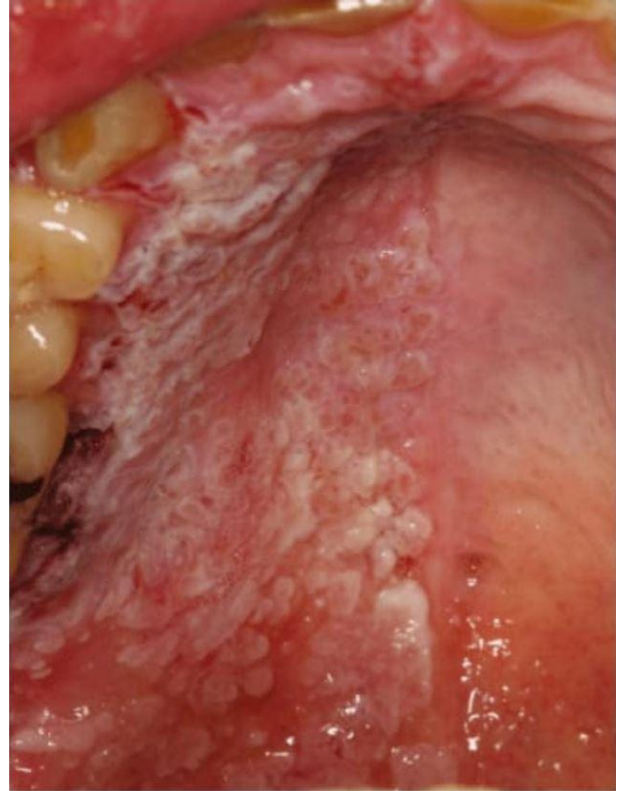


Figura 5. Herpes-zóster em cavidade oral
(Fonte: Neville *et al.*, 2025)

O diagnóstico geralmente pode ser feito com base nos sinais e sintomas clínicos. No entanto, exames adicionais podem ser necessários em casos incomuns ou quando é preciso distinguir herpes-zóster de uma infecção recorrente pelo herpes simples que pode ter aparência semelhante. A cultura viral pode confirmar a suspeita clínica, mas leva pelo menos 24 horas para fornecer um resultado e pode apresentar falsos negativos, já que é difícil obter vírus viável das lesões de pele. Os exames

citológicos podem revelar alterações nas células típicas de infecções virais, semelhantes às vistas na varicela e no herpes simples. Um diagnóstico mais rápido pode ser alcançado usando coloração direta dos esfregaços com anticorpos monoclonais fluorescentes específicos para o VZV. Além disso, métodos moleculares como a hibridização dot-blot e a reação em cadeia da polimerase (PCR) também estão disponíveis para identificar o vírus (Neville *et al.*, 2025).

4. Complicações

A complicação mais comum do herpes-zóster é a neuralgia pós-herpética que causa dor intensa e queimação nos nervos e na pele. A maioria dos pacientes com neuralgia pós-herpética apresenta dor nos nervos ou alodinia, juntamente com dor intensa, contínua ou esporádica em queimação ou lancinante. A incapacidade de realizar as atividades diárias, o transtorno depressivo, a perda de peso, os distúrbios do sono e o cansaço persistente são consequências possíveis da neuralgia pós-herpética grave. A dor pode ser sentida além do dermatomo afetado. As infecções bacterianas secundárias causadas por *Staphylococcus aureus* e *Spyogenes*, que incluem septicemia, zoster gangrenoso, celulite e fascíte necrosante, são as complicações gerais que surgem após a neuralgia pós-herpética. Os pacientes resistentes a antibióticos e os idosos são mais vulneráveis a infecções bacterianas. A celulite pode resultar em cicatrizes e necrose. A condição potencialmente fatal da fascíte necrosante pode ser agravada pela síndrome do choque tóxico estreptocócico (Navghare *et al.*, 2024).

4.1. Neuralgia pós-herpética

A neuralgia pós-herpética (NPH) acontece na fase crônica da herpes-zóster, e é caracterizada por dor neuropática crônica com persistência mínima de um mês no trajeto do nervo afetado, e que se inicia entre um e seis meses após a cura das erupções cutâneas e pode durar anos. Essa dor é tão intensa que há relatos de pacientes que cometeram suicídio. A incidência de NPH varia entre 10% e 20% em

adultos imunocompetentes. A idade é um fator importante para NPH, pois a prevalência aumenta acentuadamente com a idade (Portella *et al.*, 2013).

A dor é descrita como uma queimação pulsátil, contínua, lancinante ou com prurido, frequentemente com vermelhidão e é causada pelo leve toque da região ou pelo contato da área com a roupa. A maioria dessas neuralgias regride em até 1 ano, com metade dos pacientes apresentando melhora após 2 meses. No entanto, casos raros podem se estender até 20 anos. A causa exata é desconhecida, embora alguns pesquisadores acreditem que a dor seja causada por uma ganglionite crônica pelo VZV (Neville *et al.*, 2025).

5. Síndrome de Ramsay Hunt

Uma variante clínica particular é a Síndrome de Ramsay Hunt, uma forma de zoster associada à infecção do gânglio geniculado, caracterizada por paralisia facial periférica, dor auricular intensa e lesões vesiculares no conduto auditivo externo e na mucosa oral. Sintomas auditivos e vestibulares, como zumbido, vertigem e rouquidão, também podem estar presentes (Dosi *et al.*, 2022; Navghare *et al.*, 2024; Neville *et al.*, 2025).

Em junho de 2022, o cantor canadense “Justin Bieber” surpreendeu seus fãs ao anunciar que estava enfrentando uma condição de saúde rara para alguém da sua idade: a Síndrome de Ramsay Hunt. O artista compartilhou sua experiência por meio de um vídeo em suas redes sociais, no qual aparecia com metade do rosto paralisado, sem conseguir piscar um dos olhos e sorrir normalmente. A Síndrome de Ramsay Hunt ocorre quando o vírus da varicela-zóster afeta o nervo facial próximo ao ouvido. Além da paralisia facial parcial, Bieber relatou sintomas como dor intensa, dificuldades para comer e falar, além de problemas auditivos. O diagnóstico veio após ele perceber que seu rosto não respondia aos movimentos naturais (LaMotte, 2022).

Na época, o cantor estava em turnê mundial com o show “Justice World Tour”, mas precisou adiar diversos compromissos para focar em sua recuperação. Seu anúncio gerou grande repercussão e levantou discussões sobre o impacto do herpes-zóster em pessoas jovens, principalmente em momentos de estresse e baixa

imunidade. O caso de Justin Bieber trouxe à tona a importância de reconhecer os sintomas e buscar tratamento precoce. Sua experiência também reforçou a necessidade de cuidar da imunidade e do bem-estar mental para evitar complicações associadas ao vírus (LaMotte, 2022).

6. Tratamento

O tratamento de herpes zóster consiste na prescrição de antivirais, como o aciclovir, valaciclovir e fanciclovir. O uso dessas medicações acelera o processo de cicatrização das lesões cutâneas e mucosas, reduz a dor e previne a evolução para neuralgia pós-herpética. Melhores resultados são observados quando os medicamentos são iniciados nas primeiras 72 horas. Também se utiliza analgésicos como paracetamol, tramadol e outros opioides, além de antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes para controle da dor intensa que essa patologia gera. As lesões cutâneas devem ser mantidas secas e limpas e, se possível, cobertas para a prevenção de infecções secundárias (Neville *et al.*, 2025).

7. Prevenção

A prevenção dessa doença tem relação direta com a imunização, seja por meio da vacinação contra a varicela na infância ou pelo uso de vacinas específicas contra o herpes-zóster em adultos. Em 2013, o Ministério da Saúde introduziu a vacina tetra viral, que protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora), na rotina de vacinação de crianças entre 15 meses e 2 anos de idade que já tenham sido vacinadas com a primeira dose da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). No Brasil, a vacina contra a varicela faz parte do calendário de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertada gratuitamente para crianças. Essa medida tem impacto importante na redução dos casos de catapora e, conseqüentemente, diminui a circulação do vírus na população, o que indiretamente contribui para reduzir os casos de herpes-zóster no futuro (Ministério da Saúde, 2024).

Já em relação ao herpes-zóster, a vacina utilizada para prevenir a reativação do vírus em adultos está disponível no Brasil desde 2023, , mas não é oferecida pelo SUS. Atualmente, essa vacina só pode ser obtida na rede privada de saúde, sendo

indicada principalmente para pessoas com 50 anos ou mais, além de indivíduos imunocomprometidos, que apresentam maior risco de desenvolver complicações. Existem duas versões aprovadas no país: a vacina de vírus vivo atenuado e a vacina recombinante não viral, esta última é considerada mais eficaz e segura para grupos especiais (Fabiana Schiavon, 2022).

Portanto, embora o Brasil disponibilize gratuitamente a vacina contra a varicela, a prevenção direta do herpes-zóster por meio de imunização ainda é um desafio, já que depende do acesso à rede privada. Essa realidade reforça a importância da conscientização sobre o herpes-zóster, bem como do acompanhamento médico para avaliar a necessidade da vacinação em grupos de maior risco. De acordo com estudos a vacina do herpes-zoster deve chegar ao SUS em 2026 (Lacerda *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O herpes-zóster representa uma condição infecciosa de grande relevância clínica, especialmente devido à sua reativação dolorosa, possível comprometimento da região orofacial e risco de complicações severas, como a neuralgia pós-herpética e a Síndrome de Ramsay Hunt. Com a população mundial vivendo mais e a incidência da doença crescendo inclusive entre adultos jovens, torna-se fundamental que profissionais da saúde, especialmente cirurgiões-dentistas, estejam capacitados para reconhecer precocemente os sinais e sintomas do herpes-zóster.

Além disso, o desconhecimento da população em geral sobre essa patologia contribui para o atraso no diagnóstico e no início do tratamento, aumentando o risco de evolução para quadros crônicos e debilitantes. Isso evidencia a necessidade urgente de ações educativas e campanhas de conscientização voltadas tanto à população quanto aos profissionais de saúde.

O acesso à vacinação também se mostra um desafio importante no cenário brasileiro, uma vez que a vacina contra o herpes-zóster, eficaz na prevenção da reativação do VZV, ainda não é ofertada pelo Sistema Único de Saúde. A previsão de sua incorporação ao SUS em 2026 traz esperança de mudança nesse panorama, principalmente para grupos de risco, como idosos e imunossuprimidos.

Portanto, este estudo reforça a importância da atualização profissional, da vigilância clínica e da ampliação do acesso à informação e à prevenção. Investir em educação em saúde, estratégias de diagnóstico precoce e políticas públicas inclusivas é essencial para reduzir o impacto físico, emocional e social causado por essa infecção, promovendo melhores desfechos para os pacientes acometidos pelo herpes-zóster.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Herpes (Cobreiro). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/herpes>. Acesso em: 18 mar. 2025.
2. DOSI, Tanvi R.; CHAWLA, Ashmita Kaur; BARKALLE, Gauri; PHULAMBRIKAR, Tushar. Tushar. Herpes zoster of orofacial region. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 557, jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_212_21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8859590/>. Acesso em: 30 abr. 2025.
3. JACOBINA Brito Passos, M., Duarte de Almeida Neto, A., & Araújo Jacobina Brito, V. (2024). VARICELA NO BRASIL : EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(9), 3021–3034.
4. JUNG T, Hong C, Shin JE, Kim CH. Multidermatomal herpes zoster involving CN V3 and C2 territories with simultaneous vestibulocochlear deficit: A case report. Medicine (Baltimore). 2023 Jul 25;4(7):e284.
5. KENNEDY PGE. The Spectrum of Neurological Manifestations of Varicella-Zoster Virus Reactivation. Viruses. 2023 Jul 30;15(8):1663.
6. LACERDA, Nara; PASSOS, Juliana. Repórter SUS: Quando a vacina contra herpes-zóster vai chegar ao SUS? Portal Fiocruz, 26 maio 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/05/reporter-sus-quando-vacina-contraherpes-zoster-vai-chegar-ao-sus>. Acesso em: 03 set. 2025.
7. LAMOTTE, Sandee. Entenda o que é a síndrome que causou paralisia no rosto de Justin Bieber. São Paulo: CNN Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/entenda-o-que-e-a-sindrome-que-causou-paralisia-no-rosto-de-justin-bieber/>. Acesso em: 18 mar. 2025.
8. NAVGHARE, Shivangi; MOHOD, Swapnil; SHINDE, Sourabh B.; THAKRE, Vaidehi. Herpes Zoster Infection of Orofacial Region in a Geriatric Patient: A Case Report. Cureus, [S.l.], v. 16, n. 6, p. e123456, out. 2024. DOI: 10.7759/cureus.123456. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/123456-herpes-zoster-infection-of-orofacial-region-in-a-geriatric-patient-a-case-report>. Acesso em: 30 abr. 2025.
9. NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. Oral and maxillofacial pathology. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2025. Cap. 7, Herpes zoster (Cobreiro), p. 451-456. Acesso em: 30 abr. 2025.
10. PORTELLA, Ana Virgínia et al. Herpes-zóster e neuralgia pós-herpética. Revista Dor (ou RDOR), v. 14 n. 19, p. 5 -, set. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdor/a/jv5nD4nDcZj4cNG7wRLDVLs/?format=html&lang=pt>
.Acesso em: 26 ago. 2025.

11. SCHIAVON, Fabiana. Nova vacina contra herpes-zóster chega ao Brasil; saiba quem pode tomar. *Veja Saúde*, 1 jul. 2022. Disponível em:
<https://saude.abril.com.br/medicina/nova-vacina-contraherpes-zoster-chega-ao-brasil-saiba-quem-pode-tomar/>. Acesso em: 03 set. 2025.
12. STEPHEN Kishner, MD. *Dermatomes Anatomy*. Medscape. Mar 8, 2013.