

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS ORAL MANIFESTATIONS IN INDIVIDUALS WITH HIV/AIDS

Deivid Rodrigues do Nascimento¹
Igor Ferreira Borba de Almeida²
Alessandra Laís Pinho Valente Pires³

¹Cirurgião-dentista pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF, Feira de Santana, Bahia, wodeivid@gmail.com

²Mestre em Saúde Coletiva Pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, borbadealmeidaigor@gmail.com

³Doutora em Saúde Coletiva Pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, lecavalnt@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma infecção que ataca o sistema imunológico, causando diversas alterações sistêmicas, incluindo lesões orais. **Objetivo:** Discorrer sobre as principais manifestações orais em pacientes com HIV/AIDS e aspectos gerais desta infecção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde foram selecionados artigos científicos indexados no Scielo, LILACS e MEDLINE/PubMed, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2015-2022, utilizando os descritores: HIV, AIDS e Manifestações bucais. **Resultados:** As lesões bucais são comuns em pacientes com HIV/AIDS e, além de representarem os primeiros sinais da doença, podem servir de parâmetro para definir se houve melhora no quadro clínico do paciente, entre as lesões identificadas podemos destacar: Queilite angular; Candidíase; Papiloma; Leucoplasia Pilosa; Doença periodontal; Sarcoma de Kaposi; Úlceras e Xerostomia. **Conclusão:** A lesão bucal que se apresenta com maior frequência nos pacientes com HIV/AIDS é a candidíase oral, devido às limitações do sistema imunológico causadas pelo vírus, esta lesão em boca serve como forma de avaliar a progressão da AIDS, sendo necessário maior expansão sobre as formas de contágio e os tratamentos desta patologia.

Palavras-chave: AIDS; HIV; Manifestações bucais.

ABSTRACT

Introduction: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is an infection that attacks the immune system, causing a variety of systemic changes, including oral lesions. **Objective:** Discuss the main oral manifestations in patients with HIV/AIDS and general aspects of this infection. **Methodology:** This is an integrative review, where scientific articles indexed in Scielo, LILACS and MEDLINE/PubMed were selected, in Portuguese, English and Spanish, between the years 2015-2022, using the descriptors: HIV, AIDS e Manifestações bucais. **Results:** Oral lesions are common in patients with HIV/AIDS and, in addition to representing the first signs of the disease, they can serve as a parameter to define whether there has been an improvement in the patient's clinical condition. Among the identified lesions, we can highlight: Angular cheilitis; Candidiasis; Papilloma; Hairy Leukoplakia; Periodontal disease; Kaposi's sarcoma; Ulcers and Xerostomia. **Conclusion:** The oral lesion that appears most frequently in patients with HIV/AIDS is oral candidiasis, due to the limitations of the immune system caused by the virus, this lesion in the mouth serves as a way of assessing the progression of AIDS, requiring further expansion on the forms of transmission and treatments for this pathology.

Keywords: AIDS; HIV; Oral manifestations.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que ataca o sistema imunológico no qual os linfócitos T, principalmente as células do tipo T CD4+, são as células mais afetadas (SILVA et al., 2017). Em 2021, Brasil registrou 13.501 casos de infecção pelo HIV no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A região sudeste do país apresenta a maior incidência (5.032 casos), onde o estado de São Paulo apresenta o maior número de notificações (2.484 casos) (BRASIL, 2021).

Existem dois sorotipos deste retrovírus, sendo HIV 1 o mais comum em todo o mundo, e o HIV 2 é encontrado com maior frequência na África Ocidental. Os dois tipos podem levar ao desenvolvimento da AIDS e as formas de contágio são semelhantes (CARVALHO et al., 2018; BRASIL, 2021). A transmissão do vírus ocorre através de relações sexuais desprotegidas; a partir do contato com instrumentos perfurocortantes infectados; por meio da contaminação cruzada entre pessoas com sítios de ferimentos abertos e transmissão vertical que ocorre no parto passando de mãe para filho (a) (BRASIL, 2018; NETO, 2019).

A avaliação clínica da infecção pode se diferenciar em três fases: na fase 1 os indivíduos apresentam sintomas comparados às manifestações de síndromes gripais, na fase 2 ocorre a fase de evolução assintomática, que pode ser prolongada durante décadas e, por fim, a imunossupressão que é considerada clinicamente a fase mais crítica (TRINDADE et al., 2019). Os pacientes testados positivos para HIV/AIDS são tratados com os coquetéis de fármacos Antirretrovirais (ARV), medicamentos que ajudam a evitar as debilidades no sistema imunológico, proporcionando uma longevidade para os indivíduos e diminuindo a transmissibilidade do vírus (MARTINES; LIRA; PEREZ, 2020; MIRANDA et al., 2022).

Justifica-se então, a importância deste estudo pois, os pacientes com HIV/AIDS, comumente apresentam lesões bucais e peribucais devido a debilidade sistêmica que o vírus causa no corpo e, além de representar os primeiros sinais da doença, podem servir como parâmetro para definição de melhora ou agravamento no quadro clínico geral do paciente (ARAÚJO et al., 2018; LIMA; FURLAN; AMORIM, 2020). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi discorrer sobre os aspectos gerais

desta infecção e sobre as principais manifestações orais em pacientes com HIV/AIDS.

REVISÃO DE LITERATURA

Em meados dos anos 2000 os dados mostram que existiam aproximadamente 4 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo, vinte anos depois esse número aumentou para 37,7 milhões e, atualmente vêm crescendo e está em torno de 38 milhões de casos notificados (UNAIDS, 2021).

Quando realizado um corte avaliativo de notificações por países, o Brasil registrou em 2021 um total de 13.501 casos de infecção pelo HIV. A região sudeste foi a mais afetada com cerca de 5.032 casos, tendo 2.484 casos no Estado de São Paulo, 1.414 casos no Rio de Janeiro e 894 casos em Minas Gerais sendo as maiores incidências registradas na região (BRASIL, 2021).

APRESENTAÇÃO GERAL DO HIV

Os estudos realizados até o momento apontam a maior incidência de casos de HIV/AIDS em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de idade entre 20 e 39 anos, sendo que a maior parte dos casos foram identificados em trabalhadores rurais e pessoas do lar, apontando que a infecção pelo HIV é maior em uma população com escolaridade de nível médio, com classe social baixa (BRASIL, 2021; MOURA; FARIA, 2017; RIBEIRO et al., 2020).

O Vírus da Imunodeficiência Humana é classificado como um retrovírus, estes têm seu genoma construído por Ácido Ribonucleico (RNA) - fita simples, que criam réplicas do RNA viral por meio do processo conhecido como transcrição reversa, onde moléculas de Ácido Desoxirribonucleico (DNA) – fita dupla são criadas a partir de RNA, por meio da enzima transcriptase reversa. Este vírus faz parte da subfamília dos Lentiviridae, onde os mesmos tem algumas propriedades comuns, como: infecção das células do sangue, longo período de incubação antes do surgimento dos sintomas da doença e supressão do sistema imune. O HIV destrói os mecanismos de defesa naturais do organismo, facilitando o aparecimento de inúmeras doenças oportunistas, desse modo é constituída a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (NASCIMENTO, 2020; MOURA; FARIA, 2017).

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana foi e continua sendo um grande obstáculo para a saúde pública em todo o mundo, pois seu alcance, intensidade e impacto epidemiológico são reconhecidos como variáveis únicas. Existem muitas vias de transmissão da infecção pelo HIV, sendo as mais frequentes as vias sanguínea, sexual e vertical onde o vírus é transmitido de mãe para filho durante a gestação, parto e até amamentação. Também é importante ressaltar que os fatores comportamentais estão intimamente relacionados aos mecanismos de transmissão desse vírus, como usuários de drogas, a prática do sexo desprotegido, reutilização de seringas e agulhas, e assimetrias sociais que levam a processos de vulnerabilidade onde educação, fonte de renda e a falta de acesso aos cuidados de saúde levam a propagação do vírus (BRASIL, 2018a; MOURA; FARIA, 2017). No (Quadro 1), pode-se evidenciar formas contaminantes e não contaminantes do vírus.

Quadro 1 - Formas de contaminação do HIV e outras formas não contaminantes.

FORMAS DE CONTAMINAÇÃO		FORMAS NÃO CONTAMINANTE
- Uso de seringa por mais de uma pessoa; sexo anal, oral e vaginal sem camisinha;	- Transusão de sangue contaminado; da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação; instrumentos perfurocortantes não esterilizados.	- Sexo desde que se use corretamente a camisinha; masturbação a dois; beijo no rosto ou na boca; suor e lágrima; picada de inseto; aperto de mão ou abraço; compartilhar objetos como sabonete/toalha/lençóis/talheres/copos; pelo ar.

Fonte: BRASIL, 2018a.

A política brasileira de combate e enfrentamento ao HIV/AIDS reconhece que os fatores de virulência são disseminados de maneira abrangente nas diversas condições de agravo, que vão desde mecanismos culturais até o histórico socioeconômico, sendo assim, não há método paliativo isolado para prevenção e redução de novas infecções pelo vírus. Partindo dessa perspectiva preventiva combinada, foi adotada a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) que consiste no uso eficaz e seguro de um comprimido diariamente de Entricitabina em conjunto com o Fumarato de Tenofovir Desoproxila, medicações utilizadas na terapêutica ARV (BRASIL, 2018b). Já os indivíduos que potencialmente se expôs ao vírus nas últimas 72 horas, devem recorrer a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), baseada preferencialmente no uso de Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2018b; FILGUEIRAS; MAKSDUD, 2018).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV

O diagnóstico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana dá-se mais comumente com a realização de testes rápidos, tendo o resultado em cerca de 30 minutos. Como não é muito invasivo, este exame pode ser feito em ambiente não laboratorial com amostra de sangue retirada através da punção digital ou com a amostra de fluido oral. Por tais características são denominados de testes rápidos. Como consequência do desenvolvimento e da disponibilidade gratuita via Sistema Único de Saúde (SUS), os testes permitem uma ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce da soropositividade (BRASIL, 2018a).

Existe também os testes sorológicos, como o ELISA, que permite a detecção de anticorpos específicos no sangue. Além do ELISA, são encontrados outros métodos para se detectar anticorpos contra o HIV, como o EQL e ELFA e CMIA, e o MEIA, porém o ELISA é o mais comum. Os anticorpos são proteínas produzidas para combater agentes infecciosos específicos, uma vez que o vírus entra em nosso corpo, ele é imediatamente capturado pelas células de defesa e tem sua estrutura analisada. Sempre que o organismo entra em contato com determinado microrganismo pela primeira vez, o corpo leva algum tempo para fazer análise estrutural e produzir anticorpos específicos, que uma vez produzido o paciente terá estes anticorpos para o resto da vida. As técnicas atuais de sorologia para HIV são capazes de detectar a presença de anticorpos contra HIV-1 (o subtipo mais comum e agressivo) e HIV-2 (o subtipo mais infeccioso e menos agressivo) (PINHEIRO, 2022).

Cientistas continuam a luta incessante nos estudos pela cura da AIDS e eliminação do vírus HIV, enquanto isso as medicações ARV têm como intuito prolongar de maneira expressiva a vida dos indivíduos e diminuir a transmissão do vírus. Esses medicamentos visam reduzir a carga viral e ajudam a evitar as debilidades no sistema imune, o ARV é composto por 22 tipos de drogas, em 38 apresentações farmacêuticas, como: comprimidos revestidos, cápsula gelatinosa dura, cápsula gelatinosa mole, frascos, frasco-ampolas e comprimidos mastigáveis, estes fármacos têm como objetivo inibir o avanço do HIV sobre os linfócitos T CD4+ (PEREIRA et al., 2020).

A medicação no Brasil é distribuída de forma gratuita pelo Ministério da Saúde através do SUS, contudo, o uso correto da camisinha continua sendo o método mais eficaz de prevenção, visto que a via de transmissão sexual é a mais frequente. No que se refere ao diagnóstico precoce, há relatos que a expectativa de vida do portador deste vírus aumenta com a realização do exame anti-HIV e podem ser realizados de forma que preserve a identidade do paciente (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b; PEREIRA et al., 2020).

ALTERAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO HIV/AIDS

As alterações bucais podem ser os primeiros sinais e sintomas da AIDS, podendo auxiliar no diagnóstico precoce, além disso, servem como parâmetro no acompanhamento da evolução ou regressão do tratamento empregado para redução da carga viral do HIV. A avaliação clínica da saúde bucal para identificar lesões orais relacionadas ao HIV deve ser realizada por todos os profissionais de saúde, colaborando estreitamente com fornecimento de melhores condutas para pessoas que vivem com o vírus. O cirurgião-dentista deve assumir seu papel de potencial significativo advindo do reconhecimento primário das manifestações orais do HIV que servem como marcadores de progressão das infecções provenientes da AIDS (AŠKINYTĖ; MATULIONYTĖ; RIMKEVIČIUS, 2015). As lesões mais comuns em cavidade oral relacionadas ao HIV/AIDS estão descritas abaixo.

Candidíase Oral

É a principal infecção oportunista em cavidade bucal, sua importância se dá na verificação do aumento ou diminuição da imunidade. Podendo se apresentar em várias formas clínicas, sendo a pseudomembranosa (Figura 1), mais comum nos pacientes com HIV devido ao fator causal que está associado a antibioticoterapia e imunossupressão, costuma ser assintomática, no entanto os pacientes também relatam sensação de ardência e dor. Alterações de paladar e aversão à comida, são sinais da presença desta infecção (MARTINE et al., 2020).

Figura 1 - Candidíase pseudomembranosa.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

No tratamento da Candidíase Oral é empregado o uso de medicamentos antifúngicos, com a forma farmacêutica tópica que inclui os bochechos, uso de pastilhas e gel oral, tais formulações devem ser utilizadas em conjunto com fármacos sistêmicos, isso se torna ainda mais necessário quando a lesão atinge a região de esôfago (SILVA et al., 2017). Os fármacos mais comuns utilizados no tratamento estão descritos no (Quadro 2).

Quadro 2 – Terapia medicamentosa para Candidíase Oral.

Nome Genérico	Dosagem
Nistatina	Uma ou duas pastilhas dissolvidas na boca 4-5 vezes por dia durante 10-14 dias.
Clotrimazol	Dissolver uma pastilha (10 mg) na boca 5 vezes por dia durante 10-14 dias.
Cetoconazol	Um tablete (200 mg) diariamente durante 1 a 2 semanas.
Fluconazol	200 mg no 1º dia e depois (100 mg) diariamente por 1 a 2 semanas.
Itraconazol	Bochechar e engolir 10 mL (100 mg), duas vezes ao dia, por 1 a 2 duas semanas.
Anfotericina B	Bochechar 1 mL (100 mg), 4 vezes ao dia durante duas semanas.

Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Verrugas Oraís

São manifestações ocasionadas pelo Vírus Papiloma Humano (HPV) e estão correlacionadas com indivíduos soropositivos para HIV/AIDS, não possui sintomatologia dolorosa e podem se desenvolver em qualquer região de boca. Estas alterações decorrentes do papilomavírus apresentam diversificadas formas/aparências como por exemplo: hiperplasia epitelial focal, verruga vulgar e condiloma acuminado (Figura 2).

A presença destas lesões induzidas pelo HPV não é um fator determinístico de infecção por HIV. Entre os possíveis tratamentos para essas lesões podem ser

incluídos a crioterapia, remoção cirúrgica, ablação a laser, e aplicação tópica de agentes queratinolíticos. Outros meios também foram identificados, como o uso de injeção intralesional de agentes antivirais. Interferon-alfa em injeções intralesionais 1.000.000 (UI/cm², 1 vez/semana) e injeções subcutâneas (3.000.000 UI/cm², 2 vezes/semana), demonstrou-se eficaz na resolução a longo prazo (HIRATA, 2015).

Figura 2 - Condiloma acuminado.



A crioterapia é indicada para a remoção de lesões de pequena extensão e para o tratamento de lesões de maior extensão. A crioterapia é indicada para a remoção de lesões de pequena extensão e para o tratamento de lesões de maior extensão. A crioterapia é indicada para a remoção de lesões de pequena extensão e para o tratamento de lesões de maior extensão.

UMINADO

Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Úlceras aftosas

Úlceras aftosas são alterações bucais idiopáticas recorrentes com duração de uma a duas semanas em média, sem deixar cicatrizes no local acometido (Figura 3).

Figura 3 - Úlceras aftosas.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

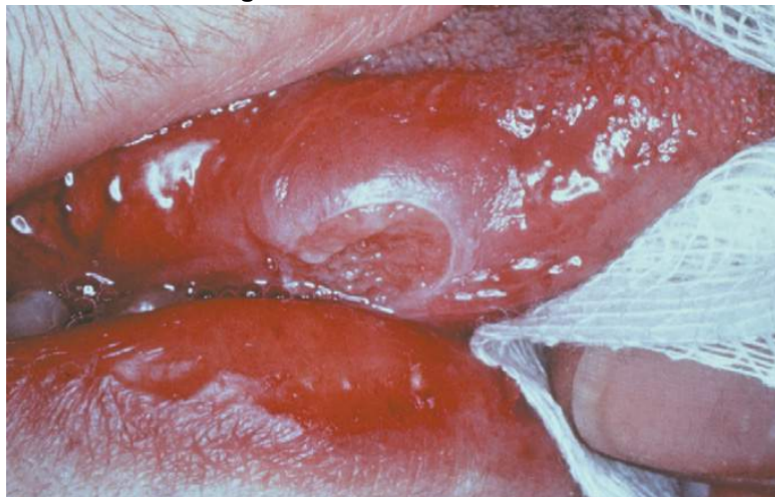
As úlceras aftosas menores ocorrem da mesma maneira em populações afetadas não afetadas pelo HIV, as úlceras de tamanhos maiores acometem quaisquer regiões de mucosa oral e permanecem por maior período (mais que 03 semanas), deixando cicatrizes na região lesionada. Em pacientes soropositivos para

HIV/AIDS as úlceras aftosas estão correlacionadas com a imunossupressão, onde a taxa de células CD4+ estão abaixo de 100mm^3 , importante fator avaliado na progressão da AIDS. No tratamento dessas lesões é utilizado corticosteroides sistêmicos, o uso tópico de Clobetasol ou Elixir de Dexametasona (0,5 mg/5ml) e administração sistêmica de 60 a 80 mg de Prednisona por 10 dias. Nos indivíduos que possuírem algum tipo de resistência aos corticosteroides, a terapêutica empregada é baseada no uso de 100 a 200 mg de Talidomida. Outra alternativa é o uso de Levamisole ou Colchicina (AŠKINYTĚ; MATULIONYTĚ; RIMKEVIČIUS, 2015).

Tuberculose Oral

Esta alteração é bastante rara, suas lesões intra-orais mais comumente relatadas, incluem patologias nodulares e ulcerações granulomatosas dolorosas, localizadas principalmente em região de língua (Figura 04) e de palato, mas, podendo afetar toda a cavidade oral. Clinicamente seu diagnóstico é difícil e requer estudo detalhado do bacilo da tuberculose e avaliação das vias aéreas pulmonares (HIRATA, 2015).

Figura 4 - Tuberculose Oral.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Doença Periodontal

Pode se associar também a gengivite, como uma das doenças periodontais mais comum neste grupo de pessoas, causadas pelo acúmulo de bactérias, devido à má higiene bucal, podem estar associadas também à candidíase subgengival. Portadores do HIV possuem maior predisposição para tal devido a debilidade

imunológica, a doença periodontal é uma inflamação decorrente da gengivite e pode causar problemas crônicos (Figura 5).

Figura 5 - Gengivite.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Podem ser classificadas como: Eritema Linear Gengival (ELG), Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) e Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN). Observado que os pacientes soropositivos para o HIV que já tiveram a doença periodontal anteriormente apresentam taxas mais rápidas de deterioração periodontal devido à dificuldade de recuperação tecidual pelo organismo. Manifestações de GUN e PUN são desencadeadas por alterações no estado imunológico, mas com agravo ocasionado por bactérias, estresse, ansiedade, tabagismo e desnutrição. O diagnóstico definitivo é baseado na avaliação clínica e com interpretações de radiografias periapicais. O tratamento para ambos consiste em limpeza e remoção de tecidos moles e duros necróticos, uso de antifúngicos tópicos, antibioticoterapia e melhoria nos cuidados com a higiene bucal (DONOSO, 2016).

Xerostomia

Descrita também como “Boca Seca ou Síndrome de Sjögren” (Figura 6). É uma alteração que ocorre com frequência nos pacientes testados positivos para HIV/AIDS. É caracterizada pela redução do fluxo salivar e ocorre com uma média de 2% a 30% dos pacientes. O motivo mais comum da redução do fluxo salivar se dá pelos efeitos colaterais ocasionados através da medicação empregada no tratamento ARV, isso inclui os inibidores de transcriptase reversa, os denominados

nucleósidos, inibidores de protease, anticoagulantes, anticolinérgicos, antidepressivos tricíclicos, anti-hipertensivos, descongestionantes e analgésicos narcóticos. Vale ressaltar que a xerostomia pode ser ocasionada também por alterações da glândula salivar associada ao HIV/AIDS. Essas alterações ocorrem com maior frequência nas glândulas parótidas, porém as glândulas salivares menores também são afetadas por infecções virais, como por exemplo, o citomegalovírus (CMV). O tratamento para a xerostomia é realizado através da utilização de Pilocarpina para estimular o fluxo de saliva e se concentra em aliviar a sintomatologia com a hidratação da mucosa, sendo necessário reduzir o consumo de álcool e cafeína, usar saliva artificial e indicar uso de goma de mascar sem açúcares para estimular produção de saliva também são alternativas válidas (HIRATA, 2015).

Figura 6 - Síndrome de Sjögren.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Varicela-Zóster

Existem relatos que a incidência de vírus da Varicela-Zóster Humana (HZV) são maiores entre pacientes com sorologia positiva para o HIV. São alterações comuns de ocorrência e podem se agravar rapidamente, mais especificamente nos pacientes que apresentarem uma contagem de células CD4+ inferior a 200 células/mm³. Quanto ao aspecto clínico, a lesão oral destaca-se como vesículas que se rompem rapidamente, criando múltiplas ulcerações com base eritematosa, (Figura 7).

Esta é uma lesão de caráter doloroso, os exames laboratoriais para detecção são: coloração histológica para células gigantes multinucleadas com inclusões intranucleares, imunofluorescência direta e citologia. O tratamento em grande parte dos casos é de suporte e prevenção da neuralgia pós-herpética. Altas doses de Aciclovir 800 mg/via oral 5 vezes ao dia; Famciclovir 500 mg/via oral 3 vezes ao dia; Valaciclovir 500 mg/via oral, 3 vezes ao dia. Sendo apenas uma dessas três opções, a escolher de acordo com cada paciente e agravamento da lesão (HIRATA, 2015).

Figura 7 – Varicela-Zóster.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Ulcerações induzidas por drogas

Determinadas terapias antirretrovirais empregadas reduzem as taxas de glóbulos brancos, podendo gerar a neutropenia e subsequentes aparecimentos de ulcerações orais menores (Figura 8). Diversos fármacos de uso comum em pacientes vivendo com HIV têm sido correlacionados com o surgimento de ulcerações, são exemplos destes medicamentos a Zidovudina, a Zalcitabina, o Ganciclovir, o Interferon e o Foscarnet (HIRATA, 2015).

Figura 8 - Ulceração aftosa menor.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Leucoplasia Pilosa

O surgimento destas lesões podem ser os primeiros indicativos de que o indivíduo está com déficit no sistema imunológico, mais comumente encontrada em pessoas que tenham células CD4+ com contagem abaixo de 200 células/mm³. Sendo um indicativo para a soropositividade de HIV/AIDS. São alterações que se apresentam como manchas esbranquiçadas de aspecto capilar em região de língua (Figura 9), não sendo possível remover durante a escovação, podendo ser dolorosa e afetar o paladar, ocasionada pelo vírus Epstein-Barr. Não requer um tratamento específico, apenas em casos em que o paciente se queixa, tanto esteticamente ou por algum comprometimento funcional. A terapia antiviral com Aciclovir 800 mg/via oral, 05 vezes ao dia é eficaz para alcançar uma melhor resolução (DONOSO, 2016).

Figura 9 - Leucoplasia pilosa.

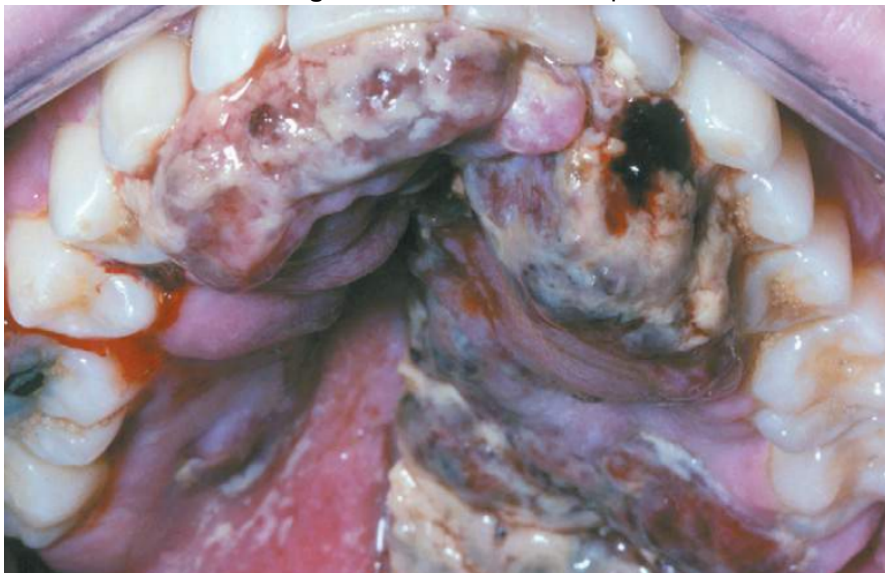


Fonte: NEVILLE et al., 2016.

Sarcoma de Kaposi

Câncer indolente que surge dos vasos sanguíneos e tecidos linfáticos, suas células criam tumores nodulares com tons amarronzados ou arroxeados, são comumente encontradas no palato, língua e gengiva como lesões de máculas ou nódulos com coloração vermelho-azul ou roxo-azuis (Figura 10).

Figura 10 - Sarcoma de Kaposi.



Fonte: NEVILLE et al., 2016.

No início estas alterações são assintomáticas, mas devido a ocorrência de traumas e ulcerações posteriores, elas podem tornar-se dolorosas ao falar e mastigar. As lesões extrapalatais estão associadas com o rápido desenvolvimento

da AIDS. Assim como as demais lesões ocorrem também por conta da redução na contagem de CD4+, estando estes abaixo 200 células/mm³, mas podem ser encontradas em todas as fases da doença. Seu diagnóstico diferencial é realizado através da pigmentação fisiológica, angiomatose bacilar, linfoma e trauma. Já o diagnóstico definitivo necessita que haja a realização da biópsia. O tratamento para esta anomalia inclui radiação, excisão cirúrgica e injeções intralesionais com quimioterápicos, vale ressaltar que não existe cura, esses tratamentos reduzem o tamanho e o número dos tumores (MARTINES; LIRA; PEREZ, 2020).

CONDUTA ODONTOLÓGICA

O objetivo principal do atendimento odontológico oferecido é fornecer ao paciente com HIV/AIDS uma melhor qualidade de vida. Independente da alteração patológica encontrada no indivíduo, deve ser prestado atendimento de qualidade a todo paciente que necessite, com cirurgião-dentista exercendo suas funções da melhor maneira possível, de acordo com o Código de Ética Odontológico, a Constituição Federal de 1988 e as Normas de Biossegurança (LIMA; FURLAN; AMORIM, 2020).

Sendo assim, o profissional deve sempre analisar de forma correta o histórico médico que o paciente possui, buscando oferecer a melhor conduta de acordo com as necessidades encontradas. O cirurgião-dentista enquanto profissional da saúde deve estar sempre preparado para receber pacientes com manifestações infecciosas, não sendo passível a recusa do atendimento por parte do profissional. O conhecimento e preparo antecipado do profissional garante uma segurança tanto para ele e sua equipe, quanto para o paciente, proporcionando assim um atendimento seguro e livre de julgamentos discriminatórios estabelecendo um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente. Uma anamnese bem conduzida, por meio de conversas, associando o acesso ao registro de saúde do paciente, com a devida autorização do mesmo garantirá a elaboração de um plano de tratamento adequado, enquadrado à necessidade encontrada (NETO et al., 2019).

As alterações bucais relacionadas ao HIV atingem cerca de 30% a 80% da população de pacientes soropositivos. Foram disseminadas políticas pela

Organização Mundial de Saúde (OMS), com objetivo de fortalecer a promoção da saúde bucal e o cuidado de pacientes que vivem com o HIV. Os serviços prestados pelos cirurgiões-dentistas contribuem com eficácia no controle do HIV/AIDS por meio de educação em saúde, atendimento ao paciente e controle de infecção (AŠKINYTĖ; MATULIONYTĖ; RIMKEVIČIUS, 2015).

Ao receber pessoas que vivem com HIV/AIDS em consultório, deve-se realizar uma anamnese bem detalhada, algumas questões que muitos julgam como desnecessárias são de grande importância nesse momento, como por exemplo, o questionário estabelecido pela então Coordenação Nacional de DST e AIDS. O preenchimento destes formulários e a análise do histórico médico dos pacientes proporcionam um tratamento mais satisfatório, de maneira tranquila, diminuindo os riscos para a saúde do paciente, do profissional da Odontologia que realiza o atendimento, como para os próximos pacientes que serão atendidos no mesmo ambiente e com o mesmo profissional (LIMA; FURLAN; AMORIM, 2020).

Como já descrito anteriormente as alterações na boca do paciente são utilizadas como parâmetros de evolução da doença AIDS e identificação da eficácia do tratamento que está sendo empregado, além de servirem como os primeiros sinais e sintomas da presença do HIV/AIDS no organismo. O cirurgião-dentista deve assumir seu papel significativo devido ao reconhecimento primário das manifestações orais do HIV que servem como marcadores de progressão das infecções provenientes da AIDS (AŠKINYTĖ; MATULIONYTĖ; RIMKEVIČIUS, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram selecionados artigos científicos indexados no Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Nesse estudo foram incluídos: artigos científicos, publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2015 - 2022, na modalidade de revisão de literatura, revisão sistemática, relatos de casos e estudos epidemiológicos que

abordassem sobre o tema, excluindo cartas ao editor e àqueles que se apresentavam em duplicata.

As palavras-chaves utilizadas na busca foram selecionadas previamente, identificando descritores consultados no Medical Subject Headings (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores foram: “HIV”, “AIDS”, “Manifestações bucais” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Após testar os termos isoladamente, identificando grafias alternativas e sinônimos, foram estabelecidos os descritores utilizados para compor as estratégias de busca, combinando-os com auxílio de operadores booleanos AND e OR.

Foram realizadas leituras seletivas dos títulos e, posteriormente, análise dos resumos dos artigos. Os dados de cada artigo elegível foram extraídos e listados em um quadro elaborado no Microsoft® Word, com suas informações: nome dos autores, ano de publicação, objetivo, principais resultados e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise geral dos estudos, foi possível identificar as lesões que aparecem com maior frequência nos pacientes testados soropositivos para HIV/AIDS, descritas no (Quadro 3) com suas especificidades clínicas encontradas em boca como resultado na identificação das principais manifestações orais associadas ao vírus.

Quadro 3 - Principais manifestações bucais em pacientes portadores do HIV/AIDS.

Autor	Lesão	Características
(HIRATA, 2015).	Candidíase Oral	Apresenta-se em várias formas clínicas. Costuma ser assintomática, outrossim, há relatos de sensação de ardência e dor. Alterações de paladar, disgeusia e aversão à comida, são sinais da presença desta infecção.
(AŠKINYTĖ; MATULIONYTĖ; RIMKEVIČIUS, 2015).	Papilomavírus humano	Possui aparência diversa, como: verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal e condiloma acuminado.
(HIRATA, 2015).	Úlceras aftosas	São ulcerações bucais idiopáticas, com variação de tamanho. As maiores ulcerações aftosas podem ocorrer em qualquer região da boca.

(HIRATA, 2015).	Ulcerações induzidas por drogas	Lesões oriundas de terapias antirretrovirais, neutropenia e aparecimento de ulcerações orais.
(HIRATA, 2015).	Xerostomia	A redução do fluxo salivar que afeta em sua maioria as glândulas parótidas, glândulas salivares menores também podem ser atingidas.
(DONOSO, 2016).	Leucoplasia pilosa	Manchas esbranquiçadas com aspecto de capilaridade na língua, é irremovível na escovação, pode ser dolorosa e afetar o paladar.
(NEVILLE et al., 2016).	Sarcoma de Kaposi	Presente no palato mole, gengiva e língua, como máculas vermelho-azul ou roxo-azuis ou nódulos. Inicialmente assintomáticas, podendo tornar-se sintomáticas.
(NEVILLE et al., 2016).	Varicela-Zoster	Vesículas de rompimento rápido que formam múltiplas ulcerações de base eritematosa, ao longo de uma divisão unilateral do nervo trigêmeo.
(NEVILLE et al., 2016).	Tuberculose oral	São ulcerações granulomatosas dolorosas, presente em língua e palato, com poucos relatos.
(SILVA et al., 2017).	Doença periodontal	Eritema Gengival Linear, Gengivite Ulcerativa Necrosante, e Periodontite Necrosante Ulcerativa.

Silva et al. (2017) e Aškinytė, Matulionytė, Rimkevičius (2015) concordam que a Candidíase oral é a patologia que mais se destaca nesse grupo de pacientes, e conforme Donoso (2016) e Hirata (2015) ela serve como marcador imunológico para o tratamento ARV. Já Araújo et al. (2018) concordam que a candidíase oral é uma lesão frequente, mas relatam que a Gengivite também é bastante comum nesta população de indivíduos imunossuprimidos com uma alta frequência. Ademais, Silva et al. (2017) identificaram que a Leucoplasia Pilosa é a um importante indicador no diagnóstico das infecções pelo HIV, porque costuma ser uma das primeiras manifestações da AIDS, antes mesmo de determinadas alterações sistêmicas, além de, assim como a Candidíase, atua como um marcador prognóstico que pode indicar que o paciente não está seguindo a terapia medicamentosa corretamente ou que há falhas na terapêutica empregada em seu tratamento.

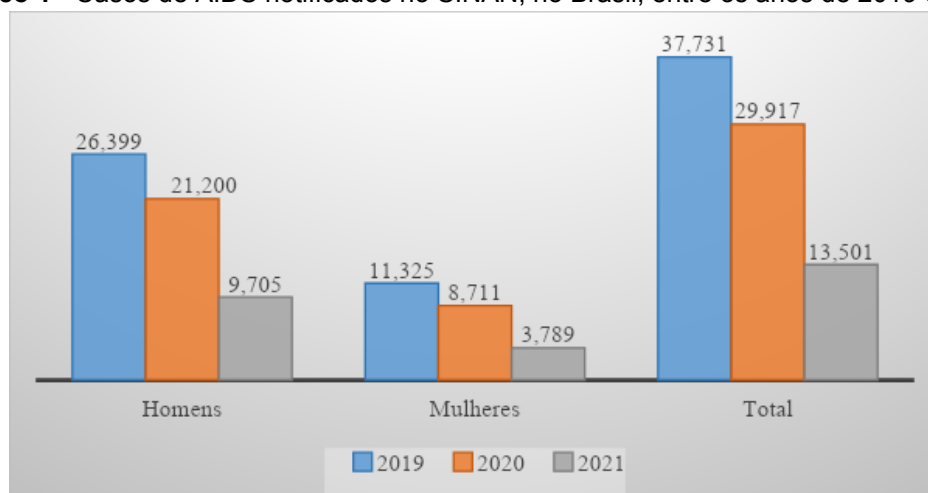
Quando se trata do diagnóstico do HIV, além das lesões em boca para se suspeitar, existem os testes sorológicos e de acordo com Pinheiro (2022) os testes rápidos de HIV são um pouco menos sensíveis do que os testes sorológicos tradicionais, como o ELIZA, mesmo assim têm uma taxa de falso-negativo muito baixa. Portanto, um resultado negativo em um teste rápido tem o mesmo valor que um resultado negativo em uma sorologia convencional. Os resultados positivos

devem ser confirmados por sorologia convencional. Muitas vezes, é necessário um teste rápido em caso de acidente no consultório com perfurocortantes, onde são necessários resultados rápidos. Pacientes que foram expostos ao HIV ou que tiveram comportamento de risco recentemente devem preferir o teste tradicional, pois este continua sendo a melhor forma de detectar o HIV, especialmente em infecções adquiridas há menos de 3 meses.

Segundo Hirata (2015) a frequência das lesões servem para monitorar a evolução e eficácia do tratamento, e fornecer um melhor prognóstico para os pacientes. De acordo com Aškinytė, Matulionytė, Rimkevičius (2015) a avaliação bucal precisa ser realizada com o intuito de identificar lesões orais, fornecendo melhor acompanhamento para as pessoas que vivem com HIV. Este, é um grande desafio para as pessoas infectadas pelo vírus que não conhecem seu status sorológico, visto que, o aparecimento destas lesões serve como marcadores de evolução da infecção. E, Martines et al. (2020) ressaltam que a falta de familiaridade no diagnóstico das lesões oriundas da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que possuem baixa incidência, como o Sarcoma de Kaposi, podem passar despercebidas.

Ao realizar análise comparativa entre os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é notável a redução nos casos de AIDS registrados no Brasil. Em um comparativo dos três anos anteriores à 2022, houve diminuição significativa no número de casos como evidencia o (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Casos de AIDS notificados no SINAN, no Brasil, entre os anos de 2019 e 2021.



Fonte: Brasil, 2021.

A melhora nos índices de prevalência das infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana é consequência das políticas públicas de educação em saúde implantadas no decorrer dos anos, embora, medidas mais eficazes necessitem ser tomadas para continuar barrando a evolução da contaminação pelo HIV. Segundo Donoso (2016) essas medidas possuem um bom respaldo epidemiológico e Araújo, et al. (2018) associam o uso da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART) como redutor da prevalência de HIV e consequentemente das lesões orais, tendo ele maior eficiência que a Terapia Antirretroviral (TARV), outrora, Hirata (2015) e Aškinytė, Matulionytė, Rimkevičius (2015) afirmam que pacientes que abandonam ou recusam o tratamento voltam para o tratamento por conta do incomodo sofrido devido reaparecimento dessas lesões em boca, sendo necessário realizar acompanhamento multiprofissional.

O tratamento baseado na terapia antirretroviral, tem objetivo de reduzir a carga viral do organismo e ajudam a evitar as debilidades no sistema imune, são compostos por 22 tipos de drogas, em 38 apresentações farmacêuticas, sendo o Dolutegravir Sódico o mais comum e mais utilizado no Brasil de acordo com Brasil (2018a) e Brasil (2018b).

Foi possível constatar também a necessidade do aumento dos registros pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica de Patologias Bucais e no número de unidades responsáveis por notificá-las, a fim de reduzir as subnotificações, consequentemente, obter melhor precisão nos resultados numéricos, conforme

descrito no estudo de Martines, Lira e Perez (2020), onde associa a baixa incidência do Sarcoma de Kaposi com a falta de familiaridade no diagnóstico da lesão.

As lesões orais não são patognomônicas, entretanto, aparecem fortemente associadas à imunossupressão do indivíduo, e mesmo com a redução no número de casos de AIDS no Brasil, como descrito no (Gráfico 1), é necessário saber identificar estas patologias, pois de acordo com Donoso (2016) contribuem para o diagnóstico precoce da infecção e podem ser os primeiros sinais da presença do vírus no organismo, além de servir como parâmetros para o acompanhamento da progressão ou regressão da carga viral pelos tratamentos empregados.

CONCLUSÃO

A identificação das manifestações orofaciais associadas à AIDS em pacientes que vivem com HIV são essenciais no diagnóstico inicial da imunodeficiência, elas podem ser os primeiros sinais da soropositividade do indivíduo, e, torna-se necessário conhecê-las, visto que um grande número de pessoas desconhecem seu quadro clínico, lesões orais como a Candidíase e a Leucoplasia Pilosa, são frequentes nestes casos de imunossupressão e servem com marcadores evolutivos do tratamento médico, funcionando como parâmetro para avaliação do estado imunológico da população chave. A conduta adequada do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento precoce, junto ao acompanhamento médico é de fundamental importância no prognóstico do estado físico dos pacientes, conferindo-lhes uma vida dentro dos padrões básicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. F.; OLIVEIRA, A. E. F.; CARVALHO, H. L. C. C.; ROMA, F. R. V. O.; LOPES, F. F. Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos e o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n. 1, p. 115-122, 2018.

AŠKINYTĖ, D.; MATULIONYTĖ, R.; RIMKEVIČIUS, A. Oral manifestations of HIV disease: a review. *Stomatologija*, **Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v.17, n. 1, p. 21-28, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estudo brasileiro demonstra maior eficácia do medicamento Dolutegravir**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Manual Técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. 4.ed. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel de Indicadores Epidemiológicos – AIDS nos municípios brasileiros**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PREP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, 2018b.

CARVALHO, A. C.; AMARAL, D. S.; CHAVES, E. C.; PAMPLONA, M. C. C. A. Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. **Research Medical Journal**, v. 1, n. 2, p. 1-7, 2018.

DONOSO, H. F. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. **Rev. Chilena de Infectología**, v. 33, n. 1, p. 27-35, 2016.

FILGUEIRAS, S. L.; MAKSUD, I. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. **Sex., Salud Soc.**, v. 14, n. 30, p. 282-304, 2018.

HIRATA, C. H. W. Manifestações orais na SIDA. **Braz. J. Otorrinolaringol.**, v. 81, n. 2, p. 120-123, 2015.

LIMA, F. L.; FURLAN, S. M. F. S.; AMORIM, J. S. Atendimento odontológico ao paciente portador do HIV/AIDS. **Rev. Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 37-48, 2020.

MARTINES, C. J.; LIRA, J. P.; PEREZ, J. Sarcoma de Kaposi na Odontologia: Um levantamento epidemiológico no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 2, n. 9, p. 17-27, 2020.

MOURA, J. P.; FARIA, M. R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS, **Rev. Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, p. 5214-5220, 2017.

MIRANDA, M. M. F.; OLIVEIRA, D. R.; QUIRINO, G.S.; OLIVEIRA, C. J.; PEREIRA, M. L. D.; CAVALCANTE, E. G. R. Adesão à terapia antirretroviral de adultos vivendo com HIV/aids: um estudo transversal. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 01-09, 2022.

NASCIMENTO, C. E.M. Epidemiological profile of people diagnosed with acquired immunodeficiency syndrome. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6799108980, 2020.

NETO, C. M.; PIRES, E. M. C.; BRITO, C. S.; BESERRA, O. L. M. G.; SILVA-JUNIOR, J. F.; MOTA, J. V.; CALDAS, R. T. J. Qualidade de vida no contexto

de pacientes com HIV/AIDS: um estudo comparativo. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 333-341, 2019.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4.ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2016.

PINHEIRO, P. **Exame HIV: janela imunológica, teste rápido, ELISA**. MD. Saúde, 2022. Disponível em:
<https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sorologia-hiv/>. Acessado em: 06 de set. 2022.

RIBEIRO, A. D.; CRUZ, J. H. A.; MARQUES, M. H. V. P.; MARINHO, S. A.; PEREIRA, J. V. Perfil epidemiológico dos casos de AIDS notificados no Brasil de 2009 a 2019. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 9, p. e302997233, 2020.

SILVA, L. V. R.; EMERIM, J. S.; LOURENÇO, S.; BREW, M. C.; CARDOZO, D. D.; BAVARESCO, C. S. Tratamento das manifestações bucais de pacientes HIV-positivos: Revisão integrativa. **RSC Online**, v. 6, n. 3, p. 133-147, 2017.

TRINDADE, F. F.; FERNANDES, G. T.; NASCIMENTO, R. H. F.; JABBUR, I. F. G.; CARDOSO, A. S. Perfil epidemiológico e análise de Tendência de HIV/AIDS Epidemiological profile and trend analysis of HIV/AIDS Perfil epidemiológico y análisis de tendencia del HIV/SIDA. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 153-165, 2019.

UNAIDS. **Estatísticas globais sobre o HIV**. Disponível em:
<https://unaid.org.br/estatisticas/#:~:text=37%2C7%20milh%C3%B5es%20%5B30%2C,relacionadas%20%C3%A0%20AIDS%20em%202020>. Acesso em: 01 de nov. 2022.