

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA CAROLINA SILVA LINHARES
BRUNA AUGUSTA DONINHO QUEIROZ**

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**

**UBERABA- MG
2021**

**ANA CAROLINA SILVA LINHARES
BRUNA AUGUSTA DONINHO QUEIROZ**

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA
HUMANA (HIV)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

**UBERABA- MG
2021**

**BRUNA AUGUSTA DONINHO QUEIROZ
ANA CAROLINA SILVA LINHARES**

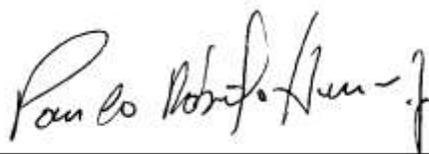
**MANIFESTAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA
HUMANA (HIV)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

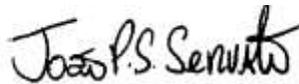
Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

Aprovados em: 04/12/2021

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique
Orientador – Universidade de Uberaba



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato
Avaliador – Universidade de Uberaba

Uberaba - MG

2021

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida
ART- Terapia antirretroviral
CD4 – células do sistema imunológico (linfócitos)
CMV - Citomegavírus
DSTS - Doenças sexualmente transmissíveis
EPIs – Equipamentos de proteção individuais
GUNA – Gengivite ulcerativa necrosante aguda
HAART - terapia antirretroviral altamente ativa
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HIVOMH - hiperpigmentação melanótica da mucosa oral associada ao HIV
HHV-8 - Herpes vírus humano tipo 8
HPV - Vírus do papiloma humano
HSV - Herpes simples
HZV - vírus do herpes zoster
MALT - tecido linfóide associado a mucosa
TB – Tuberculose
EBV – Epstein-barr
SK - Sarcoma de Kapos
VZV - Varicela zoster
TARV - Terapia antirretroviral

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. OBJETIVO | 11 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 12 |
| 4. MATERIAIS E MÉTODOS | 13 |
| 5. REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 6. DISCUSSÃO | 21 |
| 7. CONCLUSÃO | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |

RESUMO

AIDS é um distúrbio sistêmico ocasionado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esse vírus causa uma falha no sistema imunológico do indivíduo infectado, deixando-o susceptível a outras doenças sistêmicas. Observa-se nos portadores dessa morbidade uma diminuição progressiva da imunidade celular facilitando o aparecimento de infecções e outras lesões oportunistas. As formas mais comuns de transmissão do vírus são: a sexual, sanguínea e perinatal. Contudo, tem sido relatados outras formas menos frequentes, como risco ocupacional. Geralmente, em decorrência de acidentes de trabalho em profissionais da área de saúde. O grande interesse despertado na Odontologia deve-se ao fato que o paciente acometido, na maioria das vezes, apresenta lesões bucais associadas ao HIV, tais como: Candidíase, Herpes simples, Herpes zoster, Leucoplasia pilosa, entre outras. Assim, a percepção por parte do Cirurgião dentista de lesões infecciosas oportunistas na mucosa bucal constitui um forte indicativo de doenças imunossupressoras, entre as quais se destacam o HIV/Aids. O objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão literária dos artigos publicados sobre manifestações bucais associadas ao HIV/AIDS. Espera-se que esse estudo traga mais subsídios, para uma melhor abordagem diagnóstica e terapêutica dessas lesões e entendimento da associação delas com o HIV. Como resultado dessa pesquisa, obtivemos que a presença das lesões constitui-se em um indicador importante do status imunológico, e que o cirurgião deve estar preparado para reconhecer essas lesões e trata-las precocemente. Para realização da pesquisa bibliográfica foram usadas a base de dados o Google Scholar, PubMed e BVS. No período de 2008 a 2020.

PALAVRAS- CHAVES: lesões bucais; HIV; Aids; Síndrome da imunodeficiência.

ABSTRACT

Aids is a systemic disorder caused by the human immunodeficiency virus (HIV). This virus causes a failure in the infected individual immune system, making him susceptible to other systemic diseases. A progressive decrease in cellular immunity is observed in patients with this morbidity, facilitating the appearance of infections and other opportunistic lesions. The most common forms of transmission of the virus are sexual, blood and perinatal. However, other less frequent forms have been reported, such as occupational risk. Generally, as a result of accidents at work in health professionals. The great interest aroused in Dentistry is since the affected patient, in most cases, presents oral lesions associated with HIV. Such as Candidiasis, Herpes simplex, Herpes zoster, Hairy leukoplakia, among others. Thus, perception by dentist of opportunistic infectious lesions in the oral mucosa is a strong indication of immunosuppressive diseases, among which HIV/Aids stand out. The objective of this work was to carry out a literary review of articles published on oral manifestations associated with HIV/Aids. It is hoped that this study will provide support a better diagnostic and therapeutic approach to these injuries and understanding of their association with HIV. To carry out the bibliographic research, the Google Scholar, Pubmed and BVS database were in the period from 2008 and 2020.

Key words: Oral lesions, HIV, Aids, Immunodeficiency syndrome.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) é uma doença sistêmica ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que acomete o sistema imunológico do indivíduo e o deixa mais suscetível ao surgimento de outras doenças sistêmicas, podendo apresentar manifestações bucais (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Essa síndrome gera uma diminuição progressiva da imunidade celular o que faz com que facilite o aparecimento de infecções oportunistas. Segundo dados o Brasil foi o país mais acometido pela doença, apresentando até 2012 um total de 656.702 casos. A faixa etária mais acometida pelo vírus são os jovens com uma média de idade de 36,8 anos. No entanto, o perfil da epidemia de HIV no Brasil tem passado por mudanças dramáticas na última década. Marcadamente o aumento da quantidade de mulheres infectadas, o incremento da idade da população soropositiva e crescente grupo exposto por contato heterossexual. (COELHO *et al.*, 2014).

As formas mais comuns de transmissão do HIV são: sanguínea, sexual e perinatal. Existem formas menos frequentes de transmissão, como a transmissão ocupacional em decorrência do acidente de trabalho de profissionais da área da saúde acometidos por ferimentos devido ao uso de instrumentos perfuro-cortantes que acabam contaminando-se com sangue de pacientes portadores de HIV (FELIPE *et al.*, 2016).

A maneira mais confiável de evitar a transmissão de DSTS é abster-se de sexo oral, vaginal e anal ou manter um relacionamento mutuamente monogâmico de longo prazo com um parceiro sabidamente não infectado. Para pessoas que estão sendo tratados para uma DST diferente do HIV (ou cujos parceiros estão passando por tratamento). Aconselhamento que incentiva a abstinência de relações sexuais até a conclusão de todo o curso da medicação é crucial. Preservativos de látex masculinos são altamente eficazes na prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV. Em uma relação heterossexual entre um parceiro contaminado e outro não, o risco é 80% menor quando se usa o preservativo (WATSON; WEISSE; RUSIZOKA *et al.*, 2008).

Por outro lado, como existe pacientes portadores de doenças infecto contagiosas, fazer o controle de riscos ocupacionais é um desafio na odontologia. para isso é

necessário a prática efetiva de controle de riscos para evitar as diferentes formas de contaminação, que tanto o profissional quanto sua equipe estão sujeitos. A biossegurança é composta por vários procedimentos adaptados no consultório com o objetivo de fornecer proteção e segurança ao paciente e ao profissional e sua equipe. A ergonomia, tem auxiliado na detecção de condições ou ativos inseguros e, a partir daí, proporcionar conforto e qualidade de vida no ambiente em que se trabalha. Os riscos biológicos são aqueles que os agentes são potencialmente patogênicos que podem causar doenças, como por exemplo, tuberculose, sífilis, herpes, varicela, herpes-zoster, papiloma AIDS dentre outros (ZENKNER *et al.*, 2009).

Infelizmente, muitos cirurgiões dentistas não apresentam o cuidado necessário, fazendo com que ocorra a contaminação cruzada. A utilização correta de EPIs, e o manuseio correto de materiais perfuro cortantes são validos para o controle da AIDS e hepatite B (VERNON; JAYASHAMANTHA; CHIDZONGA *et al.*,2016).

Aproximadamente 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e 80% daqueles com AIDS apresentam manifestações bucais (GASPARIN *et al.*, 2009). A lesão bucal que acomete com maior frequência indivíduos com HIV/Aids é a candidíase apresentando uma prevalência entre 10,3% e 59,1%. Essa variação ocorre devido a diferença do estágio em que se encontra infecção pelo HIV. As formas encontradas da doença fúngica são a pseudomembranosa, queilite angular ou eritematosa. As infecções fúngicas são lesões oportunistas, acometendo principalmente, indivíduos com alterações no sistema imunológico mediada por linfócitos T, como é o caso dos portadores de HIV (COELHO *et al.*, 2014).

Além da Candidíase em suas diversas formas, outras manifestações bucais predominantes em pacientes HIV/AIDS são as doenças inflamatórias gengivais, Leucoplasia pilosa, Sarcoma de Kaposi e Herpes simples (PAULIQUE *et al.*, 2017).

Pode-se também ser identificada em pacientes HIV, lesões bucais associadas a outras doenças sexualmente transmissíveis, como gonorreia, sífilis e condiloma acuminado (HPV) (MELO *et al.*, 2020).

Observações clínicas combinadas e avaliações patológicas representam o padrão para diagnosticar as complicações orais da infecção pelo HIV e são usados

como parâmetro para tomar decisões de tratamento, que depende muito da carga viral plasmática. As recomendações atuais são para iniciar a combinação da TARV o mais cedo possível, independente da contagem do CD4+, que se justifica no sentido de prevenir a transmissão da infecção (OKOH *et al.*,2014). A introdução da TARV no tratamento de pacientes infectados pela Aids, trouxe melhorias na qualidade de vida relacionada a saúde oral dos pacientes, diminuindo a frequência de manifestações orais decorrentes das doenças (ARAÚJO *et. al.*, 2018).

Assim, o reconhecimento das lesões bucais e tratamento associadas ao HIV por parte do Cirurgião Dentista clínico geral é de suma importância, considerando que pacientes que visitam os consultórios odontológicos para fazer tratamento dentário de rotina estão sujeitas a adquirir essa infecção potencialmente fatal. Esse trabalho teve como objetivo apresentar o intuito de trazer um melhor esclarecimento sobre as manifestações bucais da HIV/ AIDS através de uma revisão narrativa de literatura.

2. OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi o de realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as manifestações bucais associadas ao vírus da imunodeficiência humana.

3. JUSTIFICATIVA

A prevenção ao HIV constitui a melhor forma de enfrentamento dessa morbidade viral. Todavia, o diagnóstico precoce impede a progressão rápida das doenças associadas a essa infecção viral, retardando sua evolução. Assim, o conhecimento dos profissionais da área odontológica mais entregue sobre o assunto, permite o reconhecimento dos sinais e sintomas das lesões bucais indicativas que o paciente eventualmente possa ser portador do HIV. E com isso, possa solicitar o teste confirmatório e encaminhar mais rapidamente possível, o paciente contaminado para tratamento da doença.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Para essa revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas bases de dados PubMed, google scholar, BVS, utilizando como meio de pesquisa as palavras-chaves “imunodeficiência”, “lesões bucais em paciente HIV positivos”, “HIV/AIDS”. Dentre os artigos à disposição para consulta de forma integral, foram eleitos aqueles que abordam temas relacionados as lesões bucais em pacientes com síndrome da imunodeficiência, publicados nos últimos 12 anos.

- a) Período de busca: 2008 a 2020.
- b) Idiomas selecionados: português.
- c) Critério de exclusão: foram excluídos os artigos que não apresentaram dados que pudessem ser coletados de forma clara e fácil.
- d) Critérios de inclusão: foram incluídos ensaios clínicos, revisão de literatura, pesquisa científicas e casos clínicos.

5. REVISÃO DE LITERATURA

As DST estão entre os principais problemas comuns de saúde pública, com uma estimativa de 340 milhões de casos novos por ano. Elas podem ser causadas por agentes microbianos e virais, são transmitidas principalmente pelo contato sexual sem o uso de preservativos com pessoas infectadas. As DSTs manifestam por meio de lesões ulcerativas, vesicobolhosas, vegetantes, corrimentos, pruridos dentre outras, podendo tornar a pessoa vulnerável para a entrada do HIV. O cirurgião dentista é importante na equipe multidisciplinar, pois a prevenção e o diagnóstico precoce são indispensáveis, uma vez que as primeiras manifestações relacionadas a AIDS podem ter surgimento bucal (OBARA, 2008).

As superfícies da mucosa são responsáveis pela grande maioria da transmissão do HIV. Em adultos, a transmissão do HIV ocorre principalmente por via vaginal e retal, e mais raramente por via oral. Em contraste, as infecções pediátricas pelo HIV podem ser resultantes da amamentação. Como tais superfícies mucosas desempenham um papel crucial na aquisição do HIV a disseminação do vírus depende de sua capacidade de cruzar a barreira da mucosa. Alguma das ações do HIV no sistema imunológico é que ele desregula, gerando assim danos irreversíveis as barreiras de proteção. Isto leva a translocação de produtos microbianos e subsequentemente ativação hiper imune. Embora a introdução da TARV provoque a uma redução significativa na morbidade e mortalidade de pacientes infectados com HIV, a replicação viral persiste. Obtivemos como resultado desses estudo que a presença de antígeno está ligado diretamente a inflamação, e ela contribui para um processo pró-inflamatória, tornando o ambiente mais propicio para o HIV. A infecção por HIV também é associada ao acréscimo de prevalência de infecções da mucosa oral, e desregulação da microbiota, os quais pode comprometer a imunidade da mucosa bucal de pessoas infectadas com HIV. Além disso, a imunidade bucal prejudicada pelo HIV pode predispor pacientes com problemas periodontais e ao aumento de risco de doenças cardiovasculares (HERON E ENLAHI,2017).

Atualmente, os pacientes com AIDS podem levar uma vida com considerável qualidade em relação à saúde bucal, sendo saudáveis o suficiente para tolerar a maioria dos procedimentos cirúrgicos e odontológicos. Além disso, vários estudos mostram que os portadores da doença não são mais susceptíveis a complicações, independentemente da contagem de células CD4. Não existem lesões orais específicas de pacientes acometidos, já que todas as lesões encontradas nesses pacientes também ocorrem em outras doenças relacionadas à imunossupressão. Várias lesões, como Cândida, leucoplasia pilosa, doença periodontal necrosante ulcerativa e sarcoma de Kaposi são fortemente sugestivas de resposta imune prejudicada, com contagens de CD4 abaixo de 200 células/mm³. Se considerar as lesões orais como marcadores de imunossupressão e progressão da Aids, elas podem desempenhar um papel nas estratégias de intervenção e tratamento (HIRATA, 2015).

Em pacientes HIV positivos, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento precoce dessas lesões podem ser: carga viral aumentada, xerostomia, higiene precária, uso de cigarros, dentre outros (GASPARIN 2009).

O principal fator associado ao desenvolvimento de lesões orais em indivíduos portadores de HIV é o dano causado pelo HIV ao sistema imunológico, especificamente a perda de Linfócitos CD4+, que estão envolvidos na imunidade mediada por células (SAHEEB *et al.*,2014). Notadamente a perda dessas células de defesa leva a infecções oportunistas., bem como ao desenvolvimento de neoplasias malignas, envolvendo a pele e o sistema nervoso (WOODHAM *et al.*,2016).

As manifestações bucais são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, muitas vezes, precedendo alterações sistêmicas. O cirurgião dentista tem um papel de suma importância, visto que uma vez que tem a presença dessas manifestações bucais, tem a possibilidade de infecção pelo HIV, então o profissional deve estar preparado para identificar, tratar e encaminhar para o serviço médico diante de uma suspeita de infecção pelo HIV (COELHO 2014).

Atualmente, três grupos de manifestações orais da AIDS são definidos com base em sua intensidade e características. O grupo 1 é composto por sete lesões (candidíase oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, eritema linear, gengivite ulcerativa necrosante, periodontite ulcerativa necrotizante e linfoma não Hodgkin). lesões essas

que estão fortemente associadas ao HIV. O segundo grupo inclui úlceras, doenças de glândulas salivares, infecções virais, CMV, HSV, HPV, HPV e HZV. No grupo 3, as lesões são mais raras do que as dos outros grupos anteriores, sendo representadas pela osteomielite difusa e carcinoma de células escamosas (FONTES; FERREIRA; MAROTTA *et al.*,2014).

Foi realizada uma análise entre pacientes com infecção HIVTB, sendo que a maioria dos pacientes apresentavam lesões orais, sendo analisados 258 pacientes. a lesão mais prevalente foi a Candidíase, em suas diversas formas (candidíase eritematosa, seguida de candidíase pseudomembranosa e candidíase hiperplásica). as próximas lesões mais prevalentes foram pigmentações melanótica, depilação da língua, queilite angular, eritema gengival, língua pilosa, úlceras orais, a maioria úlceras inespecíficas. Leucoplasia pilosa oral e língua lobulada. Os autores concluíram que as lesões orais predispõem ao aparecimento de tuberculose em indivíduos portadores de HIV (GANNEPALLI *et al.*,2020).

Dentre as lesões orais associadas ao HIV a candidíase é a mais comum, apesar de haver outros fungos que também infectam a cavidade oral. O surgimento de Candidíase pode ser um indício da imunossupressão e progressão da doença. A candidíase pode se apresentar sobre diversas formas, inclusive no aspecto de queilite angular, uma infecção mista, onde ocorre a presença da Cândida e *Staphylococcus aureus*, apresentando como fissuras vermelhas com origem na comissura labial da boca. Sob outra perspectiva a ocorrência concomitante de boca seca é um sintoma frequente nos pacientes que apresentam essa doença. As outras Manifestações intraorais fúngicas são causadas por *Cryptococcus neoformans*, *histoplasma capsulatum*, *Geotrichum candidum* e *Aspergillus spp.* São incomuns e geralmente sugerem uma imunossupressão significativa. Lesões intraorais disseminadas associadas a Criptococose, Histoplasmose e aspergilose foram descritas como eventos ulcerativos e nodulares, enquanto as lesões de geotricose são descritas como lesões pseudomembranosas (HIRATA, 2015).

Mesmo em crianças, é muito comum encontrar lesões de mucosa oral, que muitas vezes estão entre as primeiras manifestações da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos com importantes valores prognósticos. Uma saúde bucal precária pode reduzir a qualidade de vida, levando a condições psicossociais e nutricionais difíceis e dificultando o tratamento das doenças sistêmicas. Existem poucos dados sobre lesões orais e dentais em populações pediátricas infectadas com HIV, mas é bem conhecido que, em crianças, a doença geralmente progride mais rapidamente e o desfecho é mais grave do que em adultos, resultando em uma alta taxa de mortalidade devido a casos de infecções oportunistas graves. Felizmente, após a introdução da HAART (terapia antirretroviral altamente ativa), a mortalidade e a morbidade dos pacientes com HIV diminuíram e a taxa de manifestações orais relacionadas ao HIV diminuiu (LAURITANO *et al.*,2016). Todavia, apesar do uso aprimorado e crescente de TARV, tem sido relatado que lesões orais associadas à infecção por HIV persistem continuamente entre crianças na África do sul. As lesões mais comuns identificadas incluem úlceras, verruga, carcinoma e condições associadas a glândulas salivares, essa conclusão foi obtida em estudos realizados (SURYANA; SUHARSONO; ANTARA, 2020).

A *Cândida albicans* é a espécie mais comum isolada na candidíase oral; contudo, outras espécies, *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. parapsolis*, *C. stellatoidea*, *C. guilhermondii* e *C. Krusei* também tem sido observado. Em indivíduos saudáveis a prevalência de *Cândida ssp* na cavidade oral é de 40-60%, enquanto em pacientes infectados pelo HIV, a prevalência aumenta para 62-93%. A candidíase oral é a lesão mais comum associada à infecção pelo HIV. É considerada um dos primeiros sinais clínicos de doenças relacionada ao HIV. Sendo a imunossupressão dos pacientes portadores de HIV que apresentam candidíase, altamente previsível, chegando a 90% o risco desses indivíduos desenvolver essa lesão fúngica. A doença periodontal pode ser um fator responsável pelo aumento da contagem de *Cândida spp.* comensal de pacientes infectados com HIV, sendo razoável afirmar que esse aumento pode predispor o paciente a desenvolver um quadro clínico candidíase (LOURENÇO *et al.*,2017).

A leucoplasia pilosa é comumente encontrada em homens homossexuais HIVpositivo, particularmente aqueles que fumam, especialmente aqueles pacientes que não estão sob nenhum tratamento para HIV. Nenhuma predileção racial ou idade tem sido observada associada a essa condição. O risco de desenvolver Leucoplasia pilosa aumenta quase duas vezes a cada diminuição de 300 unidades na contagem de CD4. Também tem sido observada em pacientes com outras formas de imunodeficiências graves, como aqueles em quimioterapia ou que tiveram um transplante de órgão ou leucemia. A lesão pode variar em aparência, desde uma lesão lisa, plana e pequena até uma lesão irregular “peluda” com dobras ou projeções proeminentes. Pode ser contínua ou descontínua ao longo da borda lateral da língua e frequentemente não é simétrica bilateralmente. As lesões podem variar em tamanho, gravidade e características de superfície. trata-se de uma lesão aderente que não pode ser removida pela raspagem. O tecido circundante não mostra qualquer sinal de alteração eritematosa ou edematosa. Podendo envolver outras superfícies da língua, mucosa jugal e gengiva (NAYYAR; RATNAM; REDDY *et al.*,2018).

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é observada em indivíduos pobres, desnutridos, que usam tabaco ou outras drogas. Em pacientes portadores de HIV produz exposição local do osso, com conseqüente necrose do tecido ósseo concomitante com a destruição do tecido gengival, quando isso ocorre a designação da condição é conhecida como periodontite necrosante, geralmente são processos extremamente dolorosos. Debridamento local e cuidados periodontais abrangentes é eficaz, se outras infecções oportunistas estão sobre controle e especialmente se o paciente estiver fazendo uso antirretroviral. Antibióticos sistêmicos, como metronidazol, tetraciclina, clindamicina, amoxicilina com ou sem clavulanato de potássio deve ser combinado com as medidas locais de debridamento de tecidos necróticos e raspagem radicular (JOHNSON *et al.*,2010).

Herpes zoster (HZ) é uma manifestação clínica resultante da reativação do vírus da Varicela zoster (VZV) e pode ser uma doença debilitante. A incidência de HZ na

população em geral é de cerca de 0,15-0,33/100 pessoas ano. Ocorre geralmente, em indivíduos com idade entre 50 e 80 anos. A doença aumenta com a idade, juntamente com certas condições que prejudicam a imunidade mediada por células. HZ pode ser grave (JANSEN *et al.*,2013).

A infecção pelo HIV é um fator de risco para o desenvolvimento do HZ e suas complicações. Antes da introdução da medicação antirretroviral (ART) a incidência anual de HZ em pessoas infectadas pelo HIV variou de 2,9-5,1/100 pessoas ano. O risco geral ajustado para idade de HZ é pelo menos 15 vezes maior em homens homossexuais infectados com HIV em comparação com homens não infectados HIV (JANSEN *et al.*,2013).

A hiperpigmentação melanótica da mucosa oral associada ao HIV (HIVOMH) pode afetar qualquer parte da mucosa oral e geralmente aparece como uma alteração assintomática única ou múltipla, bem ou mal definida, e máculas marrom claro a escuro de tamanho ou forma variáveis. Sua etiopatogênese é obscura, mas sugerido que os agentes que podem desempenhar um papel no desenvolvimento de HIV-OMH incluem desregulação de citocinas induzida por HIV, alguns dos medicamentos comumente usados no tratamento do HIV e disfunção adrenocortical, que pode afetar indivíduos soropositivos para HIV com baixas contagens de células CD4+(CHANDRAN *et al.*,2016).

Os linfócitos T e B são as células principais do sistema imunológico. Em pessoas saudáveis, eles estão localizados principalmente nos órgãos linfoides (nódulos linfáticos e baço) e no tecido linfóide associado a mucosa (MALT). Assim sendo, a cabeça e o pescoço são sítios anatômicos férteis para o desenvolvimento de doenças linfoproliferativas, nas quais mutações neoplásicas malignas ocorrem no tecido linfóide normal e dão origem a um linfoma, e em se tratando do vírus HIV, se desenvolvem em pacientes relativamente jovens e podem ser a primeira doença a despertar a suspeita de infecção pela doença. Por outro lado, o tempo médio desde o diagnóstico de HIV até o desenvolvimento do linfoma é 1,5 anos (OISHI *et al.*,2017).

Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia endotelial causada pelo herpes vírus humano tipo 8 (HHV-8), é o tipo de câncer mais frequente e agressivo associado ao vírus HIV. A cavidade oral é a primeira área onde o SK. Essa neoplasia maligna ocorre em 22% dos pacientes HIV. Pacientes HIV+ com KS apresenta um prognóstico sombrio com taxa de mortalidade muito alta, maior do que aqueles que a lesão se manifesta na pele (SHU; DU; DUAN, 2020).

6. DISCUSSÃO

Estudos mostram que 70-90% dos indivíduos infectados com HIV desenvolverão pelo menos uma manifestação bucal ao longo da vida e que o aparecimento de infecções graves da mucosa bucal pode ser indicativo de progressão para AIDS (HERON E ELAHI, 2017). O aparecimento de sinais clínicos de lesões bucais, pode ser a primeira indicação que se trata de alguém contaminado pelo HIV (OBARA *et al.*,2008). Em pacientes com HIV, as lesões orais são importantes porque são facilmente observadas a olho nu e podem representar os primeiros sinais clínicos da imunossupressão pelo vírus HIV (KATO e IMAMURA, 2017).

A Candidíase bucal é manifestação oral mais comum dos pacientes infectados pelo HIV (HIRATA, 2015; LOURENÇO *et al.*,2016; GANNEPALLI *et al.*,2020). Portanto, a presença de lesões oportunistas bucais, como é o caso da Cândida em um indivíduo, que não apresenta fatores locais para explicar a presença do fungo, ou outros problemas sistêmicos constitui um forte indicativo de imunodepressão associada a infecção por HIV.

A leucoplasia pilosa é uma doença da mucosa bucal associada ao vírus Epstein bar, que acontece com maior frequência em pacientes infectados pelo HIV, contudo pode apresentar em indivíduos HIV negativo, especialmente aqueles que submeteram a transplante de órgãos e naqueles que apresentam outras doenças imunossupressoras. Percebe-se, que essa lesão comumente encontrada em homens homossexuais (NAYYAR; RATNAM; REDDY *et al.*,2018).

O vírus do HSV é mais facilmente transmitido pelo contato direto com uma ferida exposta ou com o fluido corporal de um indivíduo infectado. Já o herpes bucal geralmente se apresenta ao redor da boca e às vezes no tecido da mucosa das gengivas. Agora em pessoas com imunidade comprometida, como nas pessoas com HIV, a frequência e os sintomas podem ser graves, durando mais de um mês, espalhando-se da boca ou dos órgãos genitais para os tecidos mais profundos dos pulmões, brônquios, esôfago ou do cérebro. (MYHRE e SIFRIS, 2020).

Daí, a necessidade da solicitação do teste de HIV para aqueles pacientes que desconhecem a sua condição e apresentam lesões com características clínicas

exacerbadas de HSV. A taxa de incidência de GUNA em pacientes HIV é baixa, de 0% a 6,3%, portanto menos frequente do que outras lesões bucais como candidíase, herpes simples, leucoplasia pilosa, entre outras. Geralmente, ela aparece em indivíduos HIV com contagem baixa de linfócitos T CD4+ inferior a 200 células/milímetro cúbico. (KATO e IMAMURA, 2017). Assim, a sua presença na gengiva de um paciente contaminado pode ser um indicador que o paciente apresenta um baixo nível de células CD4+.

A ulceração aftosa pode ser encontrada sob duas formas: A Estomatite aftosa menor é a forma mais comum de afta. geralmente tem menos de 1cm de diâmetro que cicatrizam em duas semanas, sem deixar cicatrizes. Enquanto, estomatite aftosa maior, como próprio nome indica é maior do que 1cm, dura mais de duas semanas e deixam cicatrizes, após a cura. Normalmente, essas duas formas de lesões aftosas podem ser observadas na mucosa oral não queratinizada, como uma úlcera arredondada, coberta por uma pseudomembrana branca, ou amarela com um halo eritematoso. A possibilidade de associação com HIV é uma possibilidade e deve ser descartada, assim como outras doenças sistêmicas (STOOPLER E MUSBAH, 2012).

Atualmente, o Câncer é a principal causa de morte entre pacientes infectados pelo HIV. Apesar das formas de tratamento disponível, os tumores malignos respondem pela diminuição de sobrevivência dos pacientes HIV+ em 10 anos. Dentre as neoplasias malignas que acometem os indivíduos HIV positivo, a mais frequente é o sarcoma de Kaposi, cujo prognóstico é sombrio, quase sempre resultando na morte do indivíduo acometido. (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Os linfomas nos infectados pelo HIV se desenvolvem em pacientes relativamente jovens e podem ser a primeira doença a despertar a suspeita de infecção pelo HIV. As lesões linfomatosas manifestam preferencialmente nos linfonodos, mas também em regiões extra-nodais como a boca.

7. CONCLUSÃO

Pode-se concluir com esse estudo, que:

- a presença de determinadas lesões bucais constitui um importante indicador do status imunológico. Dependendo do grau de morbidade, pode-se suspeitar que o paciente seja portador de HIV, ou de outras doenças imunodepressoras.
- As lesões mais frequentes encontradas em pacientes HIV+ são: Candidíase, leucoplasia pilosa, herpes simples, Herpes zoster, ulcerações aftosas, GUNA, pigmentações melânicas, sarcoma de Kaposi.
- O nível de células linfocíticas no sangue está diretamente associado a presença de lesões bucais oportunistas.
- O cirurgião dentista deve estar preparado para reconhecer e tratar lesões bucais infecciosas oportunistas e, encaminhar os pacientes suspeitos de infecção por HIV para o infectologista.

REFERÊNCIAS

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

CHANDRAN, R.; FELLER, L.; LEMMER, J.; KHAMMISSA, R. A. G. HIV-Associated Oral Mucosal Melanin Hyperpigmentation: a clinical study in a south african population sample. **Aids Research And Treatment**.v. 2016, p. 1-5.2016.

COELHO, M.Q.; CORDEIRO, J.M.; JÚNIOR, E.S.B.; FERREIRA, Y.F.; CAMILO, C.C, *et al.* Perfil De Pessoas Que Vivem Com Hiv/Aids E Prevalência De Manifestações Bucais Nesses Indivíduos. **Revista Unimontes Científica**. v. 16, n. 2, p. 29-37. 2014. FELIPE, L.C.S.; MILHOMEM, C.N.R.; MORAIS, A.M.D.; HONDA, R; PASSOS, W.G.; FURUSE, C. Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas Manifestações Bucais. **Journal Of Orofacial Investigation**. v. 3, n.1, p. 53-62. 2016.

FONTES, Tv; FERREIRA, Sm; A SILVA-JUNIOR, MAROTTA, Ps; NOCE, Cw; FERREIRA, Dc; GONCALVES, Ls. Periradicular lesions in HIV-infected patients attending the faculty of dentistry: clinical findings, socio-demographics status, habits and laboratory data - seeking an association. **Clinics**. v. 69, n. 9, p. 627-633.2014.

GANNEPALLI, Ashalata; KRISHNA, Ayinampudib; BAGHIRATH, Pachav; VINAY, Balisttyhari; KHALED, Sana; ANJUM, Bushra. Oral Manifestations in HIV-TB Co-infected Patients and Their Correlation with CD4 Count in Telangana State, India. **Journal Of International Society Of Preventive And Community Dentistry**. p. 1-10. 2020.

GASPARIN, A.B.; FERREIRA, F.V.; DANESI, C.C.; R MENDOZA-SASSI, R.A.; SILVEIRA, J. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, n.6, p.1307-1315. 2009.

GONÇALVES, Priscila H.; ULDRICK, Thomas S.; YARCHOAN, Robert. HIV-associated Kaposi sarcoma and related diseases. **Aids**. v. 31, n. 14, p. 1903-1916. 2017.

HERON, Samantha E.; ELAHI, Shokrollah. HIV Infection and Compromised Mucosal Immunity: oral manifestations and systemic inflammation. **Frontiers In Immunology**. v. 8, n. 1, p. 1-10. 2017.

HIRATA, Cleonice Hitomi Watashi. Oral manifestations in AIDS. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**. v. 81, n. 2, p. 120-123. 2015.

JANSEN, Klaus; HAASTERT, Burkhard; MICHALIK, Claudia; GUIGNARD, Adrienne; ESSER, Stefan; DUPKE, Stephan; PLETTENBERG, Andreas; SKALETZ-ROROWSKI, Adriane; BROCKMEYER, Norbert H. Incidence and risk factors of herpes zoster among hiv-positive patients in the german competence network for HIV/AIDS (KompNet): a cohort study analysis. **Bmc Infectious Diseases**. v. 13, n. 1, p. 1-10. 2013.

JOHNSON, Nw. The mouth in HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. **Australian Dental Journal**. v. 55, p. 85-102, jun. 2010.

KATO, Hirofumi; IMAMURA, Akifumi. Unexpected Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis in a Well-controlled HIV-infected Case. **Internal Medicine**. v. 56, n. 16, p. 2223-2227. 2017.

LAURITANO, Dorina; MOREO, Giulia; OBERTI, Luca; LUCCHESI, Alberta; STASIO, Dario di; CONESE, Massimo; CARINCI, Francesco. Oral Manifestations in HIV-Positive Children: a systematic review. **Pathogens**. v. 9, n. 2, p. 88-92. 2020.

LOURENÇO, Alan Grupioni; RIBEIRO, Ana Elisa Rodrigues Alves; NAKAO, Cristiano; MOTTA, Ana Carolina Fragoço; ANTONIO, Luana Grupioni Lourenço; MACHADO, Alcyone Artioli; KOMESU, Marilena Chinali. Oral Candida spp carriage and periodontal diseases in HIV-infected patients in Ribeirão Preto, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**. v. 59, n. 1, p. 1-7. 2017.

MELO, T.R.N.B.; COSTA, P.S.; OLIVEIRA, V.S.; DINIZ, M.A.G.; JÚNIOR, A.G.O. Avaliação do controle das medidas de biossegurança adotadas por acadêmicos de Odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. v. 8, e.2112. 2020.

NAYYAR, Abhisheksingh; RATNAM, Mvr; REDDY, Dsanthosh; RUPARANI, B; CHALAPATHI, Kv; MD, Saniaazmi. CD4 cell counts and oral manifestations in HIV infected and AIDS patients. **Journal Of Oral And Maxillofacial Pathology**. v. 22, n. 2, p. 282. 2018.

OBARA AN, M.Y.; CÂMARA, J.; SILVA, M.R.A.; OLIVEIRA, L.C.; BENZAKEN, A.S. Manifestações Bucais Em Pacientes Portadores De Doenças Sexualmente Transmissíveis. **DST - Jornal Brasileiro De Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 20, p. 161-166. 2008.

OISHI, Natsuki; BAGÁN, José; JAVIER, Karla; ZAPATER, Enrique. Head and Neck Lymphomas in HIV Patients: a clinical perspective. **International Archives Of Otorhinolaryngology**, v. 21, n. 04, p. 399-407. 2017.

OKOH, M; SAHEEB, Bd; AGBELUSI, Ga; OMOREGIE, Fo. Relationships between CD4+ counts and the presence of oral lesions in human immunodeficiency virus positive women in Nigeria. **Annals Of Medical And Health Sciences Research**. v. 4, n. 4, p. 572-577. 2014.

PAULIQUE, N.C.; CRUZ, M.C.C.C.; SIMONATO, L.E.; MORETI, L.C.T.; FERNANDES, K.G.C. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **Archives Of Health Investigation**. v. 6, n.6, p, 240-244. 2017.

SHU, Wen; LI, Chengwen; DU, Fei; BAI, Jinsong; DUAN, Kaiwen. A real-world, cross sectional study of oral lesions and their association with CD4 cell counts and HIV viral load in Yunnan, China. **Medicine**. v. 99, n. 40, p. 22416-22420.2020.

STOOPLER, Eric T.; MUSBAH, Thamer. Recurrent aphthous stomatitis. **Canadian Medical Association Journal**. v. 185, n. 5, p. 240-241. 2012.

SURYANA, Ketut; SUHARSONO, Hamong; ANTARA, I Gede Putu Jarwa. Factors Associated with Oral Candidiasis in People Living with HIV/AIDS: a case control study. **Hiv/Aids - Research And Palliative Care**. v. 12, p. 33-39, jan. 2020.

VERNON, Lt; JAYASHANTHA, PIp; CHIDZONGA, Mm; KOMESU, Mc; NAIR, Rg; JOHNSON, Nw. Comorbidities associated with HIV and antiretroviral therapy (clinical sciences): a workshop report. **Oral Diseases**. v. 22, p. 135-148. 2016.

WATSON-JONES, Deborah; WEISS, Helen A.; RUSIZOKA, Mary; CHANGALUCHA, John; BAISLEY, Kathy; MUGEYE, Kokugonza; TANTON, Clare; ROSS, David; EVERETT, Dean; CLAYTON, Tim. Effect of Herpes Simplex Suppression on Incidence of HIV among Women in Tanzania. **New England Journal Of Medicine**. v. 358, n. 15, p. 1560-1571. 2008.

WOODHAM, Andrew W.; SKEATE, Joseph G.; SANNA, Adriana M.; TAYLOR, Julia R.; SILVA, Diane M. da; CANNON, Paula M.; KAST, W. Martin. Human Immunodeficiency Virus Immune Cell Receptors, Coreceptors, and Cofactors: implications for prevention and treatment. **Aids Patient Care And Stds**,v. 30, n. 7, p. 291-306.2016.

ZENKNER, C.L.; OLIVEIRA, J.H.R.; PAGLIARIN, C.L.; BARLETTA, F.B. Diagnóstico de biossegurança nas clínicas do curso de odontologia da UFSM. **Revista da ABENO**. v. 9, n.1, p. 24-33. 2009.