

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JOSÉ WILSON NUNES IZÍDIO**

**PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DA  
AIDS**

**Natal/RN  
2014**

**JOSÉ WILSON NUNES IZÍDIO**

**PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DA  
AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na graduação de odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa.

**Natal/RN  
2014**

Catlogação na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia

Izídio, José Wilson Nunes.

Principais manifestações bucais em pacientes portadores da aids / José Wilson Nunes Izídio. – Natal, RN, 2014.

12 p. : il.

Orientador: Prof. Dr. Antônio de Lisboa Lopes Costa.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia.

1. AIDS – Monografia. 2. SIDA – Monografia. 3. HIV – Monografia. 4. Odontologia – Monografia. 5. Manifestações orais – Monografia. I. Costa, Antônio de Lisboa Lopes. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D61

**JOSÉ WILSON NUNES IZÍDIO**

**PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DA  
AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na graduação de odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para conclusão do curso.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Antonio de Lisboa Lopes Costa  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
(Orientador)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Miryan Costa de Medeiros  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
(Membro)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Teixeira de Oliveira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## **PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DA AIDS**

José Wilson Nunes Izídio<sup>1</sup>  
Antonio de Lisboa Lopes Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>MSc, DDS, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

*Correspondências de autor:*

*José Wilson Nunes Izídio;*

*Rua Maria Quitéria nº 3513, Candelária, Natal, RN, Brasil;*

*Telefone: (84) 96507124;*

*E-mail: wilson\_ni90@hotmail.com*

## RESUMO

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as principais manifestações bucais em pacientes com AIDS, já que os primeiros sinais clínicos da síndrome podem aparecer na cavidade oral e o cirurgião-dentista reconhecendo de maneira precoce essas lesões, a chance da AIDS ser diagnosticada são maiores. As buscas foram feitas nas seguintes bases de dados eletrônicos: Lilacs, Scielo e Pubmed. Foram escolhidos os artigos que abordassem a prevalência das manifestações orais nesses pacientes, seja em crianças, adultos ou idosos. O período escolhido para os estudos foi de 2004 até 2014, os idiomas selecionados foram o inglês, português e espanhol. Sendo obtido um artigo em inglês, quatro em espanhol e seis em português. Os descritores usados para as estratégias de busca foram: AIDS, SIDA, HIV, odontologia e manifestações orais. Foram selecionados 12 artigos de acordo com os critérios de inclusão escolhidos. Foi unanimidade nos estudos encontrados que a manifestação oral mais observada em pacientes HIV positivos é a candidose, podendo ter uma variabilidade, segundo os artigos, em torno de 20 a 70% dos pacientes avaliados, e apresentava três formas clínicas: pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular. Outros problemas bucais também tiveram grande importância neste estudo, como, eritema linear gengival, gengivite ulcerativa necrosante, úlceras aftosas, xerostomia, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi e linfoma não-Hodgkin. Portanto, é de suma importância que o cirurgião-dentista realize o exame visual na mucosa oral para busca alguma lesão que possa ser suspeita.

**Descritores:** AIDS. SIDA. HIV. Odontologia. Manifestações orais.

## ABSTRACT

The goal of this study is to systematically review the literature on the main oral manifestations in patients with HIV, since the first clinical signs of the syndrome may appear in the oral cavity and the dentist can recognize these injuries as early as possible, the chances of diagnosing HIV are larger. The research was made in the following electronic databases: Lilacs, SciELO and Pubmed. Articles that addressed the prevalence of oral manifestations in these patients, whether children, adults or

seniors were chosen. The chosen period for the study was from 2004 until 2014, the selected languages were English, Portuguese and Spanish. Using an article in English, four in Spanish and six in Portuguese. The descriptors used in the search strategies were: AIDS, SIDA, HIV, oral and dental manifestations. 12 articles were selected according to the inclusion criteria chosen. It was found unanimously in the studies that oral manifestation observed in most HIV positive patients are candidiasis and may have a variability, according to the articles, around 20-70% of patients evaluated, and presented three clinical forms: pseudomembranous, erythematous and cheilitis angular. Other oral problems also played a significant part in this study, as linear gingival erythema, necrotizing ulcerative gingivitis, aphthous ulcers, xerostomia, hairy leukoplakia, Kaposi's sarcoma and non-Hodgkin lymphoma. Therefore, it is of paramount importance that the dentist performs a visual examination of the oral mucosa to search for any injury that may be suspect.

Descriptors: AIDS. AIDS. HIV. Dentistry. Oral manifestations.

## **INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) surgiu no começo da década de 80 e logo se espalhou pelo mundo como uma doença letal que quem a adquirisse estaria condenado a pouco tempo de vida. Hoje, com os avanços da medicina, da farmacologia e dos exames realizados para o diagnóstico, o prognóstico para esta enfermidade se tornou bem menos assustador. O nível de esclarecimento da população é bem melhor hoje quando comparado ao momento em que a doença surgiu, e isto é extremamente natural e aceitável, pois aos poucos as pesquisas foram evoluindo e com ela as pessoas evoluíram seus conhecimentos de como evitar a contaminação, sendo ela por relações sexuais, transfusões sanguíneas e outras formas de contato direto com o sangue.

A odontologia sendo uma área da saúde que lida com diversos tipos de pessoas em um contato muito próximo com a cavidade oral através de procedimentos poucos invasivos até os mais invasivos, como cirurgias, isso torna essa profissão um alvo das doenças infecciosas, dentre elas a AIDS. É sabido que o medo, a falta de destreza, falta de conhecimento e até mesmo preconceito por parte dos dentistas tem sido uma barreira para o atendimento a pessoas com AIDS

O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a observar sinais clínicos que deem indícios da presença do HIV. Mas será que todos os profissionais estão preparados para saber enxergar esta sintomatologia? E quais as condutas clínicas que estes profissionais podem adotar frente a um paciente que possua o HIV?

Segundo Sbardelotto et al<sup>1</sup>, os paciente que possuem o HIV, podem ser considerados pacientes especiais, devido à atenção adicional que o dentista deve ter com essas pessoas, pois o cuidado deve ser contínuo, já que as infecções oportunistas como a provocada pela *Candida albicans*, precisarão ser monitoradas regularmente para que estes pacientes não venham a ter complicações mais graves em sua cavidade oral.

O cirurgião-dentista, dentro de uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, tem papel fundamental no controle desta síndrome, pois a cavidade oral é porta de entrada para diversos tipos de microrganismos, e estar com os tecidos duros e moles da cavidade oral intactos é importante para evitar infecções mais graves, tendo em vista que a AIDS provoca um decréscimo na resposta imunológica das pessoas acometidas por ela.

Portanto, a seguinte pesquisa trata-se em estabelecer as principais lesões na cavidade oral, através de uma revisão sistemática de literatura para que se possa saber relacionar as lesões com a síndrome.

## **MÉTODOS**

### **Fontes pesquisadas**

Foram utilizados como fonte de buscas bases eletrônicas de dados: Lilacs, Pubmed e Scielo.

### **Crítérios de inclusão dos estudos**

Os resultados esperados dos artigos selecionados são as principais lesões orais baseadas em parâmetros clínicos. Onde foram incluídos artigos com as principais lesões orais associadas ao HIV. Os idiomas escolhidos foram o inglês, espanhol e português. O período dos artigos foi de 2004 a 2014.



## **Estratégia de busca**

Foram utilizados os seguintes escritores: Odontologia and (HIV, AIDS e SIDA) e manifestações orais and (HIV, AIDS e SIDA).

## **RESULTADOS**

Na base de dados Lilacs foram encontrados 287 artigos e foram selecionados 10, de acordo com os critérios de inclusão. Na Pubmed foram encontrados 65 artigos e apenas um foi selecionado. Na Scielo, 59 artigos foram encontrados e somente um foi encaixado nos critérios de inclusão. Sendo um total de 411 artigos encontrados e apenas 12 artigos selecionados com as três bases de pesquisa. Seis artigos (50% da amostra) abordam as manifestações orais sem restringir faixa etária dos pacientes envolvidos na pesquisa. Outros cinco artigos (41,6%) abordam as manifestações orais em pacientes pediátricos. Apenas um artigo (8,4%) abordou as manifestações orais da AIDS em pacientes geriátricos. Foram excluídos os artigos repetidos e os que não estavam dentro dos critérios de inclusão.

Foi visto nos resultados dos estudos obtidos que a infecção pela *Candida albicans* foi a principal lesão oral encontrada, principalmente a candidose pseudomembranosa, mas também a candidose eritematosa e a queilite angular foi observada com muita frequência. Doenças periodontais como gengivite ulcerativa necrosante e o eritema linear gengival são encontradas nesses pacientes com maior facilidade. Foi observada um maior número de manifestações de ulcerações aftosas, xerostomia, leucoplasia pilosa e que lesões neoplásicas mais agressivas como sarcoma de Kaposi e linfoma não-hodgkin também podem ser vistas dentro da cavidade oral em pacientes com AIDS.

## **DISCUSSÃO**

Vimos nos resultados obtidos que são várias lesões que podem manifestar-se na cavidade oral de pacientes com AIDS. A mais encontrada foi a candidose (anteriormente conhecida como candidíase). As manifestações orais são consideradas marcadores da doença, ou seja, de acordo com o grau de debilidade

imunológica (quantidade de células CD4) as lesões podem ser mais ou menos frequentes<sup>2</sup>.

O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a detectar lesões em um paciente HIV positivo, mas o diagnóstico final se dá por exames laboratoriais, os testes mais comuns são o ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) e o teste de Western Blot, ambos são testes que detectam a presença de anticorpos anti-HIV<sup>3</sup>.

Nem todos os pacientes HIV positivos apresentam manifestações bucais relacionadas à AIDS. Neste estudo observou-se que os artigos encontrados apresentaram uma variação de pacientes que não tinham nenhum tipo de lesão estomatológica em torno de 61%<sup>4</sup> a 13%<sup>5</sup>. A prevalência de pacientes que não apresentem manifestações orais pode variar de acordo com a presença ou não da terapia antirretroviral, pois quanto menor a quantidade de células CD4, mais chances o paciente tem de ter alguma lesão e a terapia melhora a quantidade destas células, e a xerostomia tem papel importante no surgimento dessas lesões<sup>4</sup>.

A manifestação oral mais encontrada, a candidose, é uma infecção fúngica do gênero *Cândida* e a espécie mais encontrada é a *albicans*<sup>2</sup>. Então temos a *Cândida albicans* como um fungo oportunista que, frequentemente, habita a cavidade oral, mas que só causa a infecção quando o hospedeiro encontra-se debilitado imunologicamente, como é o caso da AIDS, que reduz o número de células CD4<sup>5</sup>. Nesta revisão sistemática a prevalência de candidíase varia bastante, podendo ser encontrada uma prevalência de 19,23%<sup>7</sup> até 73%<sup>8</sup>; comparando com o que mostra o estudo do Alves et al.<sup>2</sup>, a prevalência de candidose é em torno de 20 a 70%, onde nestes estudos os valores máximo e mínimo da variabilidade encontrada estão bem parecidos.

Os tipos de infecção da *cândida* encontrados são a pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular e geralmente são localizadas na língua, mucosa jugal, labial, comissuras, palato mole e orofaringe<sup>2</sup>. O tipo pseudomembranosa se apresenta como placas esbranquiçadas que são removidas ao friccionar com uma gaze, a eritematosa como regiões avermelhadas mal delimitadas e a queilite angular são fissuras eritematosas localizada na região de comissura do lábio <sup>2,9</sup>.

Os problemas periodontais mais observados nos estudos obtidos são o eritema linear gengival, gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante. O eritema linear gengival, também denominado de gengivite associada

ao HIV, caracteriza-se por uma faixa vermelho-fogo ao longo da margem gengival, e quando não tratada pode evoluir para uma periodontite<sup>2,9</sup>.

Neste estudo, os resultados obtidos em relação ao eritema linear gengival, a variância se mostrou entre os valores de 32,2%<sup>10</sup> e 3,85%<sup>7</sup>. De acordo com Leão et al.<sup>6</sup>, a variabilidade desta lesão se mostra entre 0 e 47%, sendo assim, o valor mínimo encontrado neste estudo está mais próximo de zero e o valor máximo está um pouco abaixo dos 47%.

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é caracterizada por úlceras gengivais e como consequência da necrose ocorre a destruição das papilas interdentais e margens gengivais e se forma um exsudato fibrinoso na lesão gengival<sup>9</sup>. Neste estudo, a prevalência da GUN se mostrou entre 1,7%<sup>10</sup> e 25,5%<sup>11</sup>; comparando com o que disse Leão et al.<sup>6</sup>, a amostra de pacientes com GUN varia entre 2,2 e 5%, sendo assim o valor máximo de GUN nesta revisão está bem acima dos 5%. Nos artigos estudados foram mostrados a ocorrência da periodontite ulcerativa necrosante, embora com uma prevalência bem menor e acabou sendo pouco aborda.

Uma lesão bem comum de ser vista em pacientes com AIDS são as úlceras aftosas. Elas são lesões ulceradas e necróticas que variam de 5 mm a 10 mm de diâmetro na mucosa oral, com intensa dor e podem estar associar-se a infecções virais, bacterianas e fúngicas que agravam a situação do paciente<sup>9</sup>. Os resultados dos estudos obtidos apresentaram variação entre 5%<sup>4</sup> e 34,43%<sup>12</sup>.

A xerostomia, que não é uma lesão, e sim, uma manifestação oral resultante de uma baixa produção de saliva, pode está associada a hiperplasia da parótida e em consequência a baixa quantidade de saliva se torna mais fácil o surgimento de cáries e de candidoses<sup>9</sup>. A variabilidade observada nos artigos foi entre 11,3%<sup>13</sup> e 22,95%<sup>12</sup>.

Uma outra lesão bem característica de pacientes com AIDS é a leucoplasia pilosa. Ela é uma lesão formada por placas esbranquiçadas bem delimitadas, indolores e causadas pelo vírus Epstein barr. O seu diagnóstico diferencial deve ser feito com a candidose pseudomembranosa, líquen plano, glossite migratória benigna, nevo branco esponjoso. O diagnóstico é feito através do exame clínico, biopsia ou citologia esfoliativa<sup>2</sup>. Segundo Montoya et al.<sup>9</sup>, a variabilidade desta lesão está entre 2% e 20%, já Leão<sup>6</sup> diz que está variabilidade é entre 0,42% e 38%.

Neste estudo, os artigos mostraram que a prevalência desta leucoplasia variou entre 1,9% e 33%.

O sarcoma de kaposi, uma lesão possível de ser encontrada na cavidade oral de pacientes HIV positivos, é uma neoplasia maligna gerada a partir de células da parede dos vasos sanguíneos<sup>2</sup>. A causa desta lesão está associada à infecção pelo vírus herpes tipo 8, que é bem comum de ser encontrado em paciente com AIDS<sup>9</sup>. Este sarcoma, em 20% dos casos, se manifesta primeiramente na cavidade oral e são lesões com características de mácula, pápula e nódulos podendo ter a presença de destruição tecidual<sup>6</sup>. Nos artigos encontrados nessa pesquisa não foram encontrados a presença desta lesão, embora o Leão et al.<sup>6</sup> tenha dito que a variabilidade muda de acordo com a região do mundo, sendo de 0 a 38% na Europa ou Estados Unidos da América e na África sendo entre 0 e 12%.

Por fim, uma lesão muito importante possível de ser encontrada em paciente com AIDS é o linfoma não-Hodgkin. Ela foi pouco citada entre os artigos encontrados, mas mesmo assim ela tem relevância clínica, pois o seu diagnóstico precoce pode influenciar na sobrevivência do paciente. Esta lesão é o segundo tumor mais frequente em paciente HIV positivos, só fica atrás do sarcoma de kaposi, ele apresenta uma menor frequência em paciente controlados pela terapia anti-retroviral. A lesão possui características de massas de tecido mole, com ou sem ulceração e tecido necrosado<sup>6</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença infectocontagiosa que já existe há pouco mais de 30 anos. Ela é de muita relevância para a odontologia, pois frequentemente a cavidade oral manifesta alguma lesão relacionada à síndrome, e o cirurgião-dentista, enquanto profissional da saúde, tem o dever de reconhecer essas lesões para que o paciente tenha um maior conforto quanto a sua saúde. É possível que o paciente descubra que é HIV positivo graças, inicialmente, às suspeitas da presença do vírus em um exame clínico feito por um cirurgião-dentista. Essa situação mostra o quanto é importante o diagnóstico dessas lesões, pois irá trazer mais conforto ao paciente devido a um diagnóstico mais precoce, por isso é importante o profissional saber reconhecer estas lesões e relacioná-las com a AIDS.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, sou grato a Deus por tudo o que Ele me proporcionou, me dando condições de sempre seguir em frente. A Ele devo tudo o que tenho, principalmente meus pais, que moldaram o caráter que tenho hoje, me dando uma excelente educação. Sou grato a todos os meus familiares que de maneira direta ou indireta contribuíram para a minha formação acadêmica. Sou muito grato ao Prof. Costa por todas as oportunidades que a mim foi dado e pela orientação neste trabalho.

## REFERENCIAS

1. Sbardelotto BM, Fleig CN, Griza GL, Formighieri LA, Pagliosa CJ, Conci RA, et al. Protocolo para atendimento Cirúrgico odontológico de Pacientes soropositivos. Rev. Odontologia (ATO) 2013; 13(1): 24-60.
2. Alves FBT, Czulniak GDC, Dal'Maso AMS, Shimizu KH, Verri MA. Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. Arquivos em Odontologia 2009; 45(4).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
4. Gasparin AB, Ferreira FV, Danesi CC, Mendoza-Sassi RA, Silveira J Martinez AMB, et al. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. Cad. Saúde Pública 2009; 25(6): 1307-15.
5. Chagas MV, Santos LO, Ono LM. Manifestações Bucais de Pacientes HIV Atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM). Rev. Fac. Odontol 2009; 50(3): 10-13.
6. Leão JC, Ribeiro CMB, Carvalho AAT, Frezzini C, Porter S. Oral complications of HIV disease. Clinics 2009; 64(5): 459-70.
7. Motta WKS, Nóbrega DRM, Santos MGC, Gomes DQC, Godoy GP, Pererira JV. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/AIDS. Rev Odontol 2014; 43(1): 61-67.

8. Dávila M E, Gil M. Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. Rev. salud pública 2011; 13 (5): 833-843.
9. Montoya JHE, Leguízamo DNE Manifestaciones orales de la infección por VIH/sida en niños y adolescentes: aspectos clínicos, epidemiología y pautas de tratamiento. Univ Odontol 2011; 30(64): 37-50.
10. Tovar V, Guerra MEG, Blanco L. Manifestaciones bucales de vih-sida en edad temprana. Acta odontologia venezuelana 2006; 44(3).
11. Sowole CA, Orenuga OO, NAIDOO S. Access to Oral Health Care and Treatment Needs of HIV Positive Paediatric Patients. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2009. 9(2): 141-146.
12. Fernandes KS, Silveira CB, Rosseto JHF, Magalhães MHCG. Comorbidades e manifestações bucais em pacientes idosos hiv positivo. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2008; 62(6): 482-2
13. Jiménez MC, Fangb L, Caballero AD Perfil epidemiológico oral y necesidad de tratamiento odontológico de pacientes VIH/SIDA.. REV Clín Med Fam 2012; 5 (2): 97-103.
14. Pagani PR, Alves MU, Haas NAT. Adequação do Meio Bucal Através de Tratamento Restaurador Atraumático Modificado em Pacientes Pediátricos Infectados Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA). Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2007; 7(1): 21-27.