

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE ODONTOLOGIA

ÉERICA COSTA LACERDA

LESÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS: principais
manifestações patológicas e implicações clínicas para o cirurgião-dentista

São Luís

2021

ÉERICA COSTA LACERDA

LESÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS: principais
manifestações patológicas e implicações clínicas para o cirurgião-dentista

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador(a): Prof^a. Ma. Marjorie Adriane da Costa Nunes

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Lacerda, Érica Costa

Lesões bucais em pacientes pediátricos soropositivos: principais manifestações patológicas e implicações clínicas para o cirurgião-dentista / Érica Costa Lacerda. __ São Luís, 2021.

48f.

Orientador: Prof. Me. Marjorie Adriane da Costa Nunes.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

1. Infecções por HIV. 2. Crianças portadoras de HIV. 3 Manifestações Bucais. I. Título.

CDU 616.314-053.2/.6

ÉERICA COSTA LACERDA

LESÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS: as principais manifestações patológicas e as implicações clínicas para o cirurgião-dentista

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Odontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Marjorie Adriane da Costa Nunes.

Aprovada em: 18/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Marjorie Adriane da Costa Nunes (orientadora)
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Profa. Dra. Isabella Azevedo Gomes
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Profa. Ma. Karime Tavares Lima da Silva
Instituto Florence – FLORENCE

Dedico esse trabalho a toda a minha família e amigos que foram essenciais na concretização desse sonho, sempre me dando muita força e conforto em cada palavra.

AGRADECIMENTOS

Sendo esta uma das partes mais importantes do meu trabalho, venho dizer que sou imensamente grata ao todo poderoso, dono de toda majestade: Jesus Cristo! Sem Ele, eu nada seria e jamais conseguiria chegar a esta etapa tão desejada e magnífica da minha existência. Não teria sonhado e jamais realizado, se não fosse por tamanha bondade vinda dos céus. Obrigada meu Deus por tua proteção, por olhar por mim e me guardar e ter aprovado o meu sonho!

Agradeço também aos colaboradores desta jornada: amigos e familiares, mas, ênfase sem dúvidas, os meus pais e meus dois irmãos que sem o incentivo destes e todo apoio, toda oração incessante e ombro de todas as horas (ao qual foi meu Porto Seguro), não teria forças para executar daquilo que me foi outorgado!

Agradeço de todo coração ao meu ex-companheiro, que durante todo o curso sempre acreditou em mim dizendo que eu seria capaz, apostando que tudo daria certo e que o melhor estaria por vir!

Sou grata ainda a minha dupla da faculdade, não existe melhor pessoa para falar de cada instante e não só esteve em todo esse tempo comigo, como vivenciou toda essa luta, meus piores momentos, choros, alegrias, dúvidas e momentos de muito conhecimento e autoconhecimento nesses anos.

Não poderia também deixar de citar alguém tão especial na minha vida, meu namorado, alguém ímpar, e que me ajudou nesse último momento (ano) do meu curso, colocando cada palavra no exato momento que eu mais precisava, me dando forças quanto eu já não tinha e me fazendo superar meus medos e acreditando no meu potencial!

Agradeço à minha orientadora e professores, obrigado por cada ensinamento, obrigado por me dizerem onde eu poderia melhorar, por me fazer enxergar meus erros, como me portar diante de qualquer situação rotineira enquanto acadêmica e profissionalmente, eu somente sou grata!

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) caracteriza-se como uma doença infecciosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana que afeta principalmente os linfócitos T CD4, acarretando na imunossupressão progressiva. No Brasil, em 1980 foi datado o primeiro paciente pediátrico confirmado com HIV, sendo a transmissão vertical a principal forma de contágio. O objetivo do estudo é pontuar as principais alterações clínicas na cavidade oral em pacientes pediátricos portadores de HIV, assim como as abordagens terapêuticas e as implicações clínicas para o profissional cirurgião-dentista. O estudo caracteriza-se por ser de revisão de literatura, descritiva e qualitativa. A coleta de dados foi feita por meio de plataformas digitais, tendo como principais descritores de busca: “Manifestações Bucais” “*Oral Manifestations*”; “HIV”; “Odontopediatria” “*Pediatric Dentistry*”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2000 e 2021. Percebeu-se que as manifestações clínicas e a evolução do HIV são diferentes em função da fase que o paciente está originando implicações contrárias, algumas mais graves em um período mais curto de tempo. As lesões no trato bucal são fortes indícios do acometimento do HIV, pois são os principais sinais clínicos iniciais para identificar à própria doença que compromete o sistema imunológico dos pacientes pediátricos soropositivos. As principais manifestações que acometem as crianças soropositivas são a candidíase, herpes bucal, gengivite, hipertrofia da parótida, leucoplasia pilosa, linfodema cervical, sarcoma de kaposi e a cárie dentária. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, pois quanto mais cedo a constatação, maior o impacto na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Infecções por HIV. Crianças portadoras de HIV. Manifestações Bucais.

ABSTRACT

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is characterized as an infectious disease caused by the human immunodeficiency virus that mainly affects CD4 T lymphocytes, resulting in progressive immunosuppression. In Brazil, in 1980, the first confirmed pediatric patient with HIV was dated, with vertical transmission being the main form of contagion. The aim of the study is to point out the main clinical changes in the oral cavity in pediatric patients with HIV, as well as the therapeutic approaches and clinical implications for the dental surgeon. The study is characterized by being a literature review, therefore, descriptive and qualitative. Data collection was done through digital platforms, with the main search descriptors: “Oral Manifestations” “Oral Manifestations”; “HIV”; “Pediatric Dentistry” “Pediatric Dentistry”. Articles published between 2000 and 2021 were selected. It was noticed that the clinical manifestations and evolution of HIV are different depending on the phase in which the patient is causing opposite implications, some more serious in a shorter period of time. Oral tract lesions are strong indications of HIV involvement, as they are the main initial clinical signs to identify the disease itself that compromises the immune system of HIV-positive pediatric patients. The main manifestations that affect HIV-positive children are candidiasis, oral herpes, gingivitis, parotid hypertrophy, hairy leukoplakia, cervical lymphoedema, kaposi sarcoma and tooth decay. The importance of early diagnosis is highlighted, as the earlier the finding, the greater the impact on the quality of life of these patients.

Keywords: HIV infections. Children with HIV. Oral Manifestations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Parâmetros a serem considerados na TARV

Figura 2 – Vantagens e desvantagens dos esquemas iniciais do TARV

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 HIV E A REALAÇÃO COM TRATO BUCAL.....	13
3.1 A síndrome da imunodeficiência adquirida em pacientes pediátricos e seus efeitos... 13	
3.2 Principais repercussões na cavidade oral de pacientes pediátricos soropositivos..... 13	
4 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS SOROPOSITIVAS E SUA ABORDAGEM TERAPÊUTICA.....	16
4.1 Candiose Bucal ou Candidíase.....	16
4.2 Gengivite-HIV.....	17
4.3 Hipertrofia de parótida.....	18
4.4 Herpes simples (HSP)	18
4.5 Leucoplasia pilosa.....	19
4.6 Cárie dentária.....	20
4.7 Linfadenopatia cervical.....	20
4.8 Sarcoma de Kaposi.....	21
5 O IMPACTO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	23
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	34

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) caracteriza-se como uma doença infecciosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana que afeta principalmente os linfócitos T CD4, que proporciona uma imunossupressão progressiva e a porta de entrada a diversas doenças oportunistas. O Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido popularmente como HIV, é um retrovírus humano que pode ser transmitido pela via sanguínea, contato sexual e pela via vertical, quando a mãe é soropositiva e passa para o feto durante a gestação, o parto ou a amamentação (BUCZYNSKI; CASTRO; SOUZA, 2010).

No Brasil, o primeiro dado histórico de um paciente pediátrico confirmado com HIV foi em meados de 1980 e desde então, pode-se evidenciar uma mudança na história da infecção-doença. Assim, sabe-se que a principal transmissão do HIV para crianças é a vertical. As manifestações clínicas e a evolução do HIV nesses pacientes são diferentes em relação aos adultos, visto que a infecção viral na fase precoce da vida com o sistema imunológico em desenvolvimento compete implicações mais graves em um período mais curto de tempo (DOS SANTOS, 2018).

As manifestações no trato bucal são forte indícios do acometimento do HIV, pois são um dos principais sinais clínicos iniciais para identificar lesões relacionadas à própria doença, conseqüentemente, comprometendo o sistema imunológico evidenciando mais complicações para os portadores de HIV/AIDS, principalmente em crianças (GASPARIN *et al.*, 2013). É fundamental a compreensão do cirurgião-dentista frente aos sinais primários da doença nos pacientes, pois as lesões orais podem manifestar-se de forma intensa e difícil de tratar em pessoas soropositivas, sendo necessário a atuação do profissional para o tratamento.

Em estudos desenvolvidos com pacientes pediátricos infectados pelo HIV, pode-se evidenciar a relação entre a imunossupressão e o surgimento de lesões na cavidade bucal. As lesões bucais geralmente encontradas em crianças infectadas pelo HIV/Aids incluem: candidíase oral, estomatite herpética, eritema gengival linear, gengivite, herpes simples, linfadenopatia cérvico-facial, hipertrofia de parótida, úlceras aftosas e abscessos dentários, entre outros (GASPARIN *et al.*, 2009). As lesões orais são muito comuns e na maioria dos casos, são os primeiros sinais da doença. Com isso, o profissional da odontologia é usualmente o primeiro a se deparar com o fato. Logo, é de fundamental importância a compreensão do profissional para encaminhar o paciente com a suspeita de diagnóstico (ALVES *et al.*, 2009).

Com isso, sabendo-se que a infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é um problema de saúde pública há mais de 20 anos, torna-se importante o estudo dessas implicações

clínicas em busca de promover um melhor prognóstico e melhorar a qualidade de vida dessas crianças infectadas (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Dessa forma, com o intuito de auxiliar o cirurgião-dentista frente às dificuldades no atendimento a essa nova demanda de pacientes, este trabalho tem como objetivo apresentar as principais alterações clínicas na cavidade oral em pacientes pediátricos portadores de HIV, assim como as abordagens terapêuticas e as implicações clínicas para o profissional cirurgião-dentista, sendo de extrema importância a identificação da imunopatogênese e demonstrar o impacto do tratamento antirretroviral na cavidade oral.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como sendo de revisão de literatura, assim, de cunho bibliográfico, por isso, apresenta-se como descritiva, com uma abordagem qualitativa por meio da percepção do tema escolhido.

As coletas de dados foram feitas por meio de plataformas digitais, tais como o Google Acadêmico, *Pubmed*, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), *Medline*, *Scielo* e *ScienceDirect*. Estes dados foram obtidos pela inclusão dos critérios adotados, que se referem ao ano de publicação nos últimos vinte e um anos, idioma inglês e português, descritores, público-alvo sendo crianças e resumo em relação com o tema preconizado. As palavras-chaves que nortearão essa busca foram confirmadas pelo DECS (Descritores em Ciências da Saúde): “Manifestações Bucais” “*Oral Manifestations*”; “HIV”; “Odontopediatria” “*Pediatric Dentistry*”. Deste modo, como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados em periódicos e estudos disponibilizados nos repositórios de instituições de ensino superior, no período compreendido de 2000 a 2021. Com ressalva daqueles artigos científicos publicados por autores renomados na área, que foram considerados no trabalho, mesmo que não inseridos no período delimitado.

A Análise dos dados foi feita a priori por meio da leitura do resumo, destacando os objetivos, descritores presentes em busca da relação com o tema abordado e os principais resultados encontrados pelos autores. Anteriormente à leitura, foram verificados: ano da publicação, idioma e descritores, para assim prosseguir à leitura do resumo e objetivos a fim de usá-lo como fonte de pesquisa. Os estudos selecionados foram aqueles relacionados diretamente com o tema proposto e dentro do espaço de tempo selecionado, os estudos que não atendem a esse critério foram descartados, tendo em vista que não satisfazem diretamente a problemática.

3 HIV E A RELAÇÃO COM O TRATO BUCAL

3.1 Pacientes pediátricos soropositivos

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa, viral e transmissível por meio do sangue e secreções contaminadas. Esta doença é caracterizada pela redução progressiva dos linfócitos CD4 e atinge o sistema imune do paciente, consequentemente predispõe a infecções oportunistas, neoplasias e problemas neurológicos (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Os primeiros casos de AIDS foram relatados no Brasil em meados de 1980. A transmissão usualmente ocorre por meio do contato sexual, uso de drogas injetáveis, transfusões sanguíneas e derivados contaminados. Ao se tratar de crianças portadoras de HIV (vírus da imunodeficiência adquirida), a transmissão vertical é a principal via de contaminação, esta ocorre de mãe para filho de forma intrauterina, perinatal ou por meio do aleitamento materno (TONELLI *et al.*, 2013).

A célula alvo principal do HIV é o linfócito T CD4+ auxiliar, assim, o DNA do HIV é incorporado neste e permanece durante todo o ciclo celular até a quebra celular. Sabe-se que na maioria das infecções, há formação de anticorpos para proteção do hospedeiro frente as infecções, entretanto, em casos de HIV, os anticorpos se desenvolvem mas não protegem. O vírus continua em silêncio e promove a quebra celular ou a produção sincicial dessas células, as quais deixam de funcionar normalmente. Após isto, ocorre a redução de células linfocitárias e conseqüente redução da função imunológica, portanto, a resposta a patologias bacterianas, fúngicas ou virais é reduzida (BUCZYNSKI; CASTRO; SOUZA, 2010).

3.2 Principais repercussões na cavidade oral de pacientes pediátricos soropositivos

As lesões bucais são um dos principais sinais clínicos para evidenciar a infecção pelo HIV. Assim, sabe-se que as manifestações bucais são conseqüentes ao comprometimento do sistema imunológico e estão evidentes em mais da metade dos pacientes com HIV/AIDS. É importante ressaltar a diferença entre o HIV e a AIDS; HIV é uma sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana que ataca o sistema imunológico, atingindo, principalmente as células de defesa, os leucócitos. O vírus se insere no DNA destas células e faz milhões de cópias destas, prosseguindo com a infecção. A AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) caracteriza-se como um estágio mais avançado da doença, pois o vírus ao destruir as células de

defesa, deixa o organismo mais propício ao surgimento de diversas patologias (GASPARIN *et al.*, 2009).

Assim, conforme a literatura, manifestações orais e alterações nos tecidos dentários têm sido frequentemente relacionadas a soropositividade para o HIV em pacientes pediátricos. A frequência destas lesões pode variar conforme o acesso aos cuidados médicos e odontológicos. Dentre as manifestações orais comumente encontrada em crianças, têm-se: candidíase oral, estomatite herpética, eritema gengival linear, gengivite, herpes simples, linfadenopatia cérvico-facial e hipertrofia de parótida (ALVES *et al.*, 2009).

O eritema gengival linear e o aumento da parótida acometem mais crianças soropositivas que adultos. Contudo, neoplasias malignas, como sarcoma de Kaposi, tem incidência maior em adultos. Além disso, o aumento da parótida geralmente está relacionado a uma progressão mais lenta da doença e a uma maior expectativa de vida, e, ainda, com a terapia antirretroviral, a incidência de lesões bucais reduz principalmente em razão do uso de fármacos inibidores de protease (DOS SANTOS, 2018).

A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes já se considera como um problema de saúde pública. Existe similaridade entre as lesões bucais nos adultos e nas crianças, mas dentre as diferenças condiz com os fatores de risco, modo de transmissão, padrão de soroconversão e história natural da doença de Petersen. Sabe-se que na presença de lesões na cavidade oral pode ser necessária profilaxia antibiótica e intervenção terapêutica, agindo diretamente no período de sobrevida dos pacientes (VIEIRA, PERÉT; PERÉT, 2010).

A candidíase oral é a lesão mais comum relacionada à infecção pelo HIV, sendo o sinal mais frequente que aponta para o diagnóstico inicial. É válido ressaltar que a candidíase oral não diagnostica o paciente com AIDS, entretanto pode ser preditiva para um desenvolvimento subsequente para AIDS nos pacientes sem tratamento (ROCHA; MADEIRA, 2019). Segundo Neville (2011) os padrões clínicos mais comuns são candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, candidíase hiperplásica e queilite angular.

Os dois primeiros padrões são mais comuns. Mesmo que seja pouco frequente em pacientes imunossuprimidos, o envolvimento crônico multifocal oral é comum em pacientes portadores de HIV. Além disso, a candidíase eritematosa usualmente se inicia quando a contagem de linfócitos CD4 é reduzida para menos que 400 células/mm³ e o padrão pseudomembranoso quando estas reduzem para menos que 200 células/mm³. Ainda, a condição dolorosa pode estar associada à redução do paladar e olfato, que ocasiona indiretamente o emagrecimento, pois o paciente tem a perda do apetite (ROCHA; MADEIRA, 2019).

Outra lesão bem comum em pacientes soropositivos, consiste com o eritema linear gengival. É considerado como um padrão incomum de gengivite, como uma faixa linear que envolve a gengiva marginal livre. Ademais, a mucosa alveolar e a gengiva podem expor eritema difuso ou puntiforme na maioria dos casos. Segundo a literatura, este é de mais difícil diagnóstico pois é de difícil avaliação, pois a gengiva marginal pode ser confundida com eritema linear gengival, outros autores afirmam que esta lesão é um padrão incomum de candidíase (NEVILLE, 2011).

Também poderá haver acometimento nas glândulas salivares. O principal sinal clínico consiste no aumento de volume da glândula salivar, principalmente a parótida. O envolvimento bilateral é visto na maioria dos casos pode, ainda, estar relacionado a linfadenopatia cervical. Ulcerações aftosas também ocorrem com elevada frequência em pacientes pediátricos soropositivos, são notadas três formas: menor, maior e herpetiforme. É sabido que quanto mais imunossuprimido, mais prevalentes as ulcerações aftosas (NEVILLE, 2011).

4 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS SOROPOSITIVAS E SUA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

A necessidade de atenção à saúde é constante, principalmente quando se considera crianças, haja vista a fragilidade e, até mesmo, dificuldade em seguir procedimentos de prevenção, ainda mais quando o paciente é portador de uma doença crônica. Partindo desse princípio, buscar manter um adequado estado da saúde bucal é essencial, tendo em vista que muitas manifestações que acometem essa região são indícios de alguns problemas que podem ser mais graves, principalmente quando analisa-se a associação, por exemplo, de cáries e o vírus HIV, bem como outras manifestações que tem como agentes que o intensificam o próprio vírus da imunodeficiência humana (BUCZYNSKI; CASTRO; SOUZA, 2008).

4.1 Candiase Bucal ou Candidíase

Apresenta-se como sendo uma manifestação grave na qual apresenta grandes possibilidades de atingir outros pontos vitais do organismo do paciente, tal como, o trato respiratório e o esôfago, assim, poderá acarretar em uma piora considerável no grau de saúde, tendo em vista que comprometerá o sistema imunológico que já está em uma situação de grande atenção (SÃO PAULO, 2002). A manifestação não se apresenta de forma única e igualitária, pois há tipos e formas diferentes de acometer um indivíduo, assim, divide-se em cinco tipos diferentes, sendo esses:

- a) Eritematosa;
- b) Quelite angular;
- c) Hiperplásica;
- d) Pseudomembranosa (CHINGURUPATTI, 1996).

Dentre as quais, a que mais se destaca é a do tipo pseudomembranosa, apresentando-se por meio de placas removíveis e manchas, de coloração amarelada ou branca, a qual poderá ter atuação em qualquer região bucal (CHINGURUPATTI, 1996). Dentro da esfera do tratamento da candidíase, é interessante destacar que alguns autores destacam como um procedimento de suma importância a citologia esfoliativa, na qual buscará evidenciar de fato a existência de *Candida* e sua colonização na região bucal, servindo também para concretizar como o principal agente etiológico de lesão (GUERRA *et al.*, 2007). Menciona-se também a existência da biópsia da lesão, procedimento este que irá provar a existência ou não de hifas, que auxiliam na minimização da dúvida em relação ao diagnóstico (FLAITZ, 1999).

A candidíase oral é uma das principais lesões encontradas na cavidade oral do paciente soropositivo, esta pode estar relacionada à redução do paladar e olfato que ocasiona a redução da ingestão de nutrientes, ocasionando o emagrecimento. O diagnóstico desta é feito comumente por meio da apresentação clínica, mas pode ser realizado o esfregaço citológico ou biópsia, esta amostra poderá evidenciar a cândida implantada na ceratina superficial (ROSENDO; PUGLIESI, 2011).

O protocolo de tratamento consiste na correção do desequilíbrio e remoção de fatores que auxiliem na presença da infecção. Em focos isolados constitui-se a remoção mecânica de placas pseudomembranosas e água bicarbonatada em candidíase eritematosa e pseudomembranosa. Preconiza-se a reavaliação após sete dias (TONELLI *et al*, 2013).

Em casos das úlceras aftosas, pode ser feito o tratamento com corticosteroides intralesionais ou tópicos, mas nem todas lesões respondem de forma favorável ao tratamento, com chances de recidiva. Com isso, os corticosteroides sistêmicos também podem ser utilizados, mas estes usualmente são evitados pelos médicos (ROCHA; MADEIRA, 2019).

Ainda, frente as lesões ulceradas recomenda-se o uso de Omcilon A (Orabase 1mg/10g, Pomada), desenvolvido pelo laboratório Aspen, no qual o fármaco é caracterizado como sendo um corticosteroide sintético onde é direcionada para o uso anti-inflamatório, minimizando a dificuldade de conviver com lesões inflamatórias e/ou ulcerativas originadas de traumas, sendo necessária aplicação por 4 vezes ao dia, e, o uso de laser de baixa intensidade também pode apresentar bons resultados no tratamento (ASPEN PHARMA, 2020).

4.2 Gengivite-HIV

Caracterizado por apresenta-se na forma de um eritema na direção linear na superfície vestibular, ou seja, na gengiva marginal, não havendo uma relação direta entre a higiene local e o surgimento da lesão e placas bacterianas, contudo, a ocorrência dar-se-á de forma variada e pode acometer as crianças de forma diferente, chegando ou não a mucosa bucal (GUERRA *et al.*, 2007). A relação de sua ocorrência é devido a deficiência das células do tipo CD4/CD8, é interessante salientar que, por mais que a manifestação ocorre por meio da inflamação e inchaço, o início do tratamento não reduz diretamente o teor do grau inflamatório (VIEIRA *et al.*, 1996).

No que tange às gengivites, é preconizado a raspagem e polimento coronaradicular, gluconato de clorexidina à 0,12%, iodeto de sódio e laser de baixa intensidade. Ainda,

há outros protocolos terapêuticos que dependem da lesão e seu grau de acometimento (ROCHA; MADEIRA, 2019).

4.3 Hipertrofia de parótida

É uma manifestação marcada pelo aumento de forma difusa de volume em diferentes direções, no qual apresenta-se como sendo rígido, e sem a obrigatoriedade de uma lesão, inflamação e, até mesmo, a não perda de sensibilidade, contudo, infelizmente essa manifestação patológica é associada a um outro grande problema, a xerostomia, a qual incide sobre o crescimento da hipertrofia de parótida, ou seja, um crescimento crônico (GUERRA *et al.*, 2007). Afim de analisar o comportamento molecular, é necessário a realização dos exames sanguíneos (exames histopatológicos) que são ferramentas de grande potência, onde demonstram o aspecto físico da amostra, cheia de infiltrados dispersos. Martino (1994) pontuou que não há uma urgência para solução, contudo, chama-se atenção pelo cuidado pelo fato de pode ser um grande fator para o desencadear do HIV e em alguns casos, a AIDS.

Tendo em vista evitar a manifestação, torna-se necessário além de uma boa higiene bucal, evitar o uso de fármacos que afetem a produção de saliva, recomenda-se o uso de flúor todos os dias, ingerir chicletes sem açúcar ou pastilhas a base de xilitol, em alguns casos mais graves recomenda-se o uso de substitutos da saliva na atividade de enxaguante, dentre os principais tem-se o carboximetilcelulose (GUERRA *et al.*, 2007).

4.4 Herpes simples (HSP)

É a patologia mais comum em crianças portadoras de HIV, surgem inicialmente por pequenas alterações nas margens do lábio, deixando-o um aspecto de vermelhidão, indicativo de gengivo-estomatite (manifestação inicial), com o passar do tempo, as alterações vão evoluindo para quadros mais severos, podendo desenvolver ulcerações nos lábios surgidas devido aos rompimentos na região labial, podendo também se manifestar na forma de aglomeração de úlceras de menor tamanho, sendo mais dolorosas, atacando a gengiva e o palato (GUERRA *et al.*, 2007).

O aumento da imunossupressão está relacionando ao aumento da criticidade do grau de ataque às crianças portadoras de HIV, pois nelas as patologias são crônicas e a progressão pode ocasionar em extensa movimentação mucocutânea (GUERRA *et al.*, 2007). Segundo Ramos Gomas *et al.* (1999) abordam que a patologia é grave e em alguns casos poderá impedir

até mesmo a ingestão de alimentos pelas crianças, além de que, caso isso ocorra, o paciente ainda deverá lidar com outros problemas decorrentes, tais como febres altas, prostração, infarto ganglionar e inapetência, sendo comum não só na parte viral do HIV mas, também, na própria fase de doença, caso o quadro evolua para a AIDS, assim, como são graves e severas, são, de uma forma geral, associadas a hospitalização. De um modo geral, o controle da patologia é associado principalmente ao uso de analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios que visam minimizar os sintomas surgidos pelo desenvolvimento das doenças, principalmente dores e febres. Em casos mais graves, torna-se necessário a alteração da alimentação das crianças, pois dependendo do grau a alimentação poderá ficar comprometida, sendo necessário evitar, por exemplo, desnutrição. É uma manifestação que merece muita atenção, pois pode variar desde uma herpes simples, até uma encefalite e herpes neonatal, onde estima-se que cerca de 70% desses dois últimos casos, são fatais (LASKARIS et al., 2000).

4.5 Leucoplasia pilosa

É um tipo de patologia que é rara em crianças, contudo, mesmo assim, há indícios de gravidade, manifesta-se pelo acometimento da língua, sendo identificada pela coloração branca decorrente da lesão, acometendo também as mucosas labiais e bucal. Infelizmente a lesão não é passível de remoção sendo mais comum em crianças portadoras de HIV que estejam na faixa de 15 anos de idade (LASKARIS et al., 2000). Para o correto estudo e tomada de ações, é necessário que a patologia seja analisada em relação a outras lesões do tipo branca, principalmente:

- a) Candidíase;
- b) Leucodema;
- c) Nevo branco esponjoso;
- d) Líquen plano (GUERRA *et al.*, 2007).

Laskaris *et al.* (2000) ainda reforça a necessidade de testes e exames laboratoriais para a correta investigação, nesse sentido, destacam como procedimentos adequados os seguintes:

- e) Exame histopatológico;
- f) Demonstração do Vírus Epstein Barr (EBV);
- g) Microscopia eletrônica.

Tendo em vista a importância da prevenção, menciona-se como necessários minimizar o uso de tabacos e bebidas alcoólicas, bem como, ingerir alimentos saudáveis, principalmente frutas, pelo excesso de nutrientes e oxidantes os quais tem a ação direcionada

na inativação de moléculas que sejam nocivas aos tecidos, sendo assim, reduzindo o risco da manifestação na mucosa bucal xerostomia (GUERRA *et al.*, 2007).

4.6 Cárie dentária

A doença cárie é bem mais comuns em crianças portadoras do vírus HIV do que em crianças sem o vírus, ou, sem evidência de nenhuma outra doença crônica. Sendo assim, essa população demanda de uma maior atenção frente a essa problemática.

Castro *et al.* (1996) em sua pesquisa constataram que o risco da ocorrência de cáries severas em crianças portadoras de HIV é 55% mais alto do que o de crianças sem a doença. Identificaram ainda que dentro desse subgrupo de crianças portadoras de HIV, as cáries acometem mais aquelas crianças mais velhas, de maiores idades, contudo, os autores afirmam que nenhuma delas esteja livre de não serem acometidas pela manifestação. No caso das crianças mais velhas, a justificativa dar-se-á devido a este grupo apresentarem as cáries alocadas na dentição decídua, ou seja, os dentes que estão há mais tempo no trato bucal, logo, os mais acometidos.

A ocorrência da cárie dentária está diretamente relacionada à própria saúde bucal, onde a deficiência acarreta na diminuição do fluxo salivar e excesso de resíduos (SMITH *et al.*, 1994). Tal fato, encontra uma realidade mais complicada quando considerado a própria medicação que os pacientes usam ao tratar o vírus HIV, pois estes apresentam elevados índices de sacarose, além do que influenciam também a ocorrência de xerostomia (GUERRA *et al.*, 2007).

4.7 Linfadenopatia cervical

Esse tipo de manifestação não é exclusivo para crianças portadoras de HIV, ou seja, a presença da patologia sozinha não é significativa o suficiente para indicar uma possível contaminação, em outras palavras, não é capaz de indiciar uma infecção sintomática. Sua manifestação é associada a outras patologias, principalmente, hipertrofia das glândulas salivares e hepatoesplenomegalia (GUERRA *et al.*, 2007).

A hepatoesplenomegalia é decorrente do da ação do vírus HIV sobre os hepatócitos podendo ser a causa de tuberculose, pneumucosite, histoplasmose, linfomas e leishmaniose visceral (ROCHA *et al.*, 2011). Apresenta-se de forma bem difusa, crônica e se sensibilidade dolorosa (GUERRA *et al.*, 2007). Em sua pesquisa, Costa *et al.* (1998) já havia encontrado uma

alta proporção de linfadenopatia cervical em praticamente 60% de todas as crianças portadoras do vírus HIV, acompanhados de paratúberos e linfonodos metonianos, na proporção de 9,1% e 18,2%, respectivamente.

4.8 Sarcoma de Kaposi

Apresenta-se sob diversas formas: avermelhadas, azuis, elevadas, planas, única ou múltiplas, sendo quase unânime a prevalência exclusiva no palato duro. Um fator de grande relevância e que está ligado a alguns outros fatores, principalmente no quesito econômico e social, é que esse tipo de manifestação patológica em função das crianças é extremamente raro a ocorrência em países do ocidente, enquanto que em países africanos, por exemplo, Uganda e Gana, os casos são bem frequentes (GUERRA *et al.*, 2007).

Laskaris (2000) ao tratar desse tipo de doença, afirma que para um correto êxito no tratamento deverá ser iniciado a partir do momento em que há a realização da biópsia, considerando cinco aspectos principais:

- a) Lesão periférica das células de maiores tamanhos;
- b) Granuloma piogênico (identificado como sendo uma lesão vascular adquirida na qual ocorre um grande crescimento nos caminhos vasculares, sendo totalmente reativos a traumas, sendo originado também não só por traumas, mas também pelo uso de determinados tipos de medicamentos. É marcado pelo surgimento de certos tumores de cor avermelhada que ficam presos à pele e passíveis a sangramento facilmente, pois são muito sensíveis) (SBD, 2017a);
- c) Angiomatose do tipo bacilar (são de grande frequência em pacientes imunodeficientes, tendo um agrave pelo uso constante de altas doses de fármacos, presença de linfomas e infecções do HIV. Apresenta como principais manifestações clínicas as lesões de proliferação vascular em função da resposta à ação angiogênica decorrente das bartonelas que são identificados como sendo bacilos ou cocobacilos gram-negativos. Por se tratar de lesões, muitas crianças poderão ainda ter outros sintomas relacionados, tais como febre, vômito, anorexia, fortes dores abdominais e diarreia). (BASSS VINCENT; PERSON, 1997; RAOULT, 1999; VELHO, 2003);
- d) Hemangioma (uma das principais marcas que identificam essa problemática é a ocorrência em crianças, pois a predominância compreende essa faixa, em especial meninas em comparação aos meninos, atendendo uma proporção de 5:1, é definido como sendo um tumor benigno, tendo como manifestações clínicas as lesões que nem

sempre aparecem nos primeiros dias de vida, contudo, quase todas as hemangiomas apresentam-se de modo visível até o primeiro mês de vida, podendo apresentar-se de forma espalhada pelo corpo, podendo originar ulcerações) (SBD, 2017b);

- e) Angiossarcoma (caracterizado como sendo um sarcoma raro atuando especialmente no tecido mole, ocorrendo na proporção de 2,0% em comparação a outros tipos de sarcomas. Apresenta grande variabilidade, contudo converge ao necessitar de uma equipe multidisciplinar para o tratamento (CRUVINEL et al., 2019).

Para lidar corretamente com essa manifestação é necessário uma série de exames laboratoriais, pois o correto diagnóstico poderá demorar anos e cada caso poderá ser bem específico, com isso, os mecanismos de controle são a bases de remédios que visam amenizar os problemas surgidos, tais como fortes dores e febres, mesmo que muitos casos não seja necessário tratamentos, mas sim observações. Porém, alguns casos necessitam de bons antibióticos para o tratamento, a exemplos de: amoxicilina, cefalexina e clindamicina (PETERS; EDWARDS, 2000).

5 O IMPACTO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Desde a inserção na sociedade do tratamento decorrente da Terapia Antirretroviral (TARV) os pacientes portadores do vírus HIV e os pacientes acometidos pela AIDS, passaram a ter uma maior assistência o que acarretou drasticamente nos índices de comorbidades e mortalidades relacionados à doença (SILVA; GROTTTO; VILELA, 2001). Contudo, por mais que se contemple de inúmeros benefícios, ainda há a ocorrência de efeitos colaterais, o que influencia a não adesão por parte de alguns pacientes ao TARV (MONTESSORI *et al.*, 2004).

O processo de tratamento inicia-se primeiramente pela aplicação dos Inibidores de Transcriptase Reversa Análogo de Nucleosídeos (ITRN), os quais acarretam em elevados teores de cefaléia, astenia e insônia, por outro lado, alguns pacientes ao iniciar o procedimento de tratamento mencionam a ocorrência de fortes dores abdominais, vômitos e náuseas, os quais impactam diretamente no bem estar do paciente (MONTESSORI *et al.*, 2004).

Devido ao tratamento complexo envolvendo o próprio vírus HIV, as manifestações podem ser diversas, pois as anormalidades afetam diretamente a esfera hematopatológica, por isso, tem resultados negativos ao atacar a medula óssea, desregular a imunidade, acarretar em deficiências nutricionais e gerar anemias (SEMBA; GARY, 2001; BERHANE *et al.*, 2004).

A anemia é um dos pontos que mais chama atenção nesse cenário, mesmo que com um sistema de tratamento que já se mostrou eficiente, haja visto o índices de comorbidsdes e mortes que foi evitado, porém nem todos os pacientes reagem bem, conforme evidenciado, a anemia pode ocorrer de formas distintas também, e é importante salientá-la, pois é bem comum em relação ao pacientes portadores de HIV, mesmo em crianças, e, até mesmo em assintomáticos, ocorrendo na proporção de 30%, enquanto que naqueles quadros clínicos relacionados a AIDS, esses valores podem chegar a 80%, podendo ter causas diversas, mas que apresentam como resultados principais a deficiência de ferro e alteração metabólica em função da vitamina B12 e/ou ácido fólico (BERHANE *et al.*, 2004; BRASIL, 2006).

De modo geral, as crianças apresentam-se como assintomáticas até meados da 3º e 4º meses de vida, a partir daí, passam a manifestar déficits no desenvolvimento, onde é possível identificar a portabilidade do vírus (GUERRA *et al.*, 2007). Mesmo apresentando manifestações variadas, o processo de tratamento é indicado quando há a progressão da infecção do vírus, acarretando drasticamente nas manifestações laboratoriais e clinicas da AIDS, em um grau já mais avançado (BRASIL, 2004). De um modo geral, segundo Guerra *et al.* (2007) cerca

de 80% das crianças portadoras de HIV tem manifestações que se assemelham aos adultos, enquanto que apenas 15% desenvolvem a forma grave nos primeiros dias de vida.

O TARV leva em consideração aspectos clínicos, virológicos e imunológicos, ou seja, a quantidade de carga viral interfere no tratamento, no qual, em suma, o foco principal do tratamento é justamente o controle da replicação viral, onde proporcionará na recuperação imunológica, e, conseqüentemente, ajuda no trabalho do organismo nas manifestações sintomáticas clínicas. Nesse cenário, há dois tipos de respostas principais acerca do tratamento: sucesso terapêutico e a falha terapêutica, sendo definidas como:

Sucesso terapêutico: máxima supressão viral sustentada, isto é, carga viral indetectável mantida ao longo do tempo, associada à restauração e preservação da competência imunológica e à ausência ou resolução de sintomatologia relacionada à infecção pelo HIV. Este é o cenário ideal e deve ser a meta do tratamento antirretroviral. Geralmente é factível em pacientes virgens de tratamento, porém requer reforços positivos e assistência multiprofissional para sua sustentação. Nos pacientes virgens de tratamento, considera-se sucesso terapêutico a queda de $>1,0 \log_{10}$ na carga viral depois de 8-12 semanas de tratamento e indetecção de carga após 6 meses de tratamento. Pacientes mais jovens (lactentes) e com viremia plasmática basal elevada podem demorar mais tempo (até 12 meses) para conseguir a indetecção. (BRASIL, pág. 88, 2009). (Grifo da autora).

Falha terapêutica: o rebote na replicação viral após resposta virológica completa, associada ou não a falha imunológica e a falha clínica. A falha imunológica ocorre por resposta incompleta ou deterioração imune. A resposta incompleta é definida quando, após 12 meses de tratamento, não se consegue aumento de percentual de CD4 de pelo menos 5% nos pacientes com nível basal. A deterioração imune é definida como a queda de 5 pontos percentuais de CD4 em qualquer idade ou queda de valor absoluto abaixo de níveis basais em maiores de 5 anos de idade. A falha clínica é definida como deterioração neurológica progressiva, falha no crescimento e ocorrência de infecções graves ou recorrentes ou doenças associadas à aids após pelo menos 6 meses de terapia antirretroviral (BRASIL, pág. 89, 2009). (Grifo da autora).

É necessário um acompanhamento adequado para início do tratamento no tempo certo, pois a evolução da doença decorrente do vírus HIV é mais rápida em crianças do que em adultos. Segundo recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, é interessante que o tratamento seja iniciado em todos os menores de 12 meses, não sendo de grande importância a constatação de sintomas clínicos, carga viral ou classificação imunológica, pois como o avanço

dar-se-á de forma rápida, é de extrema importância o controle. Contudo, é de suma importância que sejam identificados por parte do cirurgião-dentista possíveis problemas que podem ocorrer antes que o tratamento comece (BRASIL, 2008). Um outro aspecto relevante é que o tratamento e o uso de drogas no tratamento não são únicos para todas as crianças. Para cada fase há indicações a serem consideradas, tais como observa-se pela figura 1.

Figura 1 - Parâmetros a serem considerados na TARV

Idade	Critérios	Recomendação
<12 meses	Independentemente de manifestações clínicas, CD4 e carga viral	Tratar
≥12 e <36 meses	Critérios clínicos: categoria CDC B* ou C Critérios laboratoriais: - CD4: <25% ou <750 céls./mm ³ - Carga viral: >100.000 cópias/mm ³	Tratar Tratar Considerar tratamento
≥36 e <60 meses	Critérios clínicos: categoria CDC B* ou C Critérios laboratoriais: - CD4: <20% ou <500 céls./mm ³ - Carga viral: >100.000 cópias/mm ³	Tratar Tratar Considerar tratamento
>5 anos	Critérios clínicos: Categoria CDC B* ou C Critérios laboratoriais: - CD4: <15% ou <350 céls./mm ³ - Carga viral: >100.000 cópias/mm ³	Tratar Tratar Considerar tratamento

Fonte: Brasil (2009)

Por meio da figura 1 percebe-se que considerando faixas etárias diferentes, há formas de atuação diferentes. De modo geral. O TARV ideal é: “três drogas antirretrovirais, incluindo duas classes de fármacos diferentes, é o tratamento inicial recomendado para crianças e adolescentes com infecção pelo HIV” (BRASIL, pág., 79, 2009). Ao profissional de saúde compete a escolha do tratamento mais adequado, pois há vantagens e desvantagens que podem se originar em decorrência da alta taxa de ingestão de drogas, mesmo que elas sejam usadas com a finalidade de melhorar a vida dos pacientes pediátricos soropositivos. Por mais que a

escolha do tratamento mais adequado seja de responsabilidade do profissional de saúde, tal fato é relacionado a exames, tal como o de genotipagem, o qual é indicado para todas as crianças que nunca tenham tido contato com o TAV, além do mais, alguns fatores relevantes a serem considerados nesse cenário é no que tange a eficácia, durabilidade, aspectos socioeconômicos, culturais e psicológicos (BRASIL, 2009). De modo geral, o tratamento é associado a Inibidores de Transcriptase Reversa Não-Análogo de Nucleosídeo (ITRNN) e Inibidores de Protease Ritonavir (IP/r), dos quais surgem pontos positivos e negativos, conforme ilustrado pela figura 2.

Figura 2: Vantagens e desvantagens dos esquemas iniciais do TARV

Esquema triplo com:	Vantagens	Desvantagens
Inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN)	<p>Menor risco de dislipidemia e lipodistrofia</p> <p>Poupador de IP</p> <p>Menor número de cápsulas a serem administradas aos pacientes em uso dessa apresentação</p>	<p>Uma única mutação confere resistência, com reação cruzada entre a NVP e o EFV</p> <p>Risco raro de reações adversas graves: Síndrome de Stevens-Johnson e hepatotoxicidade (maior com a NVP)</p> <p>Potencial de interação com múltiplas drogas que têm metabolismo hepático</p>
Inibidor de protease/ritonavir (IP/r)	<p>Eficácia clínica, virológica e imunológica bem documentada</p> <p>O desenvolvimento de resistência requer múltiplas mutações</p> <p>Atuação em duas etapas do ciclo de replicação viral</p> <p>Poupador de ITRNN</p>	<p>Complicações metabólicas: dislipidemia, lipodistrofia e resistência à insulina</p> <p>Potencial de interação com múltiplas drogas que têm metabolismo hepático</p> <p>Maior número de comprimidos a serem administrados aos pacientes em uso dessa apresentação</p> <p>Pior palatabilidade (comparada à NVP), o que pode dificultar a adesão</p>

Fonte: Brasil (2009)

Nesse sentido, percebe-se que mesmo que exista aspectos negativos, o TARV é de extrema importância na preservação de uma vida de qualidade dos pacientes pediátricos soropositivos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista que muitas das crianças portadoras de HIV possuem o vírus devido ao contágio ainda na placenta da mãe, o diagnóstico laboratorial fica limitado, pois não tem como realizá-lo por meio de exame de sorologia anti-HIV, até os 18 meses, o que acarreta na existência de resultados falso-positivos, mesmo que, caso constatado o resultado negativo não anule a ocorrência de existência do vírus, pois há o que entende-se por “janela imunológica”, período esse que é conhecido como um momento de transição, ou seja, uma relação entre infecção e a criação de anticorpos, afim de se obter resultados satisfatórios de detecção de contaminação pelos vírus, destaca-se como procedimentos eficientes os teste PCR-DNA e PCR-RNA (BERHANE *et al.*, 2004).

À medida que o tempo passa, infelizmente observa-se cada vez mais o aumento de atendimentos odontológicos em crianças, com isso, pode-se estabelecer uma relação crescente em função da infecção, sendo que muitas patologias são intensificadas pela presença do vírus HIV. Conforme destaca Guerra *et al.* (2007), muitos pais levam os filhos para o cirurgião-dentista apenas quando a candidíase já está evoluída, causando grande desconforto e dores a criança.

O grau de transmissão de mães para filhos apresenta a maior probabilidade, contemplando a faixa de 85 a 91,8%, por meio da transmissão vertical. A associação do HIV com a região bucal é dada porque os portadores, quase que em sua totalidade, apresentam como principais manifestações problemas na mucosa bucal, acarretando no surgimentos de infecções secundárias (ou oportunistas) que debilitam ainda mais a vida das crianças, diminuindo a sua imunidade, pois à medida que as infecções se alastram pelo organismo, tem-se que o procedimento antirretroviral perde a eficácia, dando espaço para atuação sistêmica da AIDS (ALVES *et al.*, 2009; RAMOS *et al.*, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2013).

Alves *et al.* (2009) pontua que a atenção voltada às lesões que acometem as crianças é mais séria, pois a prevalência das manifestações nesse grupo fica em torno de 63%, além de os procedimentos profiláticos apresentarem respostas diferentes aos adultos, mesmo que em alguns casos a manifestação patológicas siga o mesmo padrão entre crianças e adultos, porém o grupo mais novo tem respostas de tratamento diferentes.

Os pacientes pediátricos de um modo geral apresentam mais as formas agudas e ulcerosas, com predominância de 5% para as periodontites. As ulcerações aftosas são manifestações graves que acometem muito os pacientes devido aos desconfortos ocasionados,

nos pacientes pediátricos a taxa de prevalência fica em torno de 15%, porém, em casos mais graves e associados a outros problemas, com isso, quando ocorre, tendem a ser maiores e mais duradoras ao longo do tempo, sendo necessário um tratamento mais longínquo (MACHADO *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2009; SALES-PERES *et al.*, 2012).

7 CONCLUSÃO

Dentre as principais manifestações orais em função do acometimento do vírus HIV em crianças estão a herpes simples e a candidíase, sendo a leucoplasia pilosa a mais rara. O diagnóstico de tais lesões impactam significativamente a vida destas crianças, sendo assim, é importante lançar mão de métodos diagnósticos eficazes, bem como procedimentos laboratoriais específicos para a correta constatação.

A atuação do profissional cirurgião-dentista é fundamental, tendo em vista que muitas patologias tendem a ter repercussões negativas na região bucal, acarretando diversas complicações, assim, nesse sentido, destaca-se que o diagnóstico precoce é de extrema necessidade, pois quanto mais cedo a detecção de tais alterações, maior o tempo de sobrevida do paciente, influenciando no seu aspecto de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira *et al.* Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 4, 2009.
- ARAÚJO, Joyce Figueira *et al.* Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos e o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 115-122, 2018.
- ASPEN PHARMA. **Oncilom-A Orabase**. São Paulo, 09 jul. 2020. Disponível em: <https://aspenpharma.com.br/?s=Omcilon+A>. Acesso em: 20 maio 2021.
- BASS, J. W.; VINCENT, J. M.; PERSON, D. A. The expanding spectrum of *Bartonella* infections: I. *Bartonellosis* and trench fever. **Pediatr Infect Dis J**, vol. 16, p. -2-10, 1997. 16:2-10.
- BERHANE, K. *et al.* Impact of active antiretroviral therapy on anemia and relationship between anemia and survival in HIV infected women. **J Acquir Immune Defic Syndr**, vol. 37, p. 1245-1252, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para terapia anti retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV: manual de bolso**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV: manual de bolso**. Brasília, 2009.
- BUCZYNSKI, Ana Karla; CASTRO, Glória Fernanda; SOUZA, Ivete Pomarico Ribeiro de. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1797-1805, 2010.
- CASTRO, Gloria Fernanda *et al.* Prevalência de cárie e sua correlação com a classificação clínica e imunológica em crianças infectadas pelo HIV. **Pesquisa Odontológica Brasileira** [online], n. 2, v. 15, p. 91-97, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-74912001000200003>>. Epub 19 Jul 2001. ISSN 1517-7491. <https://doi.org/10.1590/S1517-74912001000200003>.
- CASTRO, G. F. B. A.; SOUZA, I. P. R.; VIANNA, R. *et al.* Identification of caries prevalence and its relationship with caries risk in HIV+ children with no evidence of immunodeficiency. **J Dent Res**, v. 75, n. 5, p. 1107, May 1996. [Resumo n. 231]
- CHIGURUPATTIR, RAGHAVAN, S. S.; STUDEN-PAVLOVICH, D. A. Pediatric HIV infection and its oral manifestations: a review. **Pediatr Dent**, v. 18, n. 2, mar./abr., 1996.

CRUVINEL, S. S. *et al.* Angiossarcoma cutâneo e suas peculiaridades. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 35, n. 1, p. 129-132, 2020.

DA SILVA FELIPE, Lizandra Coimbra *et al.* Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas Manifestações Bucais. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 3, n. 1, 2016.

DE ARAÚJO, Kaelly Lima; DE QUEIROZ JUSTINO, Giulia Régis; NORÕES, Eruska Maria de Alencar Tavares. Relação entre índice de cárie e doenças periodontais em crianças portadoras de HIV. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 8, 2015.

DOS SANTOS, Ana Luisa Cabral. Lesões orais em crianças HIV positivas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 33, 2018.

FLAITZ, C. M.; HICKS, M. J. Oral candidiasis in children with immune suppression: clinical appearance and therapeutic considerations. **ASDC J Dent child Fulton**, vol. 66, n. 3, p 161-166, 1999.

GASPARIN, Adriano Baraciol *et al.* Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1307-1315, 2009.

GUERRA, L. M. *et al.* Manifestações bucais da aids em crianças: implicações clínicas para o cirurgião-dentista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, vole. 19, n. 1, jan./abr., p. 77-83, 2007.

MACHADO, F. C. *et al.* Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis. **Ciênc Saúde Coletiva**, vol. 13, p. 1851-1871, 2008.

MONTESSORI, V. *et al.* Adverse effects of antiretroviral therapy for HIV infection. **CMAJ**, vol. 170, p. 229-238, 2004.

NEVILLE, Brad. **Patologia oral e maxilofacial**. Elsevier Brasil, 2011.

PETERS, T. R.; EDWARDS, K. M. Cervical lymphadenopathy and adenitis. **Pediatr Rev.**, vol. 21, n. 12, p. 399-405, 2000.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Current status of herpesvirus identification in the oral cavity of HIV-infected children. **Rev Soc Bras Med Trop**, vol. 46, p. 15-19, 2013. 46:15-9.

ROCHA, Mariana Passos Neves da; MADEIRA, Pietra Caroline Takahashi Iodes. **O paciente HIV soropositivo nos consultórios odontológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Taubaté, Taubaté, 2019.

ROSENDO, Icaro Antunes; PUGLIESI, Daniela Maria. Avaliação das condições bucais em crianças infectadas pelo HIV atendidas em um posto de assistência municipal de Maceió-AL. Estudo longitudinal. **Revista Semente**, v. 6, n. 6, 2011.

TONELLI, Stephanie Quadros *et al.* Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV-uma revisão sistemática da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 18, n. 3, 2013.

VIEIRA, Thaís Ribeiral; PÉRET, Adriana de Castro A.; PÉRET, Luciano Amédée. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 237-243, 2010.

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Sanitária. Sistema Único de Saúde. Resolução SS-15, de 18-1-99: aprova norma técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. Disponível em: Acesso em:

SANTOS, Anderson Andrel Silva dos; OLIVEIRA, Gleidson José Noberto de; BOTELHO, Kátia Virgínia Guerra. **Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos associadas à infecção do HIV/AIDS**: uma revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD. **Granuloma piogênico**. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/unhas/doencas-e-problemas/granuloma-piogenco/92/>. Acesso em: 22 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD. **Hemangioma**. Brasília, 2017b. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hemangioma/10/>. Acesso em: 22 maio 2021.

BUCZYNSKI, Ana Karla *et al.* O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 13, n. 6, 797-1805. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600014>. Epub 30 Set 2008. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600014>.

Velho, Paulo Eduardo Neves Ferreira et al. Angiomatose bacilar: revisão da literatura e documentação iconográfica. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online]. 2003, v. 78, n. 5 [Acessado 26 Maio 2021], pp. 601-609. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000500010>>. Epub 25 Nov 2003. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000500010>.

RAOULT, D. Infections humaines à *Bartonella*. *Presse Med* 1999; 28:429-34

ROCHA, E. M. *et al.* Diagnóstico diferencial de hepatoesplenomegalia em paciente HIV positivo. **Med Minas Gerais – RMMG**, Minas Gerais, 2011; 21(4 Supl 6): S1-S143.

RAMOS, J. R. Opportunistic illnesses in Brazilian children with AIDS: results from two national cohort studies, 1983-2007. **AIDS Res Therapy**, vol. 8, p. 1 x 7, 2011; 8:1-7.

SALES-PERES, S. H. C. *et al.* Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciênc Saúde Coletiva** vol. 17, p. 55-60, 2012.

SMITH, L. A *et al.* HIV-seropositive children: oral manifestations and educational guidelines for caregivers. **J Dent Res**, v. 73, p. 334, 1994. Special issue. .

SILVA, E. B.; GROTO, H. Z.; VILELA, M. M. Aspectos clínicos e o hemograma em crianças expostas ao HIV-1: comparação entre pacientes infectados e soro-reversores. **J Pediatr (Rio J)**, vol. 77, pág. 50-5011 2001; 77:503-511

SEMBA RD, GRAY GE. Pathogenesis of anemia during human immunodeficiency virus infection. **J Investig Med**, vol. 49, pág. 225-239, 2001.

APÊNDICE

LESÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS: as principais manifestações patológicas e as implicações clínicas para o cirurgião-dentista

ORAL INJURIES IN SEROPOSITIVE PEDIATRIC PATIENTS: the main pathological manifestations and clinical implications for the dentist

Érica Costa Lacerda¹; Marjorie Adriane da Costa Nunes²

¹Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB). São Luís, MA, Brasil.

²Professora. Doutoranda em Odontologia pela Universidade CEUMA, Mestra em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), especialista em Ortodontia pela Associação Brasileira de Odontologia, especialista em Saúde Materno-Infantil e em Programa de Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professora do curso de Odontologia Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB). São Luís, MA, Brasil.

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) caracteriza-se como uma doença infecciosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana que afeta principalmente os linfócitos T CD4, acarretando na imunossupressão progressiva. No Brasil, em 1980 foi datado o primeiro paciente pediátrico confirmado com HIV, sendo a transmissão vertical a principal forma de contágio. O objetivo do estudo é pontuar as principais alterações clínicas na cavidade oral em pacientes pediátricos portadores de HIV, assim como as abordagens terapêuticas e as implicações clínicas para o profissional cirurgião-dentista. O estudo caracteriza-se por ser de revisão de literatura, por isso, descritivo e qualitativo. A coleta de dados foi feita por meio de plataformas digitais, tendo como principais descritores de busca: “Manifestações Bucais” “*Oral Manifestations*”; “HIV”; “Odontopediatria” “*Pediatric Dentistry*”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2021. Percebeu-se que as manifestações clínicas e a evolução do HIV são diferentes em função da fase que o paciente está originando implicações contrárias, algumas mais graves em um período mais curto de tempo. As lesões no trato bucal são fortes indícios do acometimento do HIV, pois são os principais sinais clínicos iniciais para identificar à própria doença que compromete o sistema imunológico dos pacientes pediátricos soropositivos. As principais manifestações que acometem as crianças soropositivas são a candidíase, herpes

bucal, gengivite, hipertrofia da parótida, leucoplasia pilosa, linfodema cervical, sarcoma de kaposi e a cárie dentária. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, pois quanto mais cedo a constatação, maior o impacto na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chaves: Infecções por HIV. Crianças portadoras de HIV. Manifestações Bucais.

ABSTRACT

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is characterized as an infectious disease caused by the human immunodeficiency virus that mainly affects CD4 T lymphocytes, resulting in progressive immunosuppression. In Brazil, in 1980, the first confirmed pediatric patient with HIV was dated, with vertical transmission being the main form of contagion. The aim of the study is to point out the main clinical changes in the oral cavity in pediatric patients with HIV, as well as the therapeutic approaches and clinical implications for the dental surgeon. The study is characterized by being a literature review, therefore, descriptive and qualitative. Data collection was done through digital platforms, with the main search descriptors: “Oral Manifestations” “Oral Manifestations”; “HIV”; “Pediatric Dentistry” “Pediatric Dentistry”. Articles published between 2010 and 2021 were selected. It was noticed that the clinical manifestations and evolution of HIV are different depending on the phase in which the patient is causing opposite implications, some more serious in a shorter period of time. Oral tract lesions are strong indications of HIV involvement, as they are the main initial clinical signs to identify the disease itself that compromises the immune system of HIV-positive pediatric patients. The main manifestations that affect HIV-positive children are candidiasis, oral herpes, gingivitis, parotid hypertrophy, hairy leukoplakia, cervical lymphoedema, kaposi sarcoma and tooth decay. The importance of early diagnosis is highlighted, as the earlier the finding, the greater the impact on the quality of life of these patients.

Keywords: HIV infections. Children with HIV. Oral Manifestations.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) caracteriza-se como uma doença infecciosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana que afeta principalmente os linfócitos T CD4, que proporciona uma imunossupressão progressiva e a porta de entrada a diversas doenças oportunistas. O Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido popularmente como HIV, é um retrovírus humano que pode ser transmitido pela via sanguínea, contato sexual

e pela via vertical, quando a mãe é soropositiva e passa para o feto durante a gestação, o parto ou a amamentação (BUCZYNSKI; CASTRO; SOUZA, 2010).

No Brasil, o primeiro dado histórico de um paciente pediátrico confirmado com HIV foi em meados de 1980 e desde então, pode-se evidenciar uma mudança na história da infecção-doença. Assim, sabe-se que a principal transmissão do HIV para crianças é a vertical. As manifestações clínicas e a evolução do HIV nesses pacientes são diferentes em relação aos adultos, visto que a infecção viral na fase precoce da vida com o sistema imunológico em desenvolvimento compete implicações mais graves em um período mais curto de tempo (DOS SANTOS, 2018).

As manifestações no trato bucal são forte indícios do acometimento do HIV, pois são um dos principais sinais clínicos iniciais para identificar lesões relacionadas à própria doença, conseqüentemente, comprometendo o sistema imunológico evidenciando mais complicações para os portadores de HIV/AIDS, principalmente em crianças (GASPARIN *et al.*, 2013). É fundamental a compreensão do cirurgião-dentista frente aos sinais primários da doença nos pacientes, pois as lesões orais podem manifestar-se de forma intensa e difícil de tratar em pessoas soropositivas, sendo necessário a atuação do profissional para o tratamento.

Em estudos desenvolvidos com pacientes pediátricos infectados pelo HIV, pode-se evidenciar a relação entre a imunossupressão e o surgimento de lesões na cavidade bucal. As lesões bucais geralmente encontradas em crianças infectadas pelo HIV/Aids incluem: candidíase oral, estomatite herpética, eritema gengival linear, gengivite, herpes simples, linfadenopatia cérvico-facial, hipertrofia de parótida, úlceras aftosas e abscessos dentários, entre outros (GASPARIN *et al.*, 2009). As lesões orais são muito comuns e na maioria dos casos, são os primeiros sinais da doença. Com isso, o profissional da odontologia é usualmente o primeiro a se deparar com o fato. Logo, é de fundamental importância a compreensão do profissional para encaminhar o paciente com a suspeita de diagnóstico (ALVES *et al.*, 2009).

Com isso, sabendo-se que a infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é um problema de saúde pública há mais de 20 anos, torna-se importante o estudo dessas implicações clínicas em busca de promover um melhor prognóstico e melhorar a qualidade de vida dessas crianças infectadas (ARAUJO *et al.*, 2018).

Dessa forma, objetivando auxiliar o cirurgião-dentista frente as dificuldades no atendimento a essa nova demanda de pacientes, este trabalho apresentará uma revisão de literatura acerca do assunto, buscando apresentar as principais alterações clínicas na cavidade oral em pacientes pediátricos portadores de HIV, assim como as abordagens terapêuticas e as implicações clínicas para o profissional cirurgião-dentista, sendo de extrema importância a

identificação da imunopatogênese e demonstrar o impacto do tratamento antirretroviral na cavidade oral.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como sendo de revisão de literatura, assim, de cunho bibliográfico, por isso, apresenta-se como descritiva, com uma abordagem qualitativa por meio da percepção do tema escolhido. As coletas de dados foram feitas por meio de plataformas digitais, tais como o Google Acadêmico, *Pubmed*, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), *Medline*, *Scielo* e *ScienceDirect*. Estes dados serão obtidos somente se incluírem nos critérios de inclusão, que se referem ao ano de publicação nos últimos dez anos, idioma inglês e português, descritores, público-alvo sendo crianças e resumo em relação com o tema preconizado. As palavras-chaves que nortearão essa busca foram confirmadas pelo DECS (Descritores em Ciências da Saúde): “Manifestações Bucais” “*Oral Manifestations*”; “HIV”; “Odontopediatria” “*Pediatric Dentistry*”. Deste modo, como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados em periódicos e estudos disponibilizados nos repositórios de instituições de ensino superior, no período compreendido de 2010 a 2021. Com ressalva daqueles artigos científicos publicados por autores renomados na área, que foram considerados no trabalho, mesmo que não inseridos no período delimitado.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Pacientes pediátricos soropositivos

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa, viral e transmissível por meio do sangue e secreções contaminadas. Esta doença é caracterizada pela redução progressiva dos linfócitos CD4 e atinge o sistema imune do paciente, conseqüentemente predispõe a infecções oportunistas, neoplasias e problemas neurológicos (ARAÚJO *et al.*, 2018). Os primeiros casos de AIDS foram relatados no Brasil em meados de 1980. A transmissão usualmente ocorre por meio do contato sexual, uso de drogas injetáveis, transfusões sanguíneas e derivados contaminados. Ao se tratar de crianças portadoras de HIV (vírus da imunodeficiência adquirida), a transmissão vertical é a principal via de contaminação, esta ocorre de mãe para filho de forma intrauterina, perinatal ou por meio do aleitamento materno (TONELLI *et al.*, 2013). A célula alvo principal do HIV é o linfócito T CD4+ auxiliar, assim, o DNA do HIV é incorporado neste e permanece durante todo o ciclo celular até a quebra

celular. Sabe-se que na maioria das infecções, há formação de anticorpos para proteção do hospedeiro frente as infecções, entretanto, em casos de HIV, os anticorpos se desenvolvem mas não protegem. O vírus continua em silêncio e promove a quebra celular ou a produção sincicial dessas células, as quais deixam de funcionar normalmente. Após isto, ocorre a redução de células linfocitárias e consequente redução da função imunológica, portanto, a resposta a patologias bacterianas, fúngicas ou virais é reduzida (BUCZYNSKI; CASTRO; SOUZA, 2010).

3.2 Principais repercussões na cavidade oral de pacientes pediátricos soropositivos

As lesões bucais são um dos principais sinais clínicos para evidenciar a infecção pelo HIV. Assim, sabe-se que as manifestações bucais são consequentes ao comprometimento do sistema imunológico e estão evidentes em mais da metade dos pacientes com HIV/AIDS. É importante ressaltar a diferença entre o HIV e a AIDS; HIV é uma sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana que ataca o sistema imunológico, atingindo, principalmente as células de defesa, os leucócitos. O vírus se insere no DNA destas células e faz milhões de cópias destas, prosseguindo com a infecção. A AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) caracteriza-se como um estágio mais avançado da doença, pois o vírus ao destruir as células de defesa, deixa o organismo mais propício ao surgimento de diversas patologias (GASPARIN *et al.*, 2009).

Assim, conforme a literatura, manifestações orais e alterações nos tecidos dentários têm sido frequentemente relacionadas a soropositividade para o HIV em pacientes pediátricos. A frequência destas lesões pode variar conforme o acesso aos cuidados médicos e odontológicos. Dentre as manifestações orais comumente encontrada em crianças, têm-se: candidíase oral, estomatite herpética, eritema gengival linear, gengivite, herpes simples, linfodenopatia cérvico-facial e hipertrofia de parótida (ALVES *et al.*, 2009).

A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes já se considera como um problema de saúde pública. Existe similaridade entre as lesões bucais nos adultos e nas crianças, mas dentre as diferenças condiz com os fatores de risco, modo de transmissão, padrão de soroconversão e história natural da doença de Petersen. Sabe-se que na presença de lesões na cavidade oral pode ser necessária profilaxia antibiótica e intervenção terapêutica, agindo diretamente no período de sobrevivência dos pacientes (VIEIRA, PERÉT; PERÉT, 2010).

A necessidade de atenção à saúde é constante, principalmente quando se considera crianças, haja vista a fragilidade e, até mesmo, dificuldade em seguir procedimentos de

prevenção, ainda mais quando o paciente é portador de uma doença crônica (BUCZYNSKI; CASTRO; SOUZA, 2008).

A Candiose Bucal ou Candidíase apresenta-se como sendo uma manifestação grave na qual apresenta grandes possibilidades de atingir outros pontos vitais do organismo do paciente, tal como, o trato respiratório e o esôfago, comprometendo o sistema imunológico (SÃO PAULO, 2002). Divide-se em cinco tipos diferentes, sendo esses: Eritematosa; Quelite angular; Hiperplásica; Pseudomembranosa (CHINGURUPATTI, 1996). É interessante destacar a existência da biópsia da lesão, procedimento este que irá provar a existência ou não de hifas, que auxiliam na minimização da dúvida em relação ao diagnóstico (FLAITZ, 1999).

A Gengivite é caracterizada por apresentar-se na forma de um eritema na direção linear na superfície vestibular, chamando atenção para o fato de não haver uma relação direta entre a higiene local e o surgimento da lesão e placas bacterianas, contudo, a ocorrência dar-se-á de forma variada chegando ou não a mucosa bucal (GUERRA *et al.*, 2007). A relação de sua ocorrência é devido a deficiência das células do tipo CD4/CD8, além do mais, é interessante salientar que, por mais que a manifestação ocorre por meio da inflamação e inchaço, o início do tratamento não reduz diretamente o teor do grau inflamatório (VIEIRA *et al.*, 1996).

A Hipertrofia de Parótida é uma manifestação marcada pelo aumento de forma difusa de volume em diferentes direções, no qual apresenta-se como sendo rígido, e sem a obrigatoriedade de uma lesão, inflamação e, até mesmo, a não perda de sensibilidade, contudo, infelizmente essa manifestação patológica é associada a um outro grande problema, a xerostomia, a qual incide sobre o crescimento da hipertrofia de parótida, ou seja, um crescimento crônico (GUERRA *et al.*, 2007).

A Herpes Simples (HSP) É a patologia mais comum em crianças portadoras de HIV, surgindo inicialmente por pequenas alterações nas margens do lábio, deixando-o um aspecto de vermelhidão, indicativo de gengivo-estomatite (manifestação inicial), com o passar do tempo, as alterações vão evoluindo para quadros mais severos, podendo desenvolver ulcerações nos lábios surgidas devido aos rompimentos na região labial, podendo também se manifestar na forma de aglomeração de úlceras de menor tamanho, sendo mais dolorosas, atacando a gengiva e o palato (GUERRA *et al.*, 2007).

O aumento da imunossupressão está relacionando ao aumento da criticidade do grau de ataque às crianças portadoras de HIV, pois nelas as patologias são crônicas e a progressão pode ocasionar em extensa movimentação mucocutânea (GUERRA *et al.*, 2007). Segundo Ramos Gomas *et al.* (1999) abordam que a patologia é grave e em alguns casos poderá impedir até mesmo a ingestão de alimentos pelas crianças, além de que, caso isso ocorra, o paciente

ainda deverá lidar com outros problemas decorrentes, tais como febres altas, prostração, infarto ganglionar e inapetência, sendo comum não só na parte viral do HIV mas, também, na própria fase de doença, caso o quadro evolua para a AIDS, assim, como são graves e severas, são, de uma forma geral, associadas a hospitalização.

A Leucoplasia Pílosa é um tipo de patologia que é rara em crianças, contudo, mesmo assim, há indícios de gravidade, manifesta-se pelo acometimento da língua, sendo identificada pela coloração branca decorrente da lesão, acometendo também as mucosas labiais e bucal. Infelizmente a lesão não é passível de remoção sendo mais comum em crianças portadoras de HIV que estejam na faixa de 15 anos de idade (LASKARIS *et al.*, 2000). Para o correto estudo e tomada de ações, é necessário que a patologia seja analisada em relação a outras lesões do tipo branca, principalmente: Candidíase; Leucodema; Nevo branco esponjoso; Líquen plano (GUERRA *et al.*, 2007).

As cáries dentárias são bem mais comuns em crianças portadoras do vírus HIV do que em crianças sem o vírus, ou, sem evidência de nenhuma outra doença crônica, sendo assim, que essa população demanda de uma maior atenção frente a essa problemática. Castro *et al.* (1996) afirmam que o risco da ocorrência de cáries severas em crianças portadoras de HIV é 55% mais alto do que o de crianças sem a doença. Identificaram ainda que dentro desse subgrupo de crianças portadoras de HIV, as cáries acometem mais aquelas crianças mais velhas devido a este grupo apresentarem as cáries alocadas na dentição decídua, ou seja, os dentes que estão há mais tempo no trato bucal, logo, os mais acometidos.

A Linfadenopatia Cervical é uma manifestação que não é exclusiva para crianças portadoras de HIV, ou seja, a presença da patologia sozinha não é significativa o suficiente para indicar uma possível contaminação, em outras palavras, não é capaz de indiciar uma infecção sintomática. Sua manifestação é associada a outras patologias, principalmente, hipertrofia das glândulas salivares e hepatoesplenomegalia (GUERRA *et al.*, 2007).

A hepatoesplenomegalia é decorrente do da ação do vírus HIV sobre os hepatócitos podendo ser a causa de tuberculose, pneumucosite, histoplasmose, linfomas e leishmaniose visceral (ROCHA *et al.*, 2011). Apresenta-se de forma bem difusa, crônica e se sensibilidade dolorosa (GUERRA *et al.*, 2007).

O Sacrcoma de Kaposi apresenta-se sob diversas formas: avermelhadas, azuis, elevadas, planas, única ou múltiplas, sendo quase unânime a prevalência exclusiva no palato duro. Um fator de grande relevância e que está ligado a alguns outros fatores, principalmente no quesito econômico e social, é que esse tipo de manifestação patológica em função das crianças é

extremamente raro a ocorrência em países do ocidente, enquanto que em países africanos, por exemplo, Uganda e Gana, os casos são bem frequentes (GUERRA *et al.*, 2007).

Laskaris (2000) ao tratar desse tipo de doença, afirma que para um correto êxito no tratamento deverá ser iniciado a partir do momento em que há a realização da biópsia, considerando cinco aspectos principais: Lesão periférica das células de maiores tamanhos; Granuloma piogênico (identificado como sendo uma lesão vascular adquirida na qual ocorre um grande crescimento nos caminhos vasculares, sendo totalmente reativos a traumas, sendo originado também não só por traumas, mas também pelo uso de determinados tipos de medicamentos. É marcado pelo surgimento de certos tumores de cor avermelhada que ficam presos à pele e passíveis a sangramento facilmente, pois são muito sensíveis) (SBD, 2017a); Angiomatose do tipo bacilar (são de grande frequência em pacientes imunodeficientes, tendo um agrave pelo uso constante de altas doses de fármacos, presença de linfomas e infecções do HIV) (BASS VINCENT; PERSON, 1997; RAOULT, 1999; VELHO, 2003); Hemangioma (a predominância compreende meninas em comparação aos meninos, atendendo uma proporção de 5:1, é definido como sendo um tumor benigno, tendo como manifestações clínicas as lesões) (SBD, 2017b), e, Angiossarcoma (caracterizado como sendo um sarcoma raro atuando especialmente no tecido mole, ocorrendo na proporção de 2,0% em comparação a outros tipos de sarcomas (CRUVINEL *et al.*, 2019).

3.3 O impacto do tratamento antirretroviral na cavidade oral (TARV)

A Terapia Antirretroviral (TARV) proporcionou aos pacientes portadores do vírus HIV e os pacientes acometidos pela AIDS, maior assistência o que acarretou drasticamente nos índices de comorbidades e mortalidades relacionados à doença (SILVA; GROTO; VILELA, 2001). Contudo, por mais que se contemple de inúmeros benefícios, ainda há a ocorrência de efeitos colaterais, o que influencia a não adesão por parte de alguns pacientes ao TARV (MONTESSORI *et al.*, 2004).

O processo de tratamento inicia-se primeiramente pela aplicação dos Inibidores de Transcriptase Reversa Análogo de Nucleosídeos (ITRN), os quais acarretam em elevados teores de cefaléia, astenia e insônia, por outro lado, alguns pacientes ao iniciar o procedimento de tratamento mencionam a ocorrência de fortes dores abdominais, vômitos e náuseas, os quais impactam diretamente no bem estar do paciente (MONTESSORI *et al.*, 2004).

Devido ao tratamento complexo envolvendo o próprio vírus HIV, as manifestações podem ser diversas, pois as anormalidades afetam diretamente a esfera hematopatológica, por

isso, tem resultados negativos ao atacar a medula óssea, desregular a imunidade, acarretar em deficiências nutricionais e gerar anemias (SEMBA; GARY, 2001; BERHANE et al., 2004).

A anemia é um dos pontos que mais chama atenção nesse cenário, mesmo que com um sistema de tratamento que já se mostrou eficiente, haja visto o índices de comorbidades e mortes que foi evitado, porém nem todos os pacientes reagem bem, conforme evidenciado, a anemia pode ocorrer de formas distintas também, e é importante salientá-la, pois é bem comum em relação ao pacientes portadores de HIV, mesmo em crianças, e, até mesmo em assintomáticos, ocorrendo na proporção de 30%, enquanto que naqueles quadros clínicos relacionados a AIDS, esses valores podem chegar a 80%, podendo ter causas diversas, mas que apresentam como resultados principais a deficiência de ferro e alteração metabólica em função da vitamina B12 e/ou ácido fólico (BERHANE et al., 2004; BRASIL, 2006).

De modo geral, as crianças apresentam-se como assintomáticas até meados da 3º e 4º meses de vida, a partir daí, passam a manifestar déficits no desenvolvimento, onde é possível identificar a portabilidade do vírus (GUERRA *et al.*, 2007). Mesmo apresentando manifestações variadas, o processo de tratamento é indicado quando há a progressão da infecção do vírus, acarretando drasticamente nas manifestações laboratoriais e clínicas da AIDS, em um grau já mais avançado (BRASIL, 2004). De um modo geral, segundo Guerra *et al.* (2007) cerca de 80% das crianças portadoras de HIV tem manifestações que se assemelham aos adultos, enquanto que apenas 15% desenvolvem a forma grave nos primeiros dias de vida.

Tendo em vista que muitas das crianças portadoras de HIV possuem o vírus devido ao contágio ainda na placenta da mãe, o diagnóstico laboratorial fica limitado, pois não tem como realizá-lo por meio de exame de sorologia anti-HIV, até os 18 meses, o que acarreta na existência de resultados falso-positivos, mesmo que, caso constatado o resultado negativo não anule a ocorrência de existência do vírus, pois há o que entende-se por “janela imunológica”, período esse que é conhecido como um momento de transição, ou seja, uma relação entre infecção e a criação de anticorpos, afim de se obter resultados satisfatórios de detecção de contaminação pelos vírus, destaca-se como procedimentos eficientes os teste PCR-DNA e PCR-RNA (BERHANE *et al.*, 2004).

À medida que o tempo passa, infelizmente observa-se cada vez mais o aumento de atendimentos odontológicos em crianças, com isso, pode-se estabelecer uma relação crescente em função da infecção, sendo que muitas patologias são intensificadas pela presença do vírus HIV. Conforme destaca Guerra *et al.* (2007), muitos pais levam os filhos para o cirurgião-dentista apenas quando a candidíase já está evoluída e causando grande desconforto e dores a criança.

O grau de transmissão de mães para filhos apresenta a maior probabilidade, contemplando a faixa de 85 a 91,8%, por meio da transmissão vertical. A associação do HIV com a região bucal é dada porque os portadores, quase que em sua totalidade, apresentam como principais manifestações problemas na mucosa bucal, acarretando no surgimento de infecções secundárias (ou oportunistas) que debilitam ainda mais a vida das crianças, diminuindo a sua imunidade, pois à medida que as infecções se alastram pelo organismo, tem-se que o procedimento antirretroviral perde a eficácia, dando espaço para atuação sistêmica da AIDS (ALVES et al., 2009; RAMOS et al., 2011; PINHEIRO et al., 2013).

Os pacientes pediátricos de um modo geral apresentam mais as formas agudas e ulcerosas, com predominância de 5% para as periodontites. As ulcerações aftosas são manifestações graves que acometem muito os pacientes devido aos desconfortos ocasionados, nos pacientes pediátricos a taxa de prevalência fica em torno de 15%, porém, em casos mais graves e associados a outros problemas, com isso, quando ocorre, tendem a ser maiores e mais duradoras ao longo do tempo, sendo necessário um tratamento mais longínquo (MACHADO *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2009; SALES-PERES *et al.*, 2012).

De modo geral. O TARV ideal é: “três drogas antirretrovirais, incluindo duas classes de fármacos diferentes, é o tratamento inicial recomendado para crianças e adolescentes com infecção pelo HIV” (BRASIL, pág., 79, 2009). Ao profissional de saúde compete a escolha do tratamento mais adequado, pois há vantagens e desvantagens que podem se originar em decorrência da alta taxa de ingestão de drogas, mesmo que elas sejam usadas com a finalidade de melhorar a vida dos pacientes pediátricos soropositivos.

Por mais que a escolha do tratamento mais adequado seja de responsabilidade do profissional de saúde, tal fato é relacionado a exames, tal como o de genotipagem, o qual é indicado para todas as crianças que nunca tenham tido contato com o TAV, além do mais, alguns fatores relevantes a serem considerados nesse cenário é no que tange a eficácia, durabilidade, aspectos socioeconômicos, culturais e psicológicos (BRASIL, 2009). De modo geral, o tratamento é associado a Inibidores de Transcriptase Reversa Não-Análogo de Nucleosídeo (ITRNN) e Inibidores de Protease Ritonavir (IP/r), dos quais surgem pontos positivos e negativos. É necessário um acompanhamento adequado para início do tratamento no tempo certo, pois a evolução da doença decorrente do vírus HIV é mais rápida em crianças do que em adultos.

4 CONCLUSÃO

Dentre as principais manifestações orais em função do acometimento do vírus HIV em crianças estão a herpes simples e a candidíase, sendo a leucoplasia pilosa a mais rara. O diagnóstico de tais lesões impactam significativamente a vida destas crianças, sendo assim, é importante lançar mão de métodos diagnósticos eficazes, bem como procedimentos laboratoriais específicos para a correta constatação.

A atuação do profissional cirurgia-dentista é fundamental, tendo em vista que muitas patologias tendem a ter repercussões negativas na região bucal, acarretando diversas complicações, assim, nesse sentido, destaca-se que o diagnóstico precoce é de extrema necessidade, pois quanto mais cedo a detecção de tais alterações, maior o tempo de sobrevida do paciente, influenciando no seu aspecto de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira *et al.* Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 4, 2009.

ARAÚJO, Joyce Figueira *et al.* Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos e o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 115-122, 2018.

BASS, J. W.; VINCENT, J. M.; PERSON, D. A. The expanding spectrum of *Bartonella* infections: I. *Bartonellosis* and trench fever. **Pediatr Infect Dis J**, vol. 16, p. -2-10, 1997. 16:2-10.

BERHANE, K. *et al.* Impact of active antiretroviral therapy on anemia and relationship between anemia and survival in HIV infected women. **J Acquir Immune Defic Syndr**, vol. 37, p. 1245-1252, 2004.

BUCZYNSKI, Ana Karla; CASTRO, Glória Fernanda; SOUZA, Ivete Pomarico Ribeiro de. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1797-1805, 2010.

CASTRO, Gloria Fernanda *et al.* Prevalência de cárie e sua correlação com a classificação clínica e imunológica em crianças infectadas pelo HIV. **Pesquisa Odontológica Brasileira** [online]. 2001, v. 15, n. 2 [Acessado 26 Maio 2021] , pp. 91-97. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-74912001000200003>>. Epub 19 Jul 2001. ISSN 1517-7491. <https://doi.org/10.1590/S1517-74912001000200003>.

CASTRO, G. F. B. A.; SOUZA, I. P. R.; VIANNA, R. *et al.* Identification of caries prevalence and its relationship with caries risk in HIV+ children with no evidence of immunodeficiency. **J Dent Res**, v. 75, n. 5, p. 1107, May 1996. [Resumo n. 231]

CHIGURUPATTIR, RAGHAVAN, S. S.; STUDEN-PAVLOVICH, D. A. Pediatric HIV infection and its oral manifestations: a review. **Pediatr Dent**, v. 18, n. 2, mar./abr., 1996.

CRUVINEL, S. S. *et al.* Angiossarcoma cutâneo e suas peculiaridades. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 35, n. 1, p. 129-132, 2020.

DOS SANTOS, Ana Luisa Cabral. Lesões orais em crianças HIV positivas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 33, 2018.

FLAITZ, C. M.; HICKS, M. J. Oral candidiasis in children with immune suppression: clinical appearance and therapeutic considerations. **ASDC J Dent child Fulton**, vol. 66, n. 3, p 161-166, 1999.

GASPARIN, Adriano Baraciol *et al.* Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1307-1315, 2009.

GUERRA, L. M. *et al.* Manifestações bucais da aids em crianças: implicações clínicas para o cirurgião-dentista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, vole. 19, n. 1, jan./abr., p. 77-83, 2007.

MACHADO, F. C. *et al.* Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis. **Ciênc Saúde Coletiva**, vol. 13, p. 1851-1871, 2008.

MONTESSORI, V. *et al.* Adverse effects of antiretroviral therapy for HIV infection. **CMAJ**, vol. 170, p. 229-238, 2004.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Current status of herpesvirus identification in the oral cavity of HIV-infected children. **Rev Soc Bras Med Trop**, vol. 46, p. 15-19, 2013.

RAMOS, J. R. Opportunistic illnesses in Brazilian children with AIDS: results from two national cohort studies, 1983-2007. **AIDS Res Therapy**, vol. 8, p. 1 x 7, 2011; 8:1-7.

RAOULT, D. Infections humaines à *Bartonella*. **Presse Med**, vol. 28, p. 429-434, 1999.

ROCHA, E. M. *et al.* Diagnóstico diferencial de hepatoesplenomegalia em paciente HIV positivo. Ver Med Minas Gerais – RMMG, Minas Gerais, 2011; 21(4 Supl 6): S1-S143.

SALES-PERES, S. H. C. *et al.* Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciênc Saúde Coletiva** vol. 17, p. 55-60, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Sanitária. Sistema Único de Saúde. Resolução SS-15, de 18-1-99: aprova norma técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas.

SEMBA RD, GRAY GE. Pathogenesis of anemia during human immunodeficiency virus infection. **J Investig Med**, vol. 49, pág. 225-239, 2001.

TONELLI, Stephanie Quadros *et al.* Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV-uma revisão sistemática da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 18, n. 3, 2013.

VIEIRA, Thaís Ribeiral; PÉRET, Adriana de Castro A.; PÉRET, Luciano Amédée. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 237-243, 2010.

VELHO, Paulo Eduardo Neves Ferreira et al. **Angiomatose bacilar: revisão da literatura e documentação iconográfica. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]**. 2003, v. 78, n. 5 [Acessado 26 Maio 2021] , pp. 601-609. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000500010>>. Epub 25 Nov 2003. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000500010>.