

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ELAINE INGRID RODRIGUES FERREIRA

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM VÍRUS HIV:
Revisão de Literatura

São Luís
2020

ELAINE INGRID RODRIGUES FERREIRA

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM VÍRUS HIV:

Revisão de Literatura

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Ferreira, Elaine Ingrid Rodrigues

Manifestações orais em pacientes pediátricos com vírus HIV: revisão de literatura. / Elaine Ingrid Rodrigues Ferreira. __ São Luís, 2020.

41f.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Cadidja Dayane Sousa do Carmo.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2020.

1. Saúde bucal. 2. Crianças. 3. HIV. I. Título.

CDU 616.314:616.988-053.2

ELAINE INGRID RODRIGUES FERREIRA

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM VÍRUS HIV:

Revisão de Literatura

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 04/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo (Orientadora)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Profa. Dra. Monique Maria Melo Mouchrek
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Profa. Dra. Tacíria Machado Bezerra Braga
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

A Deus, por toda honra e toda glória, permitindo-me que eu sempre fizesse a escolha certa independentemente da circunstância.

Aos meus pais por todo apoio, pois sem eles nada disso seria possível.

À minha orientadora por toda orientação dada e confiança, serei sempre grata.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por me permitir trilhar esta jornada com sucesso e sabedoria, vencendo todos obstáculos os quais me tornaram a pessoa que sou hoje mais forte e determinada.

Aos meus pais agradeço por sempre estarem presentes desde o início da minha graduação, sempre me educando e me apoiando com sabedoria, amor e principalmente humildade, a maior de todas as virtudes. Sem vocês nada disso seria possível, amo vocês.

À minha mãe M. J. Rodrigues por todo amor, carinho, incentivo e por sempre estar presente na minha vida.

Ao meu pai J. S. Ferreira por todo apoio durante esta jornada, sendo peça fundamental para a concretização deste sonho.

À minha orientadora Prof^a Cadidja Dayane Sousa do Carmo, obrigada pela paciência, confiança, compreensão e pela oportunidade de lhe ter como orientadora, pessoa na qual tenho enorme admiração, e sempre a terei como exemplo de profissional. Agradeço por estar sempre disposta a me ajudar, contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal.

“ A persistência é o caminho do êxito. ”

Charles Chaplin

RESUMO

HIV é a sigla em inglês aplicada como nome do vírus da imunodeficiência humana, agente etiológico da doença AIDS. Tal condição sistêmica caracteriza-se por comprometer o sistema imunológico dos indivíduos, e assim como presente neste trabalho, também o sistema imunológico de crianças. Diante disso, a presença do vírus no organismo pode sinalizar o possível surgimento de infecções oportunistas e neoplasias, o que caracteriza a doença AIDS. Dentre as infecções oportunistas destaca-se a pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. Como neoplasias, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino. Além disso, algumas manifestações orais podem estar presentes crianças como a candidíase oral, gengivite e aumento das glândulas parótidas, sendo a candidíase considerada um marcador da progressão da doença. Com base na presença de manifestações bucais no paciente pediátrico com infecção pelo HIV, o presente trabalho tem como objetivo descrever as principais manifestações bucais do vírus HIV no paciente infantil e o papel do cirurgião-dentista nesta identificação e conduta de tratamento. Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, de caráter descritivo, a partir da qual foram descritas as principais características da condição bucal de crianças acometidas pelo vírus HIV e as atribuições do cirurgião-dentista neste contexto. Dentre as manifestações bucais de maior frequência destaca-se a candidíase oral, com relevante prevalência inclusive nos pacientes infantis, e depois o eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV. Neste contexto, é imprescindível que os cirurgiões-dentistas conheçam essas manifestações bucais para que consigam identificá-las, auxiliando no diagnóstico da presença de HIV ou ainda sendo suporte na recuperação da saúde bucal e qualidade de vida da criança com vírus HIV.

Palavras-chave: HIV. Criança. Saúde bucal.

ABSTRACT

HIV is the English acronym applied as the name of the human immunodeficiency virus, the etiological agent of the AIDS disease. Such a systemic condition is characterized by compromising the immune system of individuals, and as present in this work, also the immune system of children. Therefore, the presence of the virus in the body can signal the possible appearance of opportunistic infections and neoplasms, which characterized the AIDS disease. Among the opportunistic infections, pneumocystosis, neurotoxoplasmosis, pulmonary tuberculosis, cryptococcal meningitis and cytomegalovirus retinitis stand out. Such as neoplasms, Kaposi sarcoma, non-Hodgkin's lymphoma and cervical cancer. In addition, some oral manifestations may be present in children, such a oral candidiasis, gingivitis and enlargement of the parotid glands, with candidiasis being considered a marker of disease progression. Based on the presence of oral manifestations in pediatric patients with HIV infection, the present study aims to describe the main oral manifestations of the HIV virus in infant patients and the role of the dentist in this identification and treatment approach. This is a descriptive literature review study, from which the main characteristics of the oral condition of children affected by the HIV virus and the duties of the dentist in this context were described. Among the most frequent oral manifestations, oral candidiasis stands out, with relevant prevalence even in infant patients, and then linear gingival erythema or HIV-associated gingivitis. In this context, it is essential that dental surgeons know these oral manifestations so that they can identify them, assisting in the diagnosis of the presence of HIV or even supporting the recovery of oral health and quality of life of children with HIV virus.

Key-words: HIV. Child. Oral Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 A infecção pelo vírus HIV e sua transmissibilidade	13
3.2 Quadro clínico da infecção por HIV e tratamento antiviral	13
3.3 Principais manifestações bucais no paciente pediátrico com vírus HIV	15
3.3.1 Candidíase oral.....	16
3.3.2 Eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV.....	17
3.3.3 Hipertrofia de parótida.....	18
3.3.4 Gengivoestomatite herpética.....	18
3.3.5 Leucoplasia pilosa.....	19
3.3.6 Sarcoma de Kaposi.....	19
3.3.7. Cárie dentária.....	19
3.4 Papel do cirurgião-dentista no atendimento à criança com vírus HIV	20
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE	27

1. INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, pertencente à família Retroviridae e causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Esse vírus é responsável por atacar o sistema imunológico, especialmente os linfócitos T CD4+ (DIAHV, 2019). Diante disso, os indivíduos se tornam gradualmente imunodeficientes, resultando em um aumento da suscetibilidade a infecções oportunistas (OPAS, 2017).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ser considerada como condição de saúde crônica controlável devido ao maior acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados eficazes, inclusive para infecções oportunistas. Em 2019, 68% dos adultos e 53% das crianças vivendo com HIV em todo o mundo estavam recebendo terapia antirretroviral vitalícia (WHO, 2020).

Apesar disso, o HIV ainda é um grave problema de saúde pública, com milhares de mortes em todo o mundo e grandes populações ainda sem acesso ao teste, tratamento e cuidados para o HIV, assim como metas de redução de novas infecções pediátricas por HIV não alcançadas (WHO, 2020).

A infecção pelo vírus HIV ainda é considerada um problema de saúde pública mundial, com 37,9 milhões [32,7 milhões—44,0 milhões] de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV; e 1,7 milhão [1,4 milhão—2,3 milhões] de novas infecções por HIV, até o fim de 2018 (UNAIDS Brasil, 2020). Apesar disso, no período de 2008 a 2018, o Brasil apresentou uma queda de 24,1% no coeficiente de mortalidade padronizado, passando de 5,8 para 4,4 óbitos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2019).

Trata-se de uma infecção crônica caracterizada inicialmente por um quadro clínico assintomático, fase que pode permanecer inalterada por anos e, posteriormente, pelo aparecimento dos primeiros sintomas devido à imunossupressão (LAURITANO *et al.*, 2020).

Caracteriza-se por apresentar um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA) (BRASIL, 2018), com seu quadro clínico podendo ser determinado por infecção aguda, infecção assintomática, infecção sintomática precoce e imunodeficiência avançada com complicações oportunistas. Dentre os sintomas mais comuns podem estar presentes febre, fadiga, mialgia, diarreia e dor de cabeça e achados físicos como faringite, erupção cutânea, linfadenopatia, úlcera oral, meningite asséptica e úlcera genital, com início dos

sintomas de 1 a 6 semanas após a exposição ao vírus, podendo atingir o pico em 3 semanas (LIN *et al.*, 2019).

Diante da presença do vírus HIV podem surgir infecções oportunistas e neoplasias, definindo a doença AIDS. Como infecções oportunistas ressalta-se a pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. Como neoplasias, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino (BRASIL, 2018a).

De acordo com o “Boletim Epidemiológico HIV/Aids” (2019), identificou-se maior concentração dos casos de AIDS no Brasil em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Além disso, aumento da taxa entre jovens de 15 a 19 anos (62,2%) e de 20 a 24 anos (94,6%). Em crianças menores de cinco anos, os dados utilizados como indicadores do monitoramento da transmissão vertical do HIV indicaram queda na taxa para o Brasil, de 3,6 casos/100.000 habitantes para 1,9 casos/100.000 habitantes, representando uma queda de 47,2% (BRASIL, 2019).

O vírus HIV pode ser adquirido por crianças e adolescentes. Para crianças, a transmissão se dá de forma vertical, e para os (as) adolescentes, quando sexualmente ativos ou são expostos (as) ao vírus por outros meios. No caso de crianças, a transmissão via aleitamento materno pode acontecer em casos de mãe com resultado não reagente para HIV no pré-natal e no momento do parto, mas infectada no decorrer da lactação; ou ainda por meio de amamentação cruzada. Diante disso, é oportuna a realização do teste HIV para mães no período da amamentação, mesmo com resultados não reagentes para HIV no pré-natal e no parto (BRASIL, 2018b).

O quadro clínico da infecção em crianças pode ser caracterizado por três parâmetros, como de “progressão rápida” com evolução de quadros graves no primeiro ano de vida e podendo não resistir (falecimento) até os quatro anos de idade. O quadro clínico de “progressão normal”, mais lento e abrange a maior parte dos casos, com sintomas na idade escolar ou na adolescência e sobrevivida de nove a dez anos. O padrão “progressão lenta” ocorre em menor frequência, sendo crianças com progressão mínima/nula da infecção, com contagens de LT-CD4+ dentro do esperado (BRASIL, 2018).

Em consultas pediátricas deve-se realizar uma anamnese detalhada com investigações sobre as condições habituais de vida da criança, como alimentação, sono, comportamento e intercorrências infecciosas passadas ou atuais. Investiga-se

ainda a presença de sinais e sintomas como manifestações neurológicas, incluindo encefalopatia, convulsões afebris e retardo do desenvolvimento, sintomas cardíacos, gastrintestinais, miopatia, retinopatia, pancreatite e acidose láctica. O exame físico deve ser realizado de forma minuciosa, observando os sinais específicos do HIV: presença de linfonodos aumentados, alterações no perímetro cefálico, retardo de crescimento e desenvolvimento, hepatoesplenomegalia, candidíase oral e/ou genital (BRASIL, 2014).

Além disso, algumas manifestações orais podem estar presentes em crianças como a candidíase oral, gengivite e aumento das glândulas parótidas, sendo a candidíase considerada um marcador da progressão da doença (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, considerando a presença de manifestações bucais no paciente pediátrico com infecção pelo HIV, é de extrema importância que o cirurgião-dentista reconheça as características desse paciente para as devidas orientações e condutas terapêuticas.

Assim, considerando a presença de manifestações orais e sistêmicas como uma característica persistente associada aos casos de crianças com HIV (JOSE *et al.*, 2013), justifica-se a realização do presente trabalho, que tem como objetivo descrever as principais manifestações bucais do vírus HIV no paciente infantil e o papel do cirurgião-dentista nesta identificação e conduta de tratamento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, de caráter descritivo, a partir da qual foram descritas as principais características da condição bucal de crianças acometidas pelo vírus HIV e as atribuições do cirurgião-dentista neste contexto.

Para o levantamento bibliográfico foram realizadas buscas de artigos científicos que retratassem as alterações bucais inerentes à cavidade oral de crianças acometidas pelo vírus HIV, assim como o papel do cirurgião-dentista diante desses casos.

As principais bases de dados foram: National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Central. No modo “pesquisa avançada”, foram utilizadas as seguintes palavras-chave individuais e combinadas entre si: “manifestações orais (oral manifestations), HIV (HIV), crianças (children), tanto em português quanto em inglês.

Foram aplicados filtros para idioma, com prioridade a artigos publicados em português ou inglês; e isento de filtro relacionado à temporalidade de publicação dos artigos. Foram excluídos os estudos relacionados às manifestações bucais de pacientes adultos acometidos pelo vírus HIV e possíveis estudos laboratoriais.

Os artigos científicos publicados com o tema em questão foram analisados quanto à consistência dos dados e, principalmente quanto à prevalência das principais manifestações bucais do HIV em pacientes pediátricos, foco do presente trabalho científico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A infecção pelo vírus HIV e sua transmissibilidade

A transmissão vertical é a principal via de transmissão do vírus HIV em pacientes pediátricos. Pode se dar durante a gestação, através da placenta; e através do contato com fluidos corporais maternos durante o trabalho de parto, nascimento ou pós-parto. É possível que também aconteça pelo aleitamento materno, de acordo com a carga viral materna, fenótipo viral, tipo de parto e o estado imune materno (ALVES *et al.*, 2009). Nesse sentido, a doença AIDS é considerada pediátrica quando a infecção pelo vírus HIV ocorre no período de 0 a 13 anos de idade, sendo também considerada um problema de saúde pública mundial (TONELLI *et al.*, 2013).

O vírus HIV apresenta mecanismos de desenvolvimento da sua infecção e patogenicidade em crianças semelhantes aos observados em adultos, porém a evolução de suas alterações imunológicas e suas repercussões clínicas são bastante distintas (MARTINS *et al.*, 2006).

No paciente infantil, a evolução da doença pode se dar rapidamente ou de forma mais lenta, visto os variados fatores que contribuem para essa progressão, como a época da infecção, a carga viral, o genótipo e fenótipo virais, a resposta imune e a constituição genética de cada indivíduo. Nesse cenário, é de extrema importância o acompanhamento clínico e a avaliação imunológica e virológica para se avaliar o prognóstico e o tratamento dessa condição de saúde (FERREIRA *et al.*, 2009).

Os pacientes imunodeprimidos são mais suscetíveis a desenvolver as infecções oportunistas inerentes ao vírus, principalmente aquelas que comprometem a cavidade bucal, como é o caso da candidíase oral. Esse problema se agrava ainda mais em pacientes pediátricos HIV positivos, pois apresentam um sistema imunológico imaturo, tornando-os mais propensos à imunossupressão grave e avanço rápido da doença (ARAÚJO *et al.*, 2018).

3.2 Quadro clínico da infecção por HIV e tratamento antiviral

O quadro clínico da criança infectada pelo vírus do HIV é marcado por diversas doenças que podem ocorrer tanto nas formas isoladas, como associadas. Dentre elas estão a diarreia, anemia, otite, pneumonia, tuberculose, linfadenopatia,

febre persistente entre outras, sendo a cavidade bucal a principal acometida por essas infecções que podem ser de origem viral, bacteriana, fúngica, neoplásica e idiopática (PAGANI; ALVES; HAAS, 2007).

O período que ocorre entre a infecção pelo vírus HIV e o aparecimento dos primeiros sintomas da AIDS dependerá, principalmente, do estado de saúde geral da criança, podendo evoluir na ausência de tratamento, dando origem a infecções oportunistas. As características virais, o hospedeiro e as infecções recorrentes possivelmente irão produzir as variações clínicas em pessoas que não estejam recebendo terapia antirretroviral (SILVA *et al.*, 2007).

A definição da carga viral, ou seja, a quantidade de cópias do HIV circulantes no plasma do paciente exerce um papel fundamental para o acompanhamento clínico da infecção pelo HIV no paciente, pois essa carga viral variará de acordo com o momento da infecção e com a idade do paciente no início da infecção, ela pode vir a atingir picos muito elevados, mas com o início da resposta humoral ela tende a se estabilizar (GRANDO *et al.*, 2002).

As manifestações pelo vírus HIV podem estar associadas a diversos fatores como as condições socioeconômicas culturais, à estrutura e renda familiar, acesso à informação sobre AIDS, além da adesão aos esquemas terapêuticos (PAGANI; ALVES; HAAS, 2007).

Os medicamentos antivirais possuem um papel fundamental no tratamento de pacientes acometidos pelo vírus HIV, pois a terapia com coquetel antirretroviral tem promovido uma diminuição significativa na prevalência de manifestações bucais em tecidos moles, porém causam efeitos colaterais que podem variar de um paciente para o outro e dependendo do tipo de combinação terapêutica utilizada, acarretarão na presença de alterações sistêmicas locais e orais (FERREIRA *et al.*, 2004).

O efeito dos medicamentos antivirais é temporário, embora existam combinações que possuam efeito mais demorado. A decisão do momento exato de utilizar a terapia antirretroviral dá-se por meio de fatores determinantes que somam a carga viral destes pacientes, a contagem de linfócitos T CD4+, além do estado clínico destes pacientes (ALVES *et al.*, 2009).

Em acréscimo, o uso de terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) pode estar associado a uma menor prevalência de lesões orais em comparação com o uso de terapia antirretroviral (ART), assim, é possível dizer que a HAART tem um papel fundamental na redução da prevalência das manifestações orais em pacientes

pediátricos HIV positivos, o que vem contribuindo substancialmente para uma melhor qualidade de vida de pacientes imunossuprimidos (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O objetivo principal do tratamento de crianças com vírus HIV é melhorar sua qualidade de vida, sendo fundamental avaliar com cautela seu histórico médico e suas expectativas/dos seus responsáveis em relação ao tratamento, pois a falta de conhecimento do cirurgião-dentista no reconhecimento das manifestações orais e seus aspectos clínicos podem dificultar o diagnóstico precoce da doença. Além disso, o planejamento terapêutico destas crianças pode contribuir para a manutenção de sua saúde geral e melhorar sua qualidade de vida, com uma abordagem integrada e, portanto, mais aceitável para cuidado do ponto de vista técnico, social e ético (ROVARIS *et al.*, 2014).

3.3 Principais manifestações bucais no paciente pediátrico com vírus HIV

Os primeiros sinais e sintomas da infecção por HIV podem ser encontrados em cavidade oral, sendo as lesões bucais bastante comuns em pacientes imunossuprimidos, principalmente como manifestação secundária que sinalizam o avanço da doença ou ineficiência no tratamento antirretroviral (SANTOS *et al.*, 2018).

Mesmo em crianças, é muito comum a presença de lesões da mucosa oral, que muitas vezes estão entre as primeiras manifestações da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos. Além disso, uma deficiente saúde bucal pode reduzir a qualidade de vida, propiciando difíceis condições psicossociais, nutricionais e complicações no tratamento das doenças sistêmicas (SUBRAMANIAM, KUMAR, 2013; KOYIO *et al.*, 2016).

As manifestações bucais podem afetar a vida de pacientes infantis acometidos pelo vírus HIV, o que é bastante comum, sendo considerados, inclusive, como marcadores da doença e podendo ainda auxiliar no prognóstico e progressão da presença do vírus HIV à ocorrência da doença AIDS (BUCZYNSKI *et al.*, 2008).

As principais manifestações bucais em crianças com infecção pelo HIV podem ocorrer, por ordem decrescente de frequência, a candidíase oral, gengivite, hipertrofia de parótidas, estomatite herpética. Além de manifestações mais raras como leucoplasia oral pilosa, as neoplasias malignas e ulcerações relacionadas ao Citomegalovírus e Varicela zoster (GUERRA *et al.*, 2008).

Geralmente a prevalência global de lesões orais relacionadas ao HIV em pacientes pediátricos pode sofrer variação de um estudo para outro, com valores entre 10 a 75%, principalmente devido ao tipo de terapia relacionado aos casos em estudo. Além disso, a maioria dos estudos reunidos em revisão sistemática sobre o assunto não apresenta uma comparação dos dados entre crianças saudáveis e crianças soropositivas (LAURITANO *et al.*, 2020).

Dentre as lesões orais que podem estar presentes na cavidade bucal de crianças com HIV, a candidíase é aquela de maior prevalência, sendo, portanto, a alteração mais comum (ADEBOLA *et al.*, 2012; NABBANJA *et al.*, 2013). Além disso, hipoplasia de esmalte, cárie dentária, quelite angular e herpes labial podem ser lesões orais comuns crianças com vírus HIV (OYEDEJI *et al.*, 2015).

Muitas vezes, tais lesões podem ser os primeiros sinais de imunodeficiência do HIV, considerados índices diagnósticos muito importantes e, especialmente, prognósticos devido à correlação entre lesões orais, carga viral e contagem de células T CD4 + (LAURITANO *et al.*, 2020). Crianças com baixa contagem de células T CD4 +, por exemplo, estão mais propensas às infecções oportunistas múltiplas (SHAHAPUR, BAIRY, 2014).

Lesões como sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e leucoplasia estão fortemente associadas ao HIV, mas não tão comuns em crianças. Ainda assim, o diagnóstico dessas lesões pode ser um importante indicador de soropositividade em indivíduos que têm seu estado sorológico desconhecido (LIMA *et al.*, 2017).

A terapia antirretroviral como tratamento de pacientes com o vírus HIV aumentou a qualidade de vida inerente à saúde oral destes indivíduos, sendo responsável pela menor ocorrência de manifestações orais relacionadas ao vírus. Neste mesmo sentido, acrescenta-se a terapia de combinação, denominada terapia antirretroviral altamente ativa, responsável por melhores resultados na resposta imunológica e, conseqüentemente, menor ocorrência de manifestações orais em casos de pacientes com vírus HIV (JOSE *et al.*, 2013; PONNAM *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2018).

3..3.1 Candidíase oral

É a mais frequente manifestação bucal em crianças com o vírus HIV (ARAÚJO *et al.*, 2018; LAURITANO *et al.*, 2020), especialmente a do tipo

pseudomembranosa, caracterizada por manchas ou placas removíveis de coloração esbranquiçada ou amarelada localizadas em qualquer região da mucosa bucal. Seu diagnóstico clínico consiste em raspagem com uma espátula na área pseudomembranosa e, após remoção da camada esbranquiçada, o exame do leito mucoso que deverá apresentar-se avermelhado (JIN *et al.*, 2009).

A citologia esfoliativa serve para evidenciar a colonização por *Candida albicans*, um dos principais microrganismos estabelecidos como agentes etiológicos da lesão. A biópsia da lesão também pode ser utilizada para a confirmação de presença de hifas e/ou pseudo-hifas, o que pode eliminar a dúvida em relação a processos virais ou outras lesões cujo aspecto clínico pode se assemelhar à candidíase (GUERRA *et al.*, 2007).

3.3.2 Eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV

Trata-se de uma lesão que também ocorre na maior parte das crianças HIV soropositivas. Caracteristicamente há um eritema linear na gengiva marginal na superfície vestibular e proximal sem ligação direta entre a existência dessa lesão e as condições de higiene locais e de placa bacteriana. A extensão do eritema é variável podendo chegar até mucosa bucal. Pode-se atribuir a persistência da inflamação gengival à baixa relação de células (GUERRA *et al.*, 2007).

Geralmente foi estimada como uma manifestação bucal relacionada ao HIV, às vezes, inclusive, considerada com relação direta, e por isso chamada de gengivite associada ao HIV. Entretanto, quando em crianças em HAART, pode ser uma manifestação bucal ausente (LAURITANO *et al.*, 2020).

Considerando a condição periodontal destas crianças, alguns estudos referem a gengivite como a segunda manifestação bucal mais frequente em crianças com o vírus HIV (SOWOLE *et al.*, 2009; KUMAR *et al.*, 2013) especialmente as condições clínicas de gengivite ulcerativa necrosante e da periodontite ulcerativa necrosante (mais rara) (LAURITANO *et al.*, 2020), o que destaca a importância de um exame clínico periodontal detalhado, inclusive como apoio no diagnóstico precoce da presença do vírus HIV (ARAÚJO *et al.*, 2018).

De todo modo, ainda existe uma dificuldade em determinar a relação específica entre o quadro de gengivite e a presença do vírus HIV em crianças, principalmente pela escassez de estudos sobre a temática ou ausência de estudos

com a definição de um grupo controle para comparação entre crianças com e sem o vírus (LAURITANO *et al.*, 2020).

3.3.3 Hipertrofia de parótida

É uma característica de distinção de infecção por HIV em crianças. A glândula apresenta aumento difuso de volume, uni ou bilateral, de consistência firme e sem evidência de inflamação ou sensibilidade ao toque. O aumento é crônico, ocasionalmente acompanhado de xerostomia. A análise histopatológica de biópsia revela um infiltrado linfocitário disperso no tecido glandular. Não requer tratamento e pode ser um fator preditivo de prognóstico para AIDS, sugerindo, uma progressão mais lenta da doença causada pelo vírus HIV (GUERRA *et al.*, 2007).

3.3.4 Gengivoestomatite herpética

Crianças infectadas pelo HIV apresentam alta prevalência de infecção causada pela família Herpesviridae, com isso, os profissionais de saúde envolvidos nestes atendimentos devem estar atentos às possíveis lesões bucais presentes, inclusive devido ao seu valor preditivo nos casos de infecção pelo HIV (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Causada pelo vírus *Herpes Simplex Vírus -1* (HSV), trata-se de uma manifestação bucal também comum em crianças soropositivas. Inicialmente, manifesta-se como gengivoestomatite herpética primária onde ocorrem lesões na forma de vesículas e localizadas na margem do vermelhão do lábio, que, ao se romperem, acabam formando ulcerações nos lábios; ou aparecem como aglomerados de pequenas úlceras dolorosas no palato ou na gengiva. Em crianças com o vírus HIV, essas lesões tendem a ser crônicas, recorrentes, podendo progredir rapidamente até causar extenso envolvimento mucocutâneo. O aumento na severidade e na frequência das repetições das lesões é associado ao aumento da imunossupressão (GUERRA *et al.*, 2007).

3.3.5 Leucoplasia pilosa

É uma lesão branca que geralmente ocorre na borda lateral da língua e eventualmente na mucosa bucal ou labial. Rara em crianças, podendo ocorrer nos adolescentes com idade acima de 15 anos. Sua etiologia está associada ao vírus *Epstein Barr* (EBV) e as lesões podem ainda estar infectadas por *Candida albicans* sendo que o diagnóstico diferencial deve ser feito em relação a outras lesões brancas como: candidíase, líquen plano, leucoedema e nevo branco esponjoso. Para tanto os testes laboratoriais indicados são: exame histopatológico, demonstração do EBV por hibridização *in situ* pela reação em cadeia da polimerase (PCR) e microscopia eletrônica (GUERRA *et al.*, 2007).

3.3.6 Sarcoma de Kaposi

O sarcoma de Kaposi é uma lesão que pode ser plana ou elevada, única ou múltipla, avermelhada, azulada ou cinzenta, cuja localização mais comum na boca é o palato duro. São tumores que ocorrem com frequência na população adulta em fase de AIDS (aproximadamente 15%), mas, em crianças de países ocidentais é raro (GUERRA *et al.*, 2007).

Os pacientes pediátricos acometidos pelo HIV podem permanecer sem apresentar sintomas por inúmeros meses ou mesmo durante anos, antes da progressão da infecção. Além disso, a apresentação clínica da doença também pode variar de acordo com a condição de imunossupressão dos pacientes (FERREIRA *et al.*, 2004).

3.3.7 Cárie dentária

As crianças que convivem com o vírus do HIV podem ter um aumento significativo de cárie dentária além de problemas gengivais como resultado do uso de medicamentos açucarados, antirretrovirais ricos em açúcar e hábitos de higiene inadequados, somado ao fluxo salivar reduzido. Neste sentido, é importante destacar que o uso da terapia antirretroviral contribui significativamente para reduzir as manifestações orais do HIV nos tecidos moles (ROVARIS *et al.*, 2014).

A terapia retroviral ativa em crianças infectadas pelo HIV está promovendo um redução na prevalência de manifestações orais com o passar dos anos, havendo um aumento significativo na prevalência de doenças dentárias principalmente devido a influência de alguns fatores envolvidos no processo da infecção pelo HIV (SALES *et al.*, 2012).

Entre eles estão os prolongados uso de produtos açucarados, mudanças no fluxo salivar e glândulas salivares causadas pelo uso de medicamentos, dieta rica em carboidratos para reposição calórico-proteica, episódios repetidos de hospitalização, pobre higiene oral, imunossupressão por infecção de HIV e a falta de informação sobre a prática de promoção da saúde bucal. Assim, a prevalência de manifestações orais ainda é muito alta (SALES *et al.*, 2012).

Diante disso, é fundamental intervir com estas crianças para a resolução de lesões orais e sistêmicas, garantindo uma melhor qualidade de vida, com menores desconfortos durante a mastigação, deglutição e escovação dos dentes, o que, conseqüentemente, dificultaria a higienização da criança, além de contribuir para a saúde bucal ainda mais precária nestas crianças (LAURITANO *et al.*, 2020).

3.4 Papel do cirurgião-dentista no atendimento à criança com vírus HIV

Os cirurgiões-dentistas apresentam papel indispensável na prevenção e diagnóstico precoce das lesões orais em pacientes pediátricos acometidos pelo HIV, pois na maioria das vezes são os primeiros profissionais a se depararem com essas manifestações. Por este motivo é necessário avaliar a condição bucal da criança para auxiliar no diagnóstico ou pelo menos estar apto ao reconhecimento e detecção precoce que pode levar a uma hipótese diagnóstica da AIDS. Para isso, é fundamental que eles saibam identificar as principais diferenças sobre a existência das lesões entre adultos e crianças (GUERRA *et al.*, 2007).

A alta prevalência da infecção pelo vírus HIV reforça ainda mais a necessidade dos profissionais cirurgiões-dentistas em relação a prevenção e ao tratamento de doenças que ocorrem na cavidade bucal das crianças, além de reforçar a promoção e manutenção da saúde bucal de indivíduos com HIV/ AIDS. Isso se faz oportuno porque as crianças são mais vulneráveis a terem infecção por muitos microrganismos que proliferaram sob condições de imunossupressão, causando

lesões fúngicas, virais e bacterianas, como candidíase, eritema gengival linear, herpes e hipertrofia da parótida, entre outros (SALES *et al.*, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2018).

Na Odontologia ainda é possível observar que há um certo desconhecimento e despreparo de alguns profissionais acerca do vírus HIV e seus aspectos clínicos, além do preconceito que é gerado em torno da AIDS, causando até hoje sérias limitações no tratamento desses pacientes, pois a grande maioria desses profissionais preferem evitar o contato/atendimento, principalmente quando estes já apresentam complicações clínicas (CORRÊA *et al.*, 2005).

Assim, é fundamental que se seja realizado um exame clínico criterioso, considerando a cavidade bucal como um todo, desde os dentes aos tecidos moles/mucosos desta para a adequada detecção das manifestações bucais em crianças infectadas pelo vírus HIV.

Aliado a isso, torna-se imprescindível a conscientização dos responsáveis por essas crianças sobre a importância da saúde bucal para uma maior e melhor sobrevivência, bem como fazê-los entender que são participantes ativos para a melhoria da saúde bucal e qualidade de vida desses pacientes (TONELLI *et al.*, 2013).

Portanto os cuidados odontológicos devem ser integrados em programas de cuidado com crianças que vivem com HIV, a fim de garantir o rastreamento regular de lesões orais e a realização de condutas adequadas neste contexto clínico (LAURITANO *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

O quadro clínico inerente à infecção pelo HIV caracteriza-se pela presença de manifestações bucais que, muitas vezes, podem ser os primeiros sinais desta alteração sistêmica. Dentre as manifestações bucais de maior frequência destaca-se a candidíase oral, com relevante prevalência inclusive nos pacientes infantis, especialmente a candidíase do tipo pseudomembranosa. A segunda manifestação bucal mais comum em crianças é o eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV.

Ainda sobre as manifestações bucais em crianças com vírus HIV, é importante mencionar a presença de cárie dentária como consequência do uso de medicamentos açucarados, antirretrovirais ricos em açúcar e hábitos de higiene inadequados e menor fluxo salivar.

Diante disso, é imprescindível que os cirurgiões-dentistas conheçam essas manifestações bucais para que consigam identificá-las, auxiliando no diagnóstico da presença de HIV ou ainda sendo suporte na recuperação da saúde bucal e qualidade de vida da criança com vírus HIV.

Os cirurgiões-dentistas têm papel essencial neste contexto, sendo muitas vezes o primeiro profissional a fazer contato com o paciente e com isso tendo grande responsabilidade na condução clínica dos pacientes, desde o diagnóstico às necessárias condutas terapêuticas próprias a cada criança.

REFERÊNCIAS

- ADEBOLA, A.R. *et al.* Oral manifestation of HIV/AIDS infections in paediatric Nigerian patients. *Niger. Med. J.* 53, 150–154. 2012.
- ALVES, F.B.T. *et al.* Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. *Arquivos em Odontologia*, v. 45, n. 4, 2009.
- ARAÚJO, J. F. *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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: Número Especial | dez. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Brasília: 2014. Disponível em: http://giv.org.br/Arquivo/08_05_2014_protocolo_pediatico_pdf_36225.pdf
- BUCZYNSKI, A. K.; CASTRO, G. F.; SOUZA, I. P. R. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1797-1805, 2008.
- CORRÊA, E.M.C; ANDRADE, E.D. de. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. **Revista Odonto Ciência**, Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 49, p. 281-289, jul. /Set, 2005.
- DIAHV - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O que é HIV**. Ministério da Saúde. Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 20 maio 2019a.
- DIAHV - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prioridades do DIAHV para 2019 e 2020 são apresentadas durante as reuniões da CAMS e da CNAIDS**. Ministério da Saúde. Brasil. 2019b.

FERREIRA, D. C. *et al.* Aspectos orais da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos: uma abordagem atual. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 16, n. 2, p. 53-57, 2004.

FERREIRA, D. C. *et al.* Manifestações clínicas em crianças infectadas pelo HIV na era HAART: um estudo seccional. **R. Ci. Méd. Biol.**, Salvador, v.8, n.1, p.5-13, jan./Abr, 2009.

GRANDO, L.J. *et al.* Manifestações estomatológicas, contagem de linfócitos T-CD4+ e carga viral de crianças brasileiras e norte-americanas infectadas pelo HIV. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 1, p. 18-25, 2002.

GREENSPAN, D. *et al.* Oral mucosal lesions and HIV viral load in the Women's Interagency HIV Study (WIHS). **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 1, n. 25, p. 44-50, 2000.

GUERRA, L. M. *et al.* Avaliação do conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças HIV soropositivas. **Brazilian Dental Science**, v. 11, n. 2, 2008.

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**, v. 19, n. 1, p. 77-83, 2007.

JIN, L., LEUNG, W. e SAMARANAYAKE, L. Oral mucosal fungal infections. **Periodontology 2000**, 49, pp. 39-59. 2009.

JOSE, R. *et al.*, Prevalence of oral and systemic manifestations in pediatric HIV cohorts with and without drug therapy. **Curr HIV Res**; 11(6):498-505, 2013.

KONSTANTYNER, T. C. R. O. *et al.* Factors associated with time free of oral candidiasis in children living with HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2197-2207, 2013.

KOYIO, L. *et al.* Oral health needs assessment world-wide in relation to HIV. Themes: Oral health needs and inequalities, oral health promotion, co-ordinating research and enhancing dissemination in relation to HIV. A workshop report. **Oral Dis.** 22, 199–205, 2016.

KREUGER, M.R. O. *et al.* Influência da terapia antirretroviral nas manifestações orais de pacientes HIV+/AIDS. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 21, n. 2, p. 7-13, 2011.

KUMAR, R. K. *et al.* Associated oral lesions in human immunodeficiency virus infected children of age 1 to 14 years in antiretroviral therapy centers in Tamil Nadu. **Contemp Clin Dent**, 4(4):467-471, 2013.

LAURITANO, D. *et al.* Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review. **Pathogens**, v. 9, n. 2, p. 88, 2020.

LIMA, M.C.B.F; SILVA JUNIOR, A.; TORRES, S.R. Prevalence of oral manifestations in HIV-infected children: a literature review. **Rev Bras Odontol**; 74(3):240-3, 2017.

LIN, T.Y. *et al.* Clinical features of acute human immunodeficiency virus infection in Taiwan: A multicenter study. **J Microbiol Immunol Infect**;52(5):700-709. Oct, 2019.

MARTINS, J. C. *et al.* Correlação clínico-terapêutica e aspectos moleculares da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos: em busca de melhor qualidade de vida. **DST – Bras Doenças Sex Transm**, v. 18, n. 1, p. 66-72, 2006.

NABBANJA, J.; GITTA, S.; PETERSON, S.; RWENYONYI, C.M. Orofacial manifestations in HIV positive children attending Mildmay Clinic in Uganda. **Odontology**, 101, 116–120, 2013.

NICOLIELO, L. F. P. *et al.* Manifestações Oraís em Pacientes Portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids): uma Revisão Atualizada. **Prática Hospitalar**, ano 25, n. 85, jan-fev, 2013.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – HIV/AIDS**, nov, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812.

OYEDEJI O.A.; GBOLAHAN O.O.; ABE E.O.; AGELEBE E. Oral and dental lesions in HIV infected Nigerian children. **Pan Afr Med J**. 2015 Mar 24; 20:287.

PAGANI, P. R.; ALVES, M. U.; HAAS, N.A.T. Adequação do meio bucal através de tratamento restaurador atraumático modificado em pacientes pediátricos infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 1, p. 21-27, 2007.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Current status of herpesvírus identification in the oral cavity of HIV-infected children. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 46, n. 1, p. 15-19, Feb. 2013.

PONNAM S.R.; SRIVASTAVA G.; THERURU K. Oral manifestations of human immunodeficiency virus in children: An institutional study at highly active antiretroviral therapy centre in India. **J Oral Maxillofac Pathol** 2012; 16(2):195-202.

ROVARIS, N. S. *et al.* Oral health status and its impact on the quality of life of children and adolescents living with HIV-1. **Research notes**, n. 7, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/478>.

SALES-PERES, S. H. C. *et al.* Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 55-60, 2012.

SANTOS, A. L. C. Lesões orais em crianças HIV positivas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 33, 2018.

SHAHAPUR P.R.; BAIRY I. Clinico-Immunological Profile of Children Infected with HIV Through Vertical Transmission, in Southern India. **J Clin Diagn Res.** Jun;8(6): DC09-11. 2014.

SILVA, E. B. *et al.* Aspectos clínicos e o hemograma em crianças expostas ao HIV-1: comparação entre pacientes infectados e soro-reversores. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 06, p. 506-510, 2001.

SILVA, L. N. *et al.* Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética e legal na visão da odontologia do trabalho. **DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2007.

SOWOLE C.A.; ORENUGA O.O.; NAIDOO S. Access to oral health care and treatment needs of HIV positive paediatric patients. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 9(2):141-146, 2009.

SUBRAMANIAM, P.; KUMAR, K. Oral mucosal status and salivary IgA levels of HIV-infected children. **J. Oral Pathol. Med.** 42, 705–710, 2013.

TONELLI, S. Q. *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.

UNAIDS Brasil. **Estatísticas** [Internet]. Brasília, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **HIV/AIDS**. Home/Newsroom/Fact sheets/Detail [internet], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

APÊNDICE

APÊNDICE A – Artigo científico

Manifestações orais em pacientes pediátricos com vírus HIV: Revisão de Literatura

Oral manifestations in pediatric HIV patients: Literature Review

Elaine Ingrid Rodrigues Ferreira¹.

Cadidja Dayane Sousa do Carmo²

RESUMO

Com base na presença de manifestações bucais no paciente pediátrico com infecção pelo HIV, o presente trabalho tem como objetivo descrever as principais manifestações bucais do vírus HIV no paciente infantil e o papel do cirurgião-dentista nesta identificação e conduta de tratamento. Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, de caráter descritivo, a partir da qual foram descritas as principais características da condição bucal de crianças acometidas pelo vírus HIV e as atribuições do cirurgião-dentista neste contexto. Dentre as manifestações bucais de maior frequência destaca-se a candidíase oral, com relevante prevalência inclusive nos pacientes infantis, e depois o eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV. Podem estar presentes ainda a hipertrofia de parótida, estomatite herpética, cárie dentária e outras. Neste contexto, é imprescindível que os cirurgiões-dentistas conheçam essas manifestações bucais para que consigam identificá-las, auxiliando no diagnóstico da presença de HIV ou ainda sendo suporte na recuperação da saúde bucal e qualidade de vida da criança com vírus HIV.

Palavras-chave: HIV. Criança. Saúde bucal.

ABSTRACT

Based on the presence of oral manifestations in pediatric patients with HIV infection, the present study aims to describe the main oral manifestations of the HIV virus in infant patients and the role of the dentist in this identification and treatment approach. This is a descriptive literature review study, from which the main characteristics of the oral condition of children affected by the HIV virus and the duties of the dentist in this context were described. Among the most frequent oral manifestations, oral candidiasis stands out, with relevant prevalence even in infant patients, and then linear gingival erythema or HIV-associated gingivitis. Parotid hypertrophy, herpetic stomatitis, dental caries and others may also be present. In this context, it is essential that dental

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

² Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

surgeons know these oral manifestations so that they can identify them, assisting in the diagnosis of the presence of HIV or even supporting the recovery of oral health and quality of life of children with HIV virus.

Key-words: HIV. Child. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ser considerada como condição de saúde crônica controlável devido ao maior acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados eficazes, inclusive para infecções oportunistas. Em 2019, 68% dos adultos e 53% das crianças vivendo com HIV em todo o mundo estavam recebendo terapia antirretroviral (TARV) vitalícia (WHO, 2020).

Apesar disso, o HIV ainda é um grave problema de saúde pública, com milhares de mortes em todo o mundo e grandes populações ainda sem acesso ao teste, tratamento e cuidados para o HIV, assim como metas de redução de novas infecções pediátricas por HIV não alcançadas (WHO, 2020).

Diante da presença do vírus HIV podem surgir infecções oportunistas e neoplasias, definindo a doença AIDS. Como infecções oportunistas ressalta-se a pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. Como neoplasias, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino (BRASIL, 2018a).

O vírus HIV pode ser adquirido por crianças e adolescentes. Para crianças, a transmissão se dá de forma vertical, e para os (as) adolescentes, quando sexualmente ativos ou são expostos (as) ao vírus por outros meios. No caso de crianças, a transmissão via aleitamento materno pode acontecer em casos de mãe com resultado não reagente para HIV no pré-natal e no momento do parto, mas infectada no decorrer da lactação; ou ainda por meio de amamentação cruzada. Diante disso, é oportuna a realização do teste HIV para mães no período da amamentação, mesmo com resultados não reagentes para HIV no pré-natal e no parto (BRASIL, 2018b).

O quadro clínico da infecção em crianças pode ser caracterizado por três parâmetros, como de “progressão rápida” com evolução de quadros graves no primeiro ano de vida e podendo não resistir (falecimento) até os quatro anos de idade.

O quadro clínico de “progressão normal”, mais lento e abrange a maior parte dos casos, com sintomas na idade escolar ou na adolescência e sobrevivida de nove a dez anos. O padrão “progressão lenta” ocorre em menor frequência, sendo crianças com progressão mínima/nula da infecção, com contagens de LT-CD4+ dentro do esperado (BRASIL, 2018).

Algumas manifestações orais podem estar presentes crianças como a candidíase oral, gengivite e aumento das glândulas parótidas, sendo a candidíase considerada um marcador da progressão da doença (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Assim, o objetivo do presente estudo é descrever as principais manifestações bucais do vírus HIV no paciente infantil e o papel do cirurgião-dentista nesta identificação e conduta de tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, de caráter descritivo, a partir da qual foram descritas as principais características da condição bucal de crianças acometidas pelo vírus HIV e as atribuições do cirurgião-dentista neste contexto.

Para o levantamento bibliográfico foram realizadas buscas de artigos científicos que retratassem as alterações bucais inerentes à cavidade oral de crianças acometidas pelo vírus HIV, assim como o papel do cirurgião-dentista diante desses casos.

As principais bases de dados foram: National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Central. No modo “pesquisa avançada”, foram utilizadas as seguintes palavras-chave individuais e combinadas entre si: “manifestações orais (oral manifestations), HIV (HIV), crianças (children), tanto em português quanto em inglês.

Foram aplicados filtros para idioma, com prioridade a artigos publicados em português ou inglês; e isento de filtro relacionado à temporalidade de publicação dos artigos. Foram excluídos os estudos relacionados às manifestações bucais de pacientes adultos acometidos pelo vírus HIV e estudos laboratoriais.

Os artigos científicos publicados com o tema em questão foram analisados quanto à consistência dos dados e, principalmente quanto à prevalência das principais manifestações bucais do HIV em pacientes pediátricos, foco do presente trabalho científico.

REVISÃO DE LITERATURA

A infecção pelo vírus HIV e sua transmissibilidade

Trata-se de uma infecção crônica caracterizada inicialmente por um quadro clínico assintomático, fase que pode permanecer inalterada por anos e, posteriormente, pelo aparecimento dos primeiros sintomas devido à imunossupressão (LAURITANO *et al.*, 2020).

A transmissão vertical é a principal via de transmissão do vírus HIV em pacientes pediátricos. Pode se dar durante a gestação, através da placenta; e através do contato com fluidos corporais maternos durante o trabalho de parto, nascimento ou pós-parto. É possível que também aconteça pelo aleitamento materno, de acordo com a carga viral materna, fenótipo viral, tipo de parto e o estado imune materno (ALVES *et al.*, 2009). Nesse sentido, a doença AIDS é considerada pediátrica quando a infecção pelo vírus HIV ocorre no período de 0 a 13 anos de idade, sendo considerada um problema de saúde pública mundial (TONELLI *et al.*, 2013).

No paciente infantil, a evolução da doença pode se dar rapidamente ou de forma mais lenta, visto os variados fatores que contribuem para que essa progressão, como a época da infecção, a carga viral, o genótipo e fenótipo virais, a resposta imune e a constituição genética de cada indivíduo. Nesse cenário, é de extrema importância o acompanhamento clínico e a avaliação imunológica e virológica para se avaliar o prognóstico e o tratamento dessa condição de saúde (FERREIRA *et al.*, 2009).

Tratamento antiviral em casos de infecção por HIV

O objetivo principal do tratamento de crianças com vírus HIV é melhorar sua qualidade de vida, sendo fundamental avaliar com cautela seu histórico médico e suas expectativas/dos seus responsáveis em relação ao tratamento, pois a falta de

conhecimento do cirurgião-dentista no reconhecimento das manifestações orais e seus aspectos clínicos podem dificultar o diagnóstico precoce da doença. Além disso, o planejamento terapêutico destas crianças pode contribuir para a manutenção de sua saúde geral e melhorar sua qualidade de vida, com uma abordagem integrada e, portanto, mais aceitável para cuidado do ponto de vista técnico, social e ético (ROVARIS *et al.*, 2014).

São administrados medicamentos antivirais que possuem um papel fundamental no tratamento de pacientes acometidos pelo vírus HIV, devido à diminuição significativa na prevalência de manifestações bucais em tecidos moles. Entretanto, podem acontecer efeitos colaterais que podem variar de um paciente para o outro e dependendo do tipo de combinação terapêutica utilizada, acarretarão na presença de alterações sistêmicas locais e orais (FERREIRA *et al.*, 2004).

O uso de terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) pode estar associado a uma menor prevalência de lesões orais em comparação com o uso de terapia antirretroviral (ART), assim, é possível dizer que a HAART tem um papel fundamental na redução da prevalência das manifestações orais em pacientes pediátricos HIV positivos, o que vem contribuindo substancialmente para uma melhor qualidade de vida de pacientes imunossuprimidos (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Principais manifestações bucais no paciente pediátrico com vírus HIV

Os primeiros sinais e sintomas da infecção por HIV podem ser encontrados em cavidade oral, sendo as lesões bucais bastante comuns em pacientes imunossuprimidos, principalmente como manifestação secundária que sinalizam o avanço da doença ou ineficiência no tratamento antirretroviral (SANTOS *et al.*, 2018).

Mesmo em crianças, é muito comum a presença de lesões da mucosa oral, que muitas vezes estão entre as primeiras manifestações da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos. Além disso, uma deficiente saúde bucal pode reduzir a qualidade de vida, propiciando difíceis condições psicossociais, nutricionais e complicações no tratamento das doenças sistêmicas (SUBRAMANIAM, KUMAR, 2013; KOYIO *et al.*, 2016).

Os pacientes imunodeprimidos são mais suscetíveis a desenvolver as infecções oportunistas inerentes ao vírus, principalmente aquelas que comprometem a cavidade bucal, como é o caso da candidíase oral. Esse problema se agrava ainda

mais em pacientes pediátricos HIV positivos, pois apresentam um sistema imunológico imaturo, tornando-os mais propensos à imunossupressão grave e avanço rápido da doença (ARAÚJO *et al.*, 2018).

As principais manifestações bucais em crianças com infecção pelo HIV podem ocorrer, por ordem decrescente de frequência, a candidíase oral, gengivite, hipertrofia de parótidas, estomatite herpética. Além de manifestações mais raras como leucoplasia oral pilosa, as neoplasias malignas e ulcerações relacionadas ao Citomegalovírus e Varicela zoster (GUERRA *et al.*, 2008).

Dentre as lesões orais que podem estar presentes na cavidade bucal de crianças com HIV, a candidíase é aquela de maior prevalência, sendo, portanto, a alteração mais comum (ADEBOLA *et al.*, 2012; NABBANJA *et al.*, 2013). Além disso, hipoplasia de esmalte, cárie dentária, quelite angular e herpes labial podem ser lesões orais comuns crianças com vírus HIV (OYEDEJI *et al.*, 2015).

Muitas vezes, tais lesões podem ser os primeiros sinais de imunodeficiência do HIV, considerados índices diagnósticos muito importantes e, especialmente, prognósticos devido à correlação entre lesões orais, carga viral e contagem de células T CD4 + (LAURITANO *et al.*, 2020). Crianças com baixa contagem de células T CD4 +, por exemplo, estão mais propensas às infecções oportunistas múltiplas (SHAHAPUR, BAIRY, 2014).

Lesões como sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e leucoplasia estão fortemente associadas ao HIV, mas não tão comuns em crianças. Ainda assim, o diagnóstico dessas lesões pode ser um importante indicador de soropositividade em indivíduos que têm seu estado sorológico desconhecido (LIMA *et al.*, 2017).

Candidíase oral

É a mais frequente manifestação bucal em crianças com o vírus HIV (ARAÚJO *et al.*, 2018; LAURITANO *et al.*, 2020), especialmente a do tipo pseudomembranosa, caracterizada por manchas ou placas removíveis de coloração esbranquiçada ou amarelada localizadas em qualquer região da mucosa bucal. Seu diagnóstico clínico consiste em raspagem com uma espátula na área pseudomembranosa e, após remoção da camada esbranquiçada, o exame do leito mucoso que deverá apresentar-se avermelhado (JIN *et al.*, 2009).

A citologia esfoliativa serve para evidenciar a colonização por *Candida albicans*, um dos principais microrganismos estabelecidos como agentes etiológicos da lesão. A biópsia da lesão também pode ser utilizada para a confirmação de presença de hifas e/ou pseudo-hifas, o que pode eliminar a dúvida em relação a processos virais ou outras lesões cujo aspecto clínico pode se assemelhar à candidíase (GUERRA *et al.*, 2007).

Eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV

Trata-se de uma lesão que também ocorre na maior parte das crianças HIV soropositivas. Caracteristicamente há um eritema linear na gengiva marginal na superfície vestibular e proximal sem ligação direta entre a existência dessa lesão e as condições de higiene locais e de placa bacteriana. A extensão do eritema é variável podendo chegar até mucosa bucal. Pode-se atribuir a persistência da inflamação gengival à baixa relação de células (GUERRA *et al.*, 2007).

Geralmente foi estimada como uma manifestação bucal relacionada ao HIV, às vezes, inclusive, considerada com relação direta, e por isso chamada de gengivite associada ao HIV. Entretanto, quando em crianças em HAART, pode ser uma manifestação bucal ausente (LAURITANO *et al.*, 2020).

Considerando a condição periodontal destas crianças, alguns estudos referem a gengivite como a segunda manifestação bucal mais frequente em crianças com o vírus HIV (SOWOLE *et al.*, 2009; KUMAR *et al.*, 2013) especialmente as condições clínicas de gengivite ulcerativa necrosante e da periodontite ulcerativa necrosante (mais rara) (LAURITANO *et al.*, 2020), o que destaca a importância de um exame clínico periodontal detalhado, inclusive como apoio no diagnóstico precoce da presença do vírus HIV (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Hipertrofia de parótida

É uma característica de distinção de infecção por HIV em crianças. A glândula apresenta aumento difuso de volume, uni ou bilateral, de consistência firme e sem evidência de inflamação ou sensibilidade ao toque. O aumento é crônico, ocasionalmente acompanhado de xerostomia. A análise histopatológica de biópsia revela um infiltrado linfocitário disperso no tecido glandular. Não requer tratamento e

pode ser um fator preditivo de prognóstico para AIDS, sugerindo, uma progressão mais lenta da doença causada pelo vírus HIV (GUERRA *et al.*, 2007).

Gengivoestomatite herpética

Crianças infectadas pelo HIV apresentam alta prevalência de infecção causada pela família Herpesviridae, com isso, os profissionais de saúde envolvidos nestes atendimentos devem estar atentos às possíveis lesões bucais presentes, inclusive devido ao seu valor preditivo nos casos de infecção pelo HIV (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Causada pelo vírus *Herpes Simplex Vírus -1* (HSV), trata-se de uma manifestação bucal também comum em crianças soropositivas. Inicialmente, manifesta-se como gengivoestomatite herpética primária onde ocorrem lesões na forma de vesículas e localizadas na margem do vermelhão do lábio, que, ao se romperem, acabam formando ulcerações nos lábios; ou aparecem como aglomerados de pequenas úlceras dolorosas no palato ou na gengiva. Em crianças com o vírus HIV, essas lesões tendem a ser crônicas, recorrentes, podendo progredir rapidamente até causar extenso envolvimento mucocutâneo. O aumento na severidade e na frequência das repetições das lesões é associado ao aumento da imunossupressão (GUERRA *et al.*, 2007).

Leucoplasia pilosa

É uma lesão branca que geralmente ocorre na borda lateral da língua e eventualmente na mucosa bucal ou labial. Rara em crianças, podendo ocorrer nos adolescentes com idade acima de 15 anos. Sua etiologia está associada ao vírus *Epstein Barr* (EBV) e as lesões podem ainda estar infectadas por *Candida albicans* sendo que o diagnóstico diferencial deve ser feito em relação a outras lesões brancas como: candidíase, líquen plano, leucoedema e nevo branco esponjoso. Para tanto os testes laboratoriais indicados são: exame histopatológico, demonstração do EBV por hibridização *in situ* pela reação em cadeia da polimerase (PCR) e microscopia eletrônica (GUERRA *et al.*, 2007).

Sarcoma de Kaposi

O sarcoma de Kaposi é uma lesão que pode ser plana ou elevada, única ou múltipla, avermelhada, azulada ou cinzenta, cuja localização mais comum na boca é o palato duro. São tumores que ocorrem com frequência na população adulta em fase de AIDS (aproximadamente 15%), mas, em crianças de países ocidentais é raro (GUERRA *et al.*, 2007).

Os pacientes pediátricos acometidos pelo HIV podem permanecer sem apresentar sintomas por inúmeros meses ou mesmo durante anos, antes da progressão da infecção. Além disso, a apresentação clínica da doença também pode variar de acordo com a condição de imunossupressão dos pacientes (FERREIRA *et al.*, 2004).

Cárie dentária

As crianças que convivem com o vírus do HIV podem ter um aumento significativo de cárie dentária além de problemas gengivais como resultado do uso de medicamentos açucarados, antirretrovirais ricos em açúcar e hábitos de higiene inadequados, somado ao fluxo salivar reduzido. Neste sentido, é importante destacar que o uso da terapia antirretroviral contribui significativamente para reduzir as manifestações orais do HIV nos tecidos moles (ROVARIS *et al.*, 2014).

A terapia antirretroviral em crianças infectadas pelo HIV está promovendo um redução na prevalência de manifestações orais com o passar dos anos, havendo um aumento significativo na prevalência de doenças dentárias principalmente devido a influência de alguns fatores envolvidos no processo da infecção pelo HIV (SALES *et al.*, 2012).

Entre eles estão os prolongados uso de produtos açucarados, mudanças no fluxo salivar e glândulas salivares causadas pelo uso de medicamentos, dieta rica em carboidratos para reposição calórico-proteica, episódios repetidos de hospitalização, pobre higiene oral, imunossupressão por infecção de HIV e a falta de informação sobre a prática de promoção da saúde bucal. Assim, a prevalência de manifestações orais ainda é muito alta (SALES *et al.*, 2012).

Papel do cirurgião-dentista no atendimento à criança com vírus HIV

A alta prevalência da infecção pelo vírus HIV reforça ainda mais a necessidade dos profissionais cirurgiões-dentistas em relação a prevenção e ao tratamento de doenças que ocorrem na cavidade bucal das crianças, além de reforçar a promoção e manutenção da saúde bucal de indivíduos com HIV/ AIDS, pois as crianças são mais vulneráveis a terem infecção por muitos microrganismos que proliferaram sob condições de imunossupressão causando lesões fúngicas, virais e bacterianas, como candidíase, eritema gengival linear, herpes e hipertrofia da parótida, entre outros (SALES *et al.*, 2012).

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde, inclusive, os cirurgiões-dentistas, tenham conhecimento dessas condições e manifestações do vírus HIV para o diagnóstico correto dessa condição (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Assim, é fundamental que se conheça os aspectos clínicos para chegar ao correto diagnóstico e detecção das manifestações bucais em crianças infectadas pelo vírus HIV, e maximizar o prognóstico pela iniciação do tratamento com o antirretroviral. Aliado a isso, torna-se imprescindível a conscientização dos responsáveis por essas crianças sobre a importância da saúde bucal para uma maior e melhor sobrevivência, bem como fazê-los entender que são participantes ativos para a melhoria da saúde bucal e qualidade de vida desses pacientes (TONELLI *et al.*, 2013).

Portanto os cuidados odontológicos devem ser integrados em programas de cuidado com crianças que vivem com HIV, a fim de garantir o rastreamento regular de lesões orais e a realização de condutas adequadas neste contexto clínico (LAURITANO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O quadro clínico inerente à infecção pelo HIV caracteriza-se pela presença de manifestações bucais que, muitas vezes, podem ser os primeiros sinais desta alteração sistêmica. Dentre as manifestações bucais de maior frequência destaca-se a candidíase oral, com relevante prevalência inclusive nos pacientes infantis, especialmente a candidíase do tipo pseudomembranosa. A segunda manifestação bucal mais comum em crianças é o eritema gengival linear ou gengivite associada ao HIV.

Ainda sobre as manifestações bucais em crianças com vírus HIV, é importante mencionar a presença de cárie dentária como consequência do uso de medicamentos açucarados, antirretrovirais ricos em açúcar e hábitos de higiene inadequados e menor fluxo salivar.

Diante disso, é imprescindível que os cirurgiões-dentistas conheçam essas manifestações bucais para que consigam identificá-las, auxiliando no diagnóstico da presença de HIV ou ainda sendo suporte na recuperação da saúde bucal e qualidade de vida da criança com vírus HIV.

REFERÊNCIAS

- ADEBOLA, A.R. *et al.* Oral manifestation of HIV/AIDS infections in paediatric Nigerian patients. *Niger. Med. J.* 53, 150–154. 2012.
- ARAÚJO, J. F. *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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- FERREIRA, D. C. *et al.* Aspectos orais da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos: uma abordagem atual. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 16, n. 2, p. 53-57, 2004.
- FERREIRA, D. C. *et al.* Manifestações clínicas em crianças infectadas pelo HIV na era HAART: um estudo seccional. **R. Ci. Méd. Biol.**, Salvador, v.8, n.1, p.5-13, jan./Abr, 2009.
- JIN, L., LEUNG, W. e SAMARANAYAKE, L. Oral mucosal fungal infections. **Periodontology 2000**, 49, pp. 39-59. 2009.
- KOYIO, L. *et al.* Oral health needs assessment world-wide in relation to HIV. Themes: Oral health needs and inequalities, oral health promotion, co-ordinating

research and enhancing dissemination in relation to HIV. A workshop report. **Oral Dis.** 22, 199–205, 2016.

KUMAR, R.K. *et al.* Associated oral lesions in human immunodeficiency virus infected children of age 1 to 14 years in antiretroviral therapy centers in Tamil Nadu. **Contemp Clin Dent**, 4(4):467-471, 2013.

LAURITANO, D *et al.* Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review. **Pathogens**. Jan 31;9(2):88. 2020.

LIMA, M.C.B.F; SILVA JUNIOR, A.; TORRES, S.R. Prevalence of oral manifestations in HIV-infected children: a literature review. **Rev Bras Odontol.** 74(3):240-3, 2017.

NABBANJA, J.; GITTA, S.; PETERSON, S.; RWENYONYI, C.M. Orofacial manifestations in HIV positive children attending Mildmay Clinic in Uganda. **Odontology**, 101, 116–120, 2013.

OYEDEJI OA, GBOLAHAN OO, ABE EO, AGELEBE E. Oral and dental lesions in HIV infected Nigerian children. **Pan Afr Med J.** Mar 24; 20:287. 2015.

PINHEIRO, R.S. *et al.* Current status of herpesvírus identification in the oral cavity of HIV-infected children. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 46, n. 1, p. 15-19, Feb. 2013.

ROVARIS, N. S. *et al.* Oral health status and its impact on the quality of life of children and adolescents living with HIV-1. **Research notes**, n. 7, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/478>.

SALES-PERES, S. H. C. *et al.* Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 55-60, 2012.

SHAHAPUR, P.R.; BAIRY, I. Clinico-Immunological Profile of Children Infected with HIV Through Vertical Transmission, in Southern India. **J Clin Diagn Res.** Jun;8(6): DC09-11. 2014.

SOWOLE, C.A.; ORENUGA, O.O.; NAIDOO, S. Access to oral health care and treatment needs of HIV positive paediatric patients. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 9(2):141-146, 2009.

SUBRAMANIAM, P.; KUMAR, K. Oral mucosal status and salivary IgA levels of HIV-infected children. **J. Oral Pathol. Med.** 42, 705–710, 2013.

TONELLI, S. Q. *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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **HIV/AIDS**. Home/Newsroom/Fact sheets/Detail [internet], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

