

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM AIDS

Tatiana Rodrigues Souza Silva¹; Itana Raquel Soares de Souza²; Ésley Djoconnda Inácio Santos Paes da Silva³; Maria Juliety Siqueira⁴; Uoston Holder da Silva⁵.

¹Estudante do Curso de Odontologia – Caruaru - ASCES; E-mail: tattynhaangel@hotmail.com, ²Estudante do Curso de Odontologia – Caruaru - ASCES; E-mail: itanaraquel@hotmail.com, ³Estudante do Curso de Odontologia – Caruaru - ASCES; E-mail: eslleynacio@hotmail.com, ⁴Estudante do Curso de Odontologia – Caruaru - ASCES; E-mail: juliety_siqueira@hotmail.com, ⁵Professor Mestre da Faculdade ASCES – Caruaru; E-mail: uostonholder@asc.es.com.br

Resumo: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) atinge o sistema imunológico do indivíduo, tornando-o susceptível ao desenvolvimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas. As lesões bucais estão fortemente associadas à infecção ao Vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sendo que os portadores apresentam, geralmente, os primeiros sinais clínicos da doença na cavidade bucal. Dessa forma, é extremamente importante a realização de um detalhado exame clínico por parte do cirurgião-dentista para o estabelecimento de um diagnóstico precoce, promovendo benefícios para o paciente em relação ao seu tratamento. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se todos os índices e todas as fontes, sendo selecionados somente os trabalhos científicos (teses, monografias e artigos) com texto completo, idioma em português, além de livros da Biblioteca Prof.^o Pinto Ferreira, da faculdade ASCES, no período de 2000 a 2009. As lesões orais associadas com a infecção do vírus HIV podem ser fúngicas, bacterianas e virais, além de processos neoplásicos e lesões de natureza desconhecida. Dentre estas manifestações orais as mais freqüentes são: Candidíase, Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN), Leucoplasia Pilosa, Herpes Simples e Sarcoma de Kaposi. Alguns fatores como escolaridade, renda, tabagismo, dependência ao álcool, maior tempo de infecção pelo HIV e carga viral mais elevada apresentam um maior risco para o desenvolvimento de tais lesões. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar as principais manifestações orais em pacientes com AIDS, expondo as etiologias, características clínicas, locais mais freqüentes de ocorrência e o tratamento adequado, orientando o cirurgião-dentista a promover não só a saúde bucal, como também a sistêmica. A realização de um minucioso exame clínico da cavidade bucal é de extrema importância, visto que através deste é possível identificar lesões freqüentes em pacientes aidéticos, possibilitando o diagnóstico da AIDS pelo cirurgião –dentista.

Palavras-chave: manifestações orais; AIDS; Odontologia.

Manifestações Orais em Pacientes com AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é causada pelo HIV, que é um retrovírus que causa uma série de doenças que varia desde uma infecção inicial aguda a uma doença complexa denominada AIDS.

Após a infecção e a soroconversão da doença os pacientes podem passar muitos anos sem manifestar a doença. No entanto, a replicação do vírus continua, podendo levar a um declínio de linfócitos T CD4+, manifestando-se clinicamente como uma imunodeficiência, ficando susceptível ao desenvolvimento de várias infecções. [Prabhu \(2007\)](#)

“As lesões bucais estão fortemente associadas à infecção pelo HIV. A principal característica patológica do vírus da imunodeficiência humana é a diminuição progressiva da imunidade celular e o conseqüente aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas” 1. [Gasparin ET al\(2009\)](#)

A AIDS é a mais grave manifestação clínica da doença, causada pela infecção do HIV. Os portadores apresentam geralmente, os primeiros sinais clínicos da doença na cavidade bucal, assim a realização do diagnóstico precoce pelo cirurgião dentista, é muito importante para tomada de decisão breve, o que beneficiará o portador em relação aos resultados do tratamento. [Amorin et al \(2009\)](#)

Em pacientes HIV positivos, alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento precoce dessas lesões: linfócitos T-CD4 abaixo de 200 células/mm³, carga viral elevada, xerostomia, higiene bucal precária e uso de tabaco. No estudo de Gasparin houve maior risco entre aqueles pacientes com menor escolaridade, menor renda, maior consumo de cigarros, dependência ao álcool, maior tempo de infecção pelo HIV e carga viral mais elevada no momento do exame.

Com o início da terapia anti-retroviral (TARV) combinada, alguns pesquisadores verificaram a redução acentuada na ocorrência de infecções oportunistas e na prevalência das manifestações bucais 7,8. Isso ocorre devido

à recuperação parcial da função imunológica após supressão da viremia, redução da destruição celular causada pelo HIV e possivelmente ao efeito antiapoptose de algumas drogas 9,10. [Gasparin ET al\(2009\)](#)

As lesões orais associadas com a infecção do vírus HIV podem ser fúngicas, bacterianas e virais, além de processos neoplásicos e lesões de natureza desconhecida.

Elas também podem ser agrupadas em três grupos, de acordo com a sua intensidade:

- Grupo I

consiste de lesões orais que estão comumente associadas com infecção pelo HIV, como por exemplo candidíase, leucoplasia pilosa, gengivite úlcero-necrosante aguda (GUNA) e sarcoma de Kaposi.

- Grupo II

Neste grupo enquadram-se as doenças mais comuns de ocorrerem, tais como: Ulcerações atípicas, doenças de glândulas salivares, infecções virais por citomegalovírus (CMV) e vírus herpes, papiloma vírus e varicela-zoster.

- Grupo III

Abrange lesões possivelmente associadas com infecção pelo HIV, como exemplo osteomielite, distúrbios neurológicos, sinusite, carcinoma epidermóide, etc.

As infecções fúngicas são causadas devido às alterações que ocorrem na função imunológica mediada por células T. A *Candida albicans* tem papel relevante no desencadeamento de infecções.

Em relação as lesões de origem bacterianas associadas às infecções pelo HIV, estão a gengivite e periodontite de evolução rápida. Devido à imunossupressão decorrente da contaminação com o vírus da AIDS, ocorre alterações na microbiota oral, com a ocorrência de distúrbios nos componentes salivares. Dessa forma, a saliva fica com capacidade diminuída de controlar a microbiota e placa bacteriana, propiciando o desenvolvimento de lesões gengivais e periodontais.

Um vírus comum que causa lesões orais é o vírus herpes humano tipo 8 (HHV-8), agente etiológico do sarcoma de Kaposi.

Entre abril de 2006 a janeiro de 2007 foram observados 300 pacientes, sendo 51% do sexo masculino e média de idade de 40 anos e 39% apresentaram lesões bucais. Dentre estas estão: candidíase (59,1%), leucoplasia pilosa (19,5%), queilite angular 10,7%, herpes (5,7%) e úlceras (5%). Não houve nenhuma lesão de sarcoma de Kaposi.

As mulheres apresentaram um risco menor, com observância de uma associação inversa com o CD4. Houve um risco maior entre aqueles pacientes com menor escolaridade, menor renda, tabagistas, dependentes do álcool, com maior tempo de infecção pelo HIV e carga viral mais elevada. Os dados confirmaram a elevada prevalência das manifestações bucais oportunistas e evidenciaram a sua relação com a situação social, assim como sua relação

com determinados hábitos e costumes passíveis de modificação. Gasparin ET (2009)

Lesões orais mais Comuns

Infecções Fúngicas:

Candidíase:

Segundo (Prabhu, 2007), a candidíase é um infecção fúngica oportunista causada mais frequentemente pela *C. albicans*. Existem 4 tipos: pseudomembranosa, eritematosa, hiperplásica e queilite angular.

Prabhu (2007) afirma que o tipo pseudomembranosa, conhecida como sapinho, manifesta-se como placas esbranquiçadas multifocais, que se constituem de ceratina, são bem aderidas sendo de difícil remoção. Na eritematosa não há acúmulo de microorganismos suficientes para a formação de placas esbranquiçadas e ocorre quando a mucosa se torna atrófica, segundo o mesmo autor. O tipo hiperplásica apresenta-se clinicamente como uma placa branca na mucosa persistente e assintomática, algumas vezes com áreas eritematosas, já a queilite angular caracteriza-se por inflamação e fissuras cutâneas na comissura labial e geralmente são cobertas por crostas e sangram quando se abre a boca, conforme Neville (2001).

Segundo Neville (2001), essa infecção pode ser tratada com cuidados de higiene e com a aplicação de antifúngicos como nistatina e miconazol.

Infecções Virais:

Leucoplasia Pilosa

De acordo com Dias et al (2001), “a leucoplasia pilosa oral (LPO) manifesta-se clinicamente como uma placa branca, caracteristicamente não removível através de raspagem, com localização preferencial nas bordas laterais da língua, podendo ser uni- ou bilateral. A superfície pode apresentar-se plana, corrugada ou pilosa, sendo seus aspectos clínicos característicos, porém não Patognomônicos. Os pacientes soropositivos para o HIV constituem o grupo de predileção, sendo rara em crianças e adolescentes. Geralmente é observada em imunossuprimidos, porém existem alguns relatos em pacientes sem qualquer alteração imunológica. A partir de 1987, através de várias metodologias, a etiologia da LPO foi associada à presença do EBV. Trata-se de uma infecção permissiva, em que o EBV pode estar presente na saliva ou em células adjacentes infectadas.”

O tratamento não é comumente indicado pois pode haver auto resolução. No entanto, terapia tópica pode ser usada, como: Solução retinóide A a 0,05%, segundo Marccuci (2005).

Herpes Simples

Silva e Faria (2010) afirmam que é uma doença infecciosa causada pelo vírus Herpes simples (HSV). Existem dois tipos deste vírus, o tipo 1 (relacionado predominantemente com lesões orais, facial, ocular e pele acima da cintura) e o tipo 2 (adapta-se melhor às regiões genitais). A infecção geralmente manifesta-se clinicamente quando o paciente está imunodeprimido. A infecção primária se manifesta por lesões ulceradas, que surgem a partir de vesículas ocorrendo em lábios, palato, mucosa jugal, etc. As úlceras são bastante dolorosas e são cobertas por uma pseudomembrana e circundadas por um halo eritematoso. Nos casos de recorrências, as lesões ocorrem mais frequentemente nos lábios e no interior da boca, sendo mais comum no palato.

Tratamento:

Na forma primária o tratamento consiste em uma dieta rica em frutas, verduras e legumes e quando existir candidose secundária, fazer uso de miconazol. Nos casos recidivantes fazer uso de antiviral tópico.

Lesão Neoplásica

sarcoma de Kaposi

Marcucci (2005) afirma que é um angiossarcoma e o herpes vírus humano (HHV-8) tem sido implicado na sua etiologia, sendo muito agressivo e de mal prognóstico, levando a óbito. É mais frequente em jovens, podendo surgir em qualquer local do corpo, ocorrendo na mucosa bucal em 30% dos casos.

Após o surgimento do tratamento com antiretrovirais a ocorrência de Sarcoma de Kaposi diminuiu significativamente, ocorrendo somente em pessoas com imunodeficiência grave. Em relação ao seu aspecto clínico, apresenta-se como manchas ou nódulos de coloração avermelhada, sendo a boca, o palato e a gengiva as áreas mais comuns de ocorrência. Quando estas lesões são traumatizadas saíram facilmente, pois são muito vascularizadas, conforme **Prabhu**.

Em muitos casos o sarcoma de Kaposi é a primeira manifestação bucal da AIDS tendo grande importância o estomatologista no diagnóstico, segundo **Marcucci**.

O tratamento desta neoplasia depende da doença estar localizada ou disseminada, sendo que no primeiro caso consiste em realização de quimioterapia intralesional ou radioterapia. Já nos casos com disseminação da doença deve ser realizada quimioterapia sistêmica, segundo **Prabhu**.

Infecções bacterianas

GUN e PUN

As doenças periodontais são muito comuns em associação com a AIDS. Além da gengivite e da periodontite que podem ser encontradas normalmente em pessoas infectadas ou não pelo HIV, são reconhecidas outras formas de

patologias periodontais muito associadas ao paciente aidético, sendo estas a GUN e a PUN.

Segundo Karranza (2007), a GUN é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo, aumento da salivação e extrema sensibilidade dolorosa.

O tratamento da GUN consiste inicialmente de uma irrigação da área com água oxigenada, visto que os principais microorganismos causadores são anaeróbicos e localizam-se próximos à superfície externa da gengiva, e remoção das membranas necróticas com gaze estéril embebida em clorexidina a 0,12%. Devem ser prescritos agentes oxigenantes e antissépticos para bochechos caseiros, antibióticos, além de recomendações de repouso e dieta nutritiva. Após a terapia inicial, é feito o tratamento periodontal básico

Se não tratada pode levar a PUN, que diferencia-se da GUN pela perda óssea alveolar e de inserção clínica, apresentando ulceração local e necrose do tecido gengival, expondo o osso subjacente e destruindo-o rapidamente, ocorrendo também sangramento espontâneo e dor grave. O tratamento é o mesmo da GUN, sendo que na PUN o prognóstico dos dentes é muito desfavorável, visto que ocorre grande perda de inserção periodontal.

Conclusão

As manifestações orais em pacientes com AIDS, que em muitos casos representam os primeiros sinais da doença, variam de acordo com a idade, hábitos e costumes do grupo estudado, condição sócio-econômica, nível cultural, condições de higiene bucal e estilo de vida, sendo mais freqüente no sexo masculino em homo ou bissexuais.

Diante do que foi analisado percebe-se a importância da realização de um minucioso exame clínico da cavidade bucal, visto que através deste é possível identificar lesões freqüentes em pacientes aidéticos, possibilitando o diagnóstico da AIDS pelo cirurgião –dentista.

