

(catapora). Após a infecção primária, o vírus mantém-se latente nos nervos sensoriais. Durante a reativação, ocorre a replicação do HVZ, manifestando-se clinicamente como herpes zoster, que é o mais observado na imunodeficiência, mas com manifestações bucais raras.

3.4 Citomegalovírus (CMV): o CMV, embora isolado da saliva de pacientes soropositivos para o HIV, não se mostra muito prevalente em lesões bucais.

3.5 Papiloma Vírus Humano (HPV): as infecções pelo Papiloma Vírus Humano são comuns na população, de modo geral. Nos pacientes imunodeficientes, elas se tornam mais freqüentes, e com aspecto clínico exacerbado.

3.6 Molusco contagioso: é uma lesão comum de pele, semelhante à verruga, pequena e disseminada, que raramente afeta os tecidos bucais. Existem relato de caso de molusco contagioso associado à infecção pelo HIV em boca.

4 Neoplasias

4.1 Sarcoma de Kaposi: é o tumor mais comum em pacientes com AIDS. Há uma forte predileção pelo sexo masculino, refletida em uma relação homem/mulher de cerca de 20/1. Há evidências na literatura de que o Herpes vírus humano tipo VIII seja o principal co-fator na manifestação dessa neoplasia.

4.2 Linfoma: representa a segunda neoplasia em incidência, entre os pacientes infectados pelo HIV. Em mucosa bucal, tem ocorrido preferencialmente em gengivas. Esse aspecto tem merecido grande atenção, pois, devido à precária situação da saúde bucal dos pacientes com aids, é comum a observação dessas alterações associadas a dentes em mau estado, levando à hipótese inicial de abscesso dento-alveolar ou doença periodontal. Para os clínicos, recomenda-se que os casos suspeitos de "abscesso" sejam acompanhados bem de perto, com retornos breves; e a realização de biópsia diante da mais leve suspeita de que algo diferente esteja ocorrendo.

4.3 Carcinoma epidermóide: classicamente, trata-se de uma alteração prevalente a partir dos 50 anos. Entretanto, pode ocorrer em indivíduos mais jovens, quando infectados pelo HIV.

Unidades que trabalham com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids

Coordenação de DST/Aids

Fones: 225-2900 / 325-4925

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
(Testagem anônima e gratuita para HIV e sífilis)

Fones: 325-6711 / 325-6708

Unidade Mista da Asa Sul

Fones: 242-5522 / 242-5259

Centro de Saúde nº 11 de Brasília (CSB-11)

Fones: 272-3155 / 347-6997 / 273-3962

Centro de Saúde nº 05 do Gama (CSG-01)

Fone: 556-5111

Centro de Saúde nº 01 de Ceilândia (CSC-01)

Fone: 371-4458

Unidade Mista de Taguatinga

Fone: 353-8300

Centro de Saúde nº 01 de Planaltina (CSP-01)

Fone: 389-3412

Centro de Saúde nº 01 de Sobradinho (CSS-01)

Fones: 591-2779 / 591-1829

Centro de Saúde nº 01 do Guará

Fones: 568-3296 / 567-0510

Disque Saúde

Fones: 0800-611997 / 160



Secretaria
de Saúde

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA INFECÇÃO PELO HIV

Secretaria de Estado de Saúde do DF
SAS/DIPAS/DVE

Gerência de DST/AIDS
Gerência de Odontologia

MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA INFECÇÃO PELO HIV

As manifestações bucais causadas pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais da doença, por vezes antecedendo as manifestações sistêmicas. Esse fato aponta para o importante papel do Cirurgião Dentista como profissional de saúde, que pode suspeitar dessas manifestações, diagnosticar e tratar as alterações. No que respeita as manifestações bucais, elas foram classificadas de acordo com a frequência à qual elas são associadas com a infecção pelo HIV.

Fazer o auto-exame bucal é mais do que simples: é fundamental.

COMO FAZER

1. Observe a pele do rosto e pescoço. Veja se encontra algum sinal que não tenha notado antes. Toque suavemente, com a ponta dos dedos, todo o rosto.
2. Puxe com os dedos o lábio inferior para baixo, expondo a mucosa. Em seguida, apalpe todo o lábio. Puxe o lábio superior para cima e repita os procedimentos.
3. Com a ponta do dedo indicador afaste a bochecha para examinar a parte interna dela. Faça isso nos dois lados.
4. Com a ponta do dedo indicador, percorra toda a gengiva superior e inferior.
5. Introduza o dedo indicador por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo e procure apalpar o lado inferior da boca.

6. Incline a cabeça para trás e, abrindo a boca ao máximo, examine atentamente o céu da boca. Apalpe com o dedo indicador todo o céu da boca. Em seguida faça AAAAAH... e observe o fundo da garganta.
7. Ponha a língua para fora e observe a parte de cima. Repita isso com a língua levantada até o céu da boca. Em seguida, puxando a língua para a esquerda, observe o lado direito dela. Repita o procedimento para o lado oposto.
8. Estique a língua para fora, segurando-a com um pedaço de gaze ou pano. Apalpe toda sua extensão com os dedos indicador e polegar da outra mão.
9. Examine o pescoço. Compare os lados direito e esquerdo e veja se há diferenças entre eles. Depois, apalpe o lado esquerdo do pescoço com a mão direita. Repita o procedimento no lado direito.
10. Finalmente, introduza o polegar por debaixo do queixo e apalpe suavemente todo o seu contorno inferior.

O AUTO-EXAME É SIMPLES. VOCÊ DEVE PROCURAR

- Mudanças na cor da pele e mucosa.
- Manchas brancas ou vermelhas que não desaparecem.
- Ferida que não cicatrizam, aftas prolongadas, irritações causadas por próteses.
- Verrugas.
- Caroços ou ínguas no pescoço.
- Inchaços.
- Áreas dormentes.
- Dentes moles, quebrados, cariados.
- Dificuldades em movimentar a língua ou engolir.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE ETIOLOGIA INFECCIOSA

Infecções Fúngicas

- 1.1 Candidíase Bucal é a manifestação clínica mais frequente observada em portadores do HIV, sendo um importante indicador de comprometimento imunológico. O fungo mais comumente encontrado é a *Cândida Albicans*, porém, outras espécies podem estar relacionadas.
- 1.2 Candidíase Pseudomembranosa: caracteriza-se pela presença de pseudomembrana esbranquiçada ou

amareladas, facilmente removíveis por meio de raspagem, deixando a superfície eritematosa ou ligeiramente hemorrágica. Ocorre em qualquer região da mucosa bucal, porém, com maior frequência nas mucosas palato, jugal, labial, e dorso da língua.

- 1.3 Quelite Angular: apresenta-se como fissuras radiais partindo da comissura labial, esta associada a eritema e, por vezes, a placas esbranquiçadas.

2 Infecções Bacterianas

- 2.1 Eritema gengival linear: caracterizado por severo eritema marginal. Pode apresentar um halo eritematoso que se estende da gengiva livre à inserida, é de evolução rápida, promovendo o sangramento sondagem.
- 2.2 Periodontite ulcerativa necrosante: pode levar à exposição de tecido ósseo com o seqüestro do mesmo; dor intensa por toda a maxila ou mandíbula pode ser a queixa principal do paciente.
- 2.3 Gengivite ulcerativa necrotizante: severo edema, eritema, sangramento espontâneo, com pseudomembrana e necrose. Odor fétido, dor, ausência de fatores locais e evolução rápida.

3 Infecções virais

- 3.1 Herpes simples: são vesículas que coalescem formando regiões ulceradas, muito sintomáticas, persistentes, diferentemente das alterações típicas, nos imunodeficientes ocorrem também em mucosa não queratinizada. A persistência dessas por mais de 4 semanas associadas à soropositividade para o HIV é indicativo para diagnóstico de aids.
- 3.2 Leucoplasia pilosa: a LP representa um indicativo de comprometimento imunológico quando o portador do HIV encontra-se na fase assintomática. É também considerada, nessa fase, como um sinal de progressão para aids. Trata-se de lesão branca, não removível à raspagem, localizada principalmente em bordas laterais de língua, uni ou bilateralmente.
- 3.3 Herpes zoster: infecção primária pelo vírus varicela-zoster (HVZ), clinicamente reconhecido como varicela