



**PATRÍCIA MARIA DE OLIVEIRA SOARES**

**ASPECTOS BUCAIS DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA  
ADQUIRIDA NO PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: uma revisão de  
literatura**

**POUSO ALEGRE  
2015**

**PATRÍCIA MARIA DE OLIVEIRA SOARES**

**ASPECTOS BUCAIS DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA  
ADQUIRIDA NO PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: uma revisão de  
literatura**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - Faculdade de Odontologia como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Cristiane Loureiro Matni

**POUSO ALEGRE  
2015**

Apresentação gráfica e normalização de acordo com:

Guia prático de formatação Manual do **Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio – INAPÓS**

Maria de Oliveira Soares, Patrícia.  
Aspectos Bucais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Paciente Odontopediátrico: uma revisão de literatura/Patrícia Maria de Oliveira Soares. Pouso Alegre, 2015.  
44fl.

Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) - Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Ms. Cristiane Loureiro Matni.

1. Odontopediatria. 2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 3. Manifestações Bucais. I. Matni, Cristiane Loureiro. II. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio. Pouso Alegre – MG.

Ficha catalográfica elaborada pelo INAPÓS

## **AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada à fonte.

POUSO ALEGRE, 09 de Setembro de 2015.

Assinatura \_\_\_\_\_

e-mail: patyjpsouares@hotmail.com

## **BANCA EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Ms. Cristiane Loureiro Matni** (Orientadora)

Instituto Nacional de Ensino Superior e  
Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Tereza Cristina Rodrigues da Cunha** (Coordenadora)

Instituto Nacional de Ensino Superior e  
Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

**Prof<sup>a</sup>. Ms. Adriana Silveira de Lima Eleutério** (Convidada)

Instituto Nacional de Ensino Superior e  
Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Pouso Alegre, 09 de Setembro de 2015.

## DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar a Deus, por ter me dado força e coragem para conseguir chegar até aqui, guiando meus passos, protegendo-me e me acompanhando nesta caminhada.

A meu pai Antônio, minha mãe Maria, minhas irmãs Simoni e Fabiana, meu irmão Júnior, minhas sobrinhas Giovanna e Gabriela pelo apoio, carinho e principalmente pelas orações que me deram força para realizar esse sonho.

Em especial meu marido Cleber e meu filho João Pedro que entenderam meus momentos de angústia e de ausência, que sempre tiveram uma palavra para me animar nos momentos difíceis e que nunca me deixaram desistir deste sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora Ms. Cristiane Loureiro Matni pela paciência e dedicação na realização deste trabalho.

À minha família e em especial meu marido Cleber, meu cúmplice neste sonho, por sua dedicação sem medida e por todos os sacrifícios enfrentados para que ele se realizasse. Meu filho João Pedro que é a minha maior inspiração.

À minha grande amiga Aline, por me ouvir sempre que necessitei, por me ajudar sempre que precisei, pelo companheirismo e paciência, você é muito importante para mim.

Enfim, agradeço a todos que acompanharam e participaram da minha dedicação, de minhas dificuldades no decorrer do curso e que estão ao meu lado neste momento que este sonho torna-se realidade.

*"Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito."*

*Chico Xavier*

## RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ocorre mundialmente e pode afetar crianças que são contaminadas especialmente pela transmissão vertical. Mulheres soropositivas exigem um acompanhamento especial principalmente durante a gestação, o parto e até mesmo na amamentação. O acompanhamento dessas crianças em serviços de saúde é extremamente importante para que possam conviver com a doença fazendo uso de medicamentos antirretrovirais e manter a qualidade de vida. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de relatar os aspectos bucais da SIDA nos pacientes infantis. Verificou-se que a candidíase foi a manifestação bucal mais encontrada nos pacientes soropositivos seguido do eritema linear gengival. O uso de antirretrovirais reduz o aparecimento das manifestações bucais. Faz-se necessário esclarecimentos sobre a transmissão vertical do HIV, atualização dos dentistas quanto as manifestações bucais que acometem os pacientes portadores do HIV, motivação dos responsáveis quanto ao uso de antirretrovirais, pois reduzem o aparecimento de manifestações bucais assim como cuidados bucais nas crianças, desenvolvimento de programas de promoção de saúde bucal e participação do odontopediatra nas equipes multiprofissionais em centros especializados.

Palavras-chave: Odontopediatria. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Manifestações Bucalis.



## **ABSTRACT**

### **Oral aspects of Acquired Immunodeficiency Syndrome in pediatric patient: a literature review**

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) occurs worldwide and may affect children who are contaminated especially by vertical transmission. HIV positive women require special monitoring mainly during pregnancy, delivery, as well as breast-feeding. Monitoring these children in health services is extremely important so they can live with the disease while using antiretroviral medications and keep quality of life. The present work aims to report the oral aspects of AIDS in HIV children through a literature revision. It was noticeable that candidiasis was the buccal manifestation most found in HIV positive patients followed by linear gingival erythema. It is necessary to elucidate vertical transmission of HIV by updating dentists about oral manifestation in affected HIV patients; motivate responsible relatives or caregivers to administrate antiretroviral drugs since it reduces the appearance of oral lesions, also providing oral care; oral health programs development and participation of pediatric dentist in multiprofessional teams in specialized centers.

Keywords: Pediatric Dentistry. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Oral Manifestations.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIDS	Adquired Immunodeficiency Syndrome
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
Ceo	Cariados Extração Indicada e Obturados
CPO-D	Cariados Perdidos e Obturados por Dente
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FTA – Abs	Fluorexent Treponemal Antibody Absorption
GAPA	Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS
HAART	Terapia Antirretroviral Altamente Ativa
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PRONASIDA	Programa Nacional de Controle de VIH/SIDA
PSF	Programa Saúde da Família
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TCD4	Linfócitos
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
2	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	14
2.1	ASPECTOS GERAIS DA SIDA NA ODONTOLOGIA	15
2.2	SIDA E ODONTOPEDIATRIA	21
3	<b>PROPOSIÇÃO</b>	33
4	<b>DISCUSSÃO</b>	35
5	<b>CONCLUSÃO</b>	39
	<b>REFERÊNCIAS</b>	41

# 1 Introdução

---

## 1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) altera o sistema imunológico diminuindo os linfócitos TCD4 deixando o indivíduo em um estado conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) tornando-o mais susceptível a infecções oportunistas, desencadeando processos neoplásicos e como consequência levando a morte. (KREUGUER et al. 2011).

A AIDS foi registrada nos Estados Unidos na década de 80 e associada inicialmente à pacientes do sexo masculino, homossexuais, devido aos sintomas semelhantes neste grupo; porém o surgimento de novos casos em pessoas heterossexuais e em crianças fez com que esta hipótese fosse descartada. (MATOS; SANTANA; PAIXÃO, 2012).

Após a adesão dos pacientes soropositivos à Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART), que foi introduzida no Brasil em 1995, a mortalidade foi reduzida e os pacientes tiveram uma melhora na qualidade de vida. (TINÓS E SALES-PERES, 2014). Os medicamentos inibem a ação das enzimas virais que são fundamentais no processo de replicação do vírus, porém se não for utilizada de forma adequada pode causar resistência do vírus ao medicamento e com isso reduzir as fórmulas terapêuticas disponíveis para o tratamento. (SOUZA; FERNANDES; BORGES, 2014).

A AIDS em criança ou pediátrica é assim definida quando acomete indivíduos de 0 a 13 anos de idade sendo a principal via de contaminação a transmissão vertical; o vírus passa da mãe para o bebê durante a gestação, no parto ou através da amamentação. (MONTROYA e LEGUÍZAMO 2011; ROSENDO; FERREIRA; PUGLIESI, 2011; SALES-PERES et al. 2012). Para que isso não ocorra é importante a gestante

fazer o teste no pré-natal, no primeiro trimestre de gestação e repetir no terceiro trimestre reduzindo significativamente o risco de transmitir o vírus para o bebê. (FILGUEIRAS et al. 2014). O primeiro relato de transmissão perinatal no Brasil foi em 1985 e o fato do paciente infantil ter o sistema imunológico imaturo dificulta o mecanismo de defesa das infecções. (TONELLI et al. 2013).

Este trabalho através de uma revisão de literatura aborda os aspectos bucais que acometem os pacientes infantis portadores da SIDA.

## *2 Revisão de Literatura*

---

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Este capítulo foi subdividido em duas partes sendo que no primeiro tópico o assunto abordado será sobre os aspectos gerais da SIDA na odontologia e o segundo tópico sobre a SIDA no paciente infantil.

### **2.1 ASPECTOS GERAIS DA SIDA NA ODONTOLOGIA**

Através de uma abordagem histórica cujo objetivo foi analisar a política da SIDA no Brasil, Souza et al. (2010) relataram que desde o surgimento da doença em nosso país em 1983, mais de 205 mil mortes e 506 mil casos foram registrados e em 2007 ocorreram 2,7 milhões de novas infecções e 2 milhões de óbitos. No ano de 1982, em São Paulo, foram registrados os primeiros casos e em seguida no Rio de Janeiro. O primeiro programa governamental de AIDS foi criado em São Paulo em 1983 e também foi formada a primeira Organização Não Governamental (ONG) brasileira relacionada à doença em 1985, o Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA). O reconhecimento pelo Ministério da Saúde em relação à gravidade do assunto ocorreu em 1985 e no dia 2 de maio, do mesmo ano, através da Portaria nº236 foi criado o Programa Nacional da AIDS. O Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS) foi criado em 1988. Concluíram que a resposta do governo federal sobre a epidemia da AIDS foi tardia e que não souberam avaliar a importância do problema quando surgiram os primeiros casos de SIDA no país.

Camurça et al. (2010), abordaram a assistência odontológica e a atuação dos cirurgiões dentistas no atendimento de pessoas portadoras



---

de HIV no município de Fortaleza, para isso fizeram um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa que foi realizado por meio de aplicação de questionário a todos os dentistas do Programa Saúde da Família (PSF). Observaram que 58,1% dos dentistas entrevistados tinham conhecimento da presença de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) em sua área; 31,7% não souberam responder sobre a existência de pacientes infectados com HIV em sua área de atuação e 29,6% atenderam conscientemente pacientes com HIV nas unidades onde trabalhavam. Concluíram que há pouca cobertura da atenção básica, pois o número de atendimentos odontológicos é pequeno em vista da quantidade de pessoas portadoras de HIV em Fortaleza.

Por meio de um levantamento bibliográfico utilizando periódicos científicos, livros e notas técnicas, publicações nacionais e internacionais, Silva et al. (2011) avaliaram a percepção dos profissionais de odontologia em relação aos aspectos preventivos e educacionais frente a infecção pelo HIV. Concluíram que a busca por atualização de conhecimento dá ao profissional segurança para não agir de forma preconceituosa e para a realização de um trabalho educativo em seu ambiente laboral e social, bem como auxiliando também no diagnóstico precoce de lesões que são manifestações da infecção pelo HIV ou outra patologia. É de extrema importância o conhecimento dos profissionais quanto à localização e funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para que possam encaminhar os pacientes HIV positivo para acompanhamento bucal, sistêmico e psicológico.

Com o objetivo de avaliar o efeito da terapia antirretroviral na prevalência das manifestações bucais em pacientes HIV/AIDS em tratamento no Hospital Dia em Itajaí (SC), Kreuger et al. (2011) coletaram dados através de uma entrevista com a aplicação de um questionário, analisaram prontuários e realizaram exames clínicos em 100 pacientes. Com relação ao uso de drogas antirretrovirais 12 revelaram fazer o uso irregular, 63 uso regular e 25 não utilizavam. Constataram que a

---

Candidose foi a manifestação mais encontrada nos três grupos avaliados, porém o grupo que fazia o tratamento regular apresentou menor número de pacientes com manifestações bucais, alta taxa de células TCD4 e baixa taxa de carga viral. Já os que não faziam o tratamento regular apresentavam maior quantidade de lesões bucais.

Lima et al. (2012) realizaram uma pesquisa no Centro Especializado de Odontologia e em consultórios particulares da cidade de Porto Velho-Rondônia. Para isso aplicaram um questionário semiestruturado sobre biossegurança, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desinfecção e esterilização de materiais. O objetivo da pesquisa foi avaliar o controle de infecção no atendimento odontológico por parte do dentista e do auxiliar de saúde bucal (ASB). Todos os profissionais relataram fazer o uso de luvas descartáveis e avental de tecido. O uso de máscara foi confirmado por profissionais do serviço público e privado, porém no setor público era trocada uma vez ao dia e no particular a mesma trocada duas vezes. Os óculos de proteção são utilizados pela maioria dos profissionais. No que se refere à higienização das mãos, 80% dos profissionais utilizavam sabonete líquido, papel toalha e pia exclusiva. Quanto à lavagem das mãos entre os atendimentos, 15% dos dentistas do serviço público e 25% do privado não realizavam esse procedimento assim como os ASB, sendo 40% do serviço público e 20% do privado também não realizavam a lavagem das mãos entre os atendimentos. Já em relação ao uso de filme plástico nos equipamentos e superfícies a maioria fazia a proteção dos mesmos. A desinfecção da cadeira e a cuspeira foram relatadas pela maioria dos profissionais de ambos os serviços. A autoclave foi apontada como método de esterilização dos instrumentais por 78% dos profissionais. Para a esterilização das canetas de alta e baixa rotação, 13% dos dentistas e 32% dos ASB do setor público realizavam a desinfecção. As brocas eram esterilizadas por 94,7% dos dentistas do setor público e 89,67% da rede privada. Com este estudo estatístico os autores concluíram que medidas

---

de biossegurança bem como o controle de infecção e uso de EPIs são aplicadas tanto no setor público como no particular.

Matos, Santana e Paixão (2012), através de uma revisão de literatura, avaliaram os aspectos bioéticos durante o atendimento odontológico em pacientes HIV positivo e concluíram que a ética profissional é uma obrigação humana do cirurgião dentista atendendo dentro de suas atuações a procedimento sem discriminação, que seria uma infração ética prevista também nos foros civil e criminal. Sugerem para que isso não aconteça que todos os pacientes devam ser atendidos como possíveis portadores de HIV e seguir as normas de biossegurança para sua proteção, de seus pacientes e de toda a equipe.

Visto que a candidose bucal é uma manifestação mais comum em pacientes portadores de HIV, Vieira et al. (2012) apresentaram um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 46 anos, apresentando placas brancas que se desprendiam da mucosa quando raspado e relatando dificuldade em deglutir, rouquidão, perda do paladar, ardor bucal e na garganta. O principal objetivo do trabalho foi descrever a candidose bucal recorrente em paciente portador do HIV. Através de um exame micológico foi confirmado o diagnóstico de candidose pseudomembranosa bucal, de orofaringe e queilite angular. Para o tratamento foi prescrito fluconazol 100mg de 12/12 horas durante uma semana e acompanhamento. Após 15 dias foi realizada uma nova coleta para exame micológico e o resultado foi negativo para *Candida*. Diante do resultado concluíram que o exame clínico e micológico são fundamentais para chegar ao diagnóstico da candidose bucal e o acompanhamento do cirurgião dentista visando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes infectados pelo HIV.

Moleri et al. (2012) apresentaram um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 23 anos de idade que foi encaminhado por uma dermatologista para o setor de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense em Niterói, com

---

suspeita diagnóstica de líquen plano e candidose. A queixa principal era incômodo ao engolir e gosto ruim na boca. Durante a anamnese relatou ser homossexual, afirmou não usar preservativos durante as relações sexuais, ser usuário de cocaína, maconha e consumir bebidas alcoólicas frequentemente. Foi solicitado em caráter de urgência o hemograma completo e VDRL – (Venereal Disease Research Laboratory) e o FTA – Abs (Fluorexent Treponemal Antibody Absorption) para verificar a possibilidade de o paciente ter sífilis. Os autores alertam que são de grande e fundamental importância a anamnese, o exame clínico e exames complementares para um correto diagnóstico, pois algumas manifestações bucais podem ser um indicativo de que o paciente possa estar com AIDS.

Tinós e Sales-Peres (2014), através de uma revisão de literatura enfatizaram a importância da atenção do cirurgião dentista a problemas como a xerostomia, que é uma manifestação bucal comum em indivíduos infectados pelo HIV, ficando então predisposto a outros problemas bucais. Verificaram que a hipofunção das glândulas salivares e a xerostomia são consequências da imunossupressão e a alta carga viral.

Uma análise do perfil de pessoas HIV positivas e as manifestações bucais foi realizada por Coelho et al. (2014). Foram analisados 144 prontuários de uma Clínica de Instituição de Ensino Superior de uma cidade em Minas Gerais no período de 08/2001 a 10/2009 de ambos os sexos, abrangendo de 6 a 67 anos de idade. Em relação à cor da pele 58,3% dos indivíduos eram feodermas, a ocupação do lar foi a mais frequente, 12,5% estavam desempregados, 27,7% dos analisados eram tabagistas, 18,1% etilistas e 3,4% usuários de drogas. Dentre as alterações sistêmicas, a pneumonia foi encontrada em 43% e anemia em 42,3% dos pacientes. Dados coletados referentes às manifestações bucais, a candidíase foi a mais encontrada (23,1%) seguida da leucoplasia (12,1%) e queilite angular (9,7%).

---

Souza, Fernandes e Borges (2014) fizeram um estudo retrospectivo, prospectivo e observacional realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE) no município de Itumbiara-Goiás analisando prontuários dos pacientes diagnosticados pelo HIV entre 01/01/2008 a 31/12/2013. Verificaram o perfil dos medicamentos antirretrovirais e doenças oportunistas que acometem os pacientes portadores de HIV. Dos 131 prontuários analisados 64,8% são pacientes do sexo masculino com idade entre 20 e 49 anos, 85,5% relataram não usar preservativos e 99,2% contraíram a infecção através de relações sexuais. No que se refere à terapia antirretroviral, 59,5% dos pacientes apresentaram contagem de linfócitos TCD4 abaixo de 500 células/mm<sup>3</sup> no início do tratamento, as infecções oportunistas mais prevalentes foram: alteração dermatológica em 86,7%, alteração neurológica em 6,6% e infecções pulmonares em 6,6% dos pacientes. Concluíram que a qualidade de vida dos pacientes soropositivos que aderiram ao tratamento antirretroviral foi considerável, porém as reações adversas aos medicamentos no início do tratamento compromete a adesão do mesmo.

Menezes et al. (2015) realizaram um estudo em 300 pacientes HIV positivo na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais em Belém-Pará, analisando as manifestações bucais e sistêmicas mais comuns que acometem os pacientes HIV positivo. Na cavidade oral lesões de cárie foram encontradas em 32,6% dos pacientes, candidíase em 32% e doença periodontal em 17%. Já as manifestações sistêmicas como hepatite foram diagnosticadas em 29,2% dos pacientes, gastrite em 16%, hipertensão arterial em 14,7% e tuberculose em 12% dos pacientes. Concluíram que o conhecimento das várias manifestações bucais pelo cirurgião dentista é fundamental para um rápido diagnóstico e contribuem para a melhora da qualidade de vida dos pacientes soropositivos.

A revisão de literatura realizada por Moreschi et al. (2015), abordou os testes rápidos para diagnóstico do HIV e suas indicações.

---

Para realização do teste rápido é coletado uma gota de sangue da ponta do dedo do paciente que detecta a presença dos anticorpos do HIV em um tempo inferior a 30 minutos. É indicado nos casos que existe a necessidade de se utilizar a profilaxia medicamentosa para infecção pelo HIV especialmente em gestantes que não o fizeram durante o pré-natal, em casos de gestantes que já o fizeram, cujo resultado não esteja disponível, exposição ocupacional com risco profissional e em situações de exposição sexual consensual ou não. O teste rápido também é muito utilizado na odontologia devido ao grande número de acidente perfuro cortante em acadêmicos que se mostram mal informados sobre qual atitude tomar frente ao acidente. Concluíram que os testes rápidos são importantes para assistência imediata ao paciente.

## 2.2 SIDA E ODONTOPEDIATRIA

Silva et al. (2010), com o objetivo de avaliar a evolução clínica e laboratorial de crianças infectadas pelo HIV através da transmissão vertical, realizaram um estudo descritivo e retrospectivo coletando dados de prontuários de crianças atendidas em um SAE pediátrico entre janeiro de 1998 a junho de 2006. Foram avaliadas 80 crianças: em 70% o diagnóstico positivo da mãe se deu após o parto; 55% das crianças nasceram de parto normal; 70% das crianças foram amamentadas no seio materno; duas crianças nasceram prematuras e três foram diagnosticadas com sífilis congênita. Em relação à imunidade por contagem de linfócitos TCD4, 50% das crianças apresentaram imunodeficiência moderada e 27,5% imunodeficiência grave. Pode se observar que em virtude do diagnóstico tardio nas gestantes, a transmissão vertical é inevitável, sendo que a mesma pode ser evitada. Daí a importância de se fazer um acompanhamento, pois a gestante pode ter um parto prematuro e aumentar o risco de contaminação para o bebê.

---

Sánchez et al. (2011), realizaram um estudo transversal em pacientes diagnosticados com HIV até 12 anos de idade. Para isso aplicaram um questionário nos departamentos de epidemiologia de hospitais gerais da cidade do México e Tijuana no estado de Baja Califórnia cujo objetivo era descrever as alterações bucais mais comuns em pacientes HIV positivos. Foram avaliadas 46 crianças sendo que 80% destas já tinham SIDA como diagnóstico e o restante eram HIV positivo; 57% eram do sexo masculino. Quanto à hospitalização 50% das crianças já foram internadas sendo 45% com pneumonia; 22% com tuberculose e 9% estavam hospitalizadas quando a pesquisa foi realizada. Em relação à saúde bucal 63% apresentaram lesões de cárie com CPO-D de 5,2, 70% dos pacientes estavam com baixo índice de placa e 44% apresentavam lesões na mucosa oral sendo a mais comum a *Candida*. Assim ressaltam que é extremamente importante o acompanhamento do dentista no tratamento dos pacientes a fim de contribuir para o bem-estar e que os pacientes possam conviver com a doença com qualidade de vida.

No ano de 2011, Montoya e Leguizamó através de uma revisão de literatura analisaram a descrição clínica das lesões em pacientes infantis portadores do vírus. Até o ano de 2008, 34 milhões de pessoas tinham sido infectadas pelo HIV, sendo que 16 milhões eram mulheres e quase 3 milhões eram crianças e 60% da população ainda não fazia tratamento. A transmissão vertical é predominante em 90% dos casos. A transfusão sanguínea é a segunda causa de infecção pediátrica e a transmissão sexual vem em terceiro lugar. Em relação às manifestações bucais, a mais comum é a candidíase oral, infecções pelo herpes vírus também é comum, gengivite, periodontite, hipertrofia da glândula parótida, causando xerostomia que contribui para o aparecimento de lesões de cárie, ulcerações aftosas e leucoplasia pilosa. Concluíram que há a necessidade dos profissionais de saúde aprimorar seu conhecimento frente às manifestações bucais em crianças soropositivas visto que a

---

progressão pode ser mais rápida devido à condição imune do paciente e proporcionar qualidade de vida para esses pacientes.

Rosendo, Ferreira e Pugliesi (2011) fizeram um estudo observacional transversal para avaliar a saúde bucal de crianças infectadas pelo HIV em um Posto de Assistência Municipal de Maceió – Alagoas. Foram examinadas 47 crianças de ambos os gêneros na faixa etária de 0 a 12 anos que já estavam em acompanhamento pela pediatra infectologista. Constataram que 61,6% das crianças apresentavam algum tipo de lesão bucal. Entre as lesões encontradas a Candidíase foi dominante em 19,1% das crianças, cárie 57,4% e gengivite 57,5%. Com base nos resultados afirmam a importância da criação de programas educativos e preventivos para estimular pais e responsáveis pela higienização bucal das crianças.

Rwenyonyi et al. (2011) avaliaram os fatores que influenciam as manifestações bucais em crianças infectadas pelo HIV. O estudo transversal foi realizado no Paediatric Infectious Disease Clinic, no Hospital Mulago. Participaram do estudo 237 crianças com idade entre 1 e 12 anos, sendo grupo I crianças que não estavam em tratamento com antirretrovirais e grupo II crianças que estavam há pelo menos um mês usando antirretrovirais. Os pais e responsáveis responderam um questionário contendo questões demográficas, práticas de higiene oral e hábitos alimentares. O exame foi realizado pelo dentista em um quarto no qual a criança ficava sentada em uma cadeira em frente à janela sendo iluminada pela luz solar. Entre as crianças examinadas 71,7% relataram escovar os dentes; 76,8% ingeriam guloseimas entre as refeições, 16,9% das crianças já tinham visitado o dentista principalmente em situação de emergência. No grupo II a maioria das crianças estavam tomando Cotrimoxazol que é um antibacteriano e uma pequena quantidade das crianças estavam tomando o medicamento em suspensão. Entre as crianças examinadas 73% apresentaram uma ou mais lesões sendo que a linfadenopatia cervical foi diagnosticada em 60,8%; candidíase oral em



---

28,3% e gengivite em 19% das crianças examinadas. O desconforto foi relatado por 19% das crianças e está associado à candidíase eritematosa, queilite angular, gengivite necrosante, herpes labial, ulcerações atípicas e cárie dentária. A prevalência de cárie foi de 50,2% na dentição decídua e 42,2% na dentição permanente. Concluíram que a frequência de lesões foi significativamente menor nos pacientes que estavam em tratamento com antirretroviral em comparação com os que não estavam em tratamento.

Beena em 2011 realizou um estudo em um grupo de 104 crianças sob uso de medicamentos antirretroviral no Indira Gandhi Institute of Child Health. Este grupo foi subdividido em dentição decídua com idade de 2 a 6 anos, dentição mista com idade de 7 a 12 anos e dentição permanente com idade de 12 anos. O objetivo do trabalho foi descrever a prevalência de cárie dentária em pacientes infectados pelo HIV em terapia antirretroviral. Os exames foram realizados com a criança sentada em uma cadeira, usando um espelho bucal descartável, sonda e uma lanterna para iluminar a cavidade bucal. Manchas brancas foram excluídas do exame. A prevalência de cárie na dentição decídua foi de 58,62%; na dentição mista foi de 86,20% e de 76,47% na dentição permanente. Beena concluiu que a prevalência de cárie foi maior nos pacientes com imunodeficiência avançada e baixa contagem de CD4 e enfatizou a importância da saúde bucal, exames periódicos e motivação dos pacientes para manutenção de uma boa saúde geral da criança.

Com o objetivo de analisar as manifestações orais e lesões de cárie em crianças expostas ao HIV, Dávila e Gil (2011) fizeram um estudo descritivo em 37 crianças atendidas no programa nacional de controle de SIDA (PRONASIDA-Lara). A transmissão vertical foi a via de maior contaminação das crianças. A maioria das crianças examinadas estava no grupo de 6 a 12 anos de idade (48,6%) seguido do grupo de 12 meses (29,7%) e 62,2% eram do sexo masculino. A candidíase oral foi diagnosticada em 73% das crianças; eritema gengival linear 27,9%;

---

queilite actínea 24,3% e a caxumba estavam presentes em 24,3% das crianças examinadas. Já a cárie dentária foi confirmada em 45,9% dos pacientes sendo que 29,17% necessitavam de tratamento odontológico urgente devido à sensibilidade dental causando dor, comprometimento da polpa dental e fraturas. Concluíram que a falta de higienização da cavidade oral e as manifestações bucais associadas ao HIV aumentam os problemas de saúde geral da criança, por isso a importância da prevenção, controle, diagnóstico precoce e tratamento destas manifestações em crianças portadoras do vírus.

Ponnam, Srivastava e Theruru (2012) realizaram um estudo no Center in Government General Hospital, Vijayawada-Índia que teve como objetivo identificar as manifestações bucais de crianças HIV positivas que faziam uso de antirretrovirais. Para o estudo foram selecionadas 285 crianças com idade entre 5 e 15 anos. As crianças foram divididas em três grupos contendo 95 crianças em cada sendo o primeiro grupo com crianças em terapia antirretroviral, o segundo grupo com crianças que não faziam tratamento com antirretroviral e o terceiro grupo com crianças não portadoras do HIV. Foram analisadas a idade, a contagem de células TCD4, as lesões na mucosa e as drogas utilizadas para o tratamento. Verificou-se que a candidíase, estomatite ulcerativa, cárie dentária, gengivite, periodontite, hiperpigmentação e mucocele foram encontrados em 43% dos pacientes do grupo I, 29% dos pacientes deste grupo estavam com células TCD4 inferiores a  $250/\text{mm}^3$ , tendo, portanto maior número de lesões do que os pacientes com células TCD4 acima de  $250/\text{mm}^3$ . A candidíase, lesões periodontais e estomatite ulcerativa foram encontradas em pacientes em terapia antirretroviral e não foram diagnosticadas nos pacientes não infectados pelo vírus. A prevalência de cárie foi igual nos três grupos. Concluíram que a candidíase, estomatite ulcerativa e hiperpigmentação são manifestações exclusivas causadas pelo HIV, sendo que problemas gengivais e lesões de cárie podem ser controlados com uma boa higienização bucal.

---

Sales-Peres et al. (2012) aplicaram um questionário em 90 pacientes com idade entre 1,7 e 16 anos de idade no Pediatric DAY Hospital de Maputo - Mozambique com objetivo de analisar a prevalência das manifestações bucais nos pacientes portadores de HIV. Para isso um examinador realizou o exame clínico nos pacientes com iluminação natural, utilizando sondas e espelhos observando lesões de cárie e realizou também palpação na região da glândula parótida. Dos pacientes avaliados 81% estavam em tratamento com antirretrovirais. O fluxo salivar foi avaliado em 59 crianças, dos quais 76,2% já apresentavam baixo fluxo salivar. A candidíase foi a manifestação oral mais encontrada, já o aumento de volume da parótida foi observado em 23% dos pacientes. O ceo (Cariados Extração Indicada e Obturados) foi de 2,6, um valor alto se comparado com o CPO-D (Cariados Perdidos e Obturados por Dente) que foi de 0,6. As lesões mais comuns predominaram nos pacientes que não estavam em tratamento com antirretroviral, assim como a cárie rampante também foi encontrada em grande quantidade nesses pacientes.

Paula, Cabral e Souza (2013), avaliaram o cotidiano de adolescentes soropositivos. Para isso realizaram uma entrevista fenomenológica com 11 adolescentes com idades entre 12 a 14 anos, infectados pelo HIV pela via transmissão vertical. Cada adolescente encontrou uma maneira de conviver com sua condição, o sonho de ter e levar uma vida normal foi destacado por todos, pois sabem de suas limitações e cuidados diários com o uso de antirretrovirais. A entrevista mostrou que os adolescentes repetem o que ouviram desde pequenos, limitam-se ao conhecimento que os outros lhes disseram, conformados, pois acreditam que as coisas são como são e ao mesmo tempo preocupados com a transição da infância para a adolescência, com a saúde e seus relacionamentos. Concluíram que os adolescentes ouvidos pensam sobre o futuro, que a vida é como é e estão cientes de que podem e querem ter uma profissão, um trabalho, um relacionamento mas

---

que precisam fazer uso dos medicamentos diariamente assim como estar em acompanhamento em centros especializados em HIV. É importante também que a educação em saúde colabore investindo em formas de prevenção, proteção da saúde, infecção e transmissão do HIV.

Ribeiro, Portela e Souza (2013) realizaram um estudo transversal em 57 crianças com idade entre 3 meses e 14 anos no ambulatório de dois hospitais públicos do Rio de Janeiro com o objetivo de descrever os aspectos da saúde bucal de crianças infectadas pelo vírus. O exame foi realizado em um quarto do hospital contendo um lavatório, uma mesa, cadeiras e uma cama de hospital. Os materiais utilizados foram espelho, sonda, gaze e uma lanterna para iluminar a cavidade bucal. Tomadas radiográficas não foram realizadas. Duas crianças foram contaminadas por transfusão sanguínea e o restante por transmissão vertical e todas faziam tratamento com antirretrovirais. Das crianças examinadas 69,6% apresentaram uma ou mais manifestações sendo as mais frequentes a gengivite (84,6%), linfadenopatia (53,8%) e queilite angular (19,2%). A retração e inflamação gengival foram constatadas em 58,9% das crianças, 13% não apresentaram biofilme visível, porém 34% apresentaram biofilme espesso firmemente preso na vestibular dos dentes anteriores e posteriores. As lesões de cárie foram constatadas em 73,2% das crianças e os molares foram os dentes mais afetados. Concluíram que é necessário um acompanhamento das crianças no serviço de saúde motivando-as para a higienização bucal e acompanhamento periódico com um cirurgião dentista para prevenção e tratamento, promovendo assim uma melhora na saúde bucal e sistêmica dos pacientes soropositivos.

Sahana, Krishnappa, S. Krishnappa, V. (2013) realizaram um estudo com o objetivo de averiguar a prevalência de cárie dentária em crianças oriundas do Calvary Chapel Home of Hope for Special Children que foram contaminadas com o HIV no período perinatal. Para isso participaram 27 crianças entre 2 e 12 anos após os responsáveis, que

---

autorizaram a participação de forma voluntária, terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Os exames foram realizados em ambiente externo, sob luz natural por um avaliador. O exame oral foi realizado de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os responsáveis foram investigados quanto aos hábitos de higiene, uso de fluoretos, uso de medicamentos e tratamento dentário. Perceberam que 62% das crianças eram do sexo feminino e 38% do sexo masculino sendo a média de idade 8,407 anos. Todas as crianças escovavam os dentes duas vezes ao dia com creme dental. A prevalência de cárie dentária na dentição decídua no grupo de 2 a 6 anos de idade foi 57,15% e para idade de 7 a 12 anos 20%. A prevalência de cárie dentária na dentição permanente para o grupo de 7 a 8 anos foi 16,6% e 10 a 12 anos 21,42%. Das 27 crianças, 59,25% estavam livres de cárie. Concluíram que a prevalência de cárie nesse grupo estudado foi baixa e que apresentaram saúde bucal favorável. Atribuem esse resultado aos cuidados em saúde bucal e dieta consumida por este grupo.

Um estudo qualitativo desenvolvido entre fevereiro e março de 2011 em um hospital público de Fortaleza CE foi realizado por Galvão et al. (2013) com o objetivo de avaliar a maneira encontrada pelas mães de enfrentar a doença. Para isso foram ouvidas 10 mães portadoras do HIV com pelo menos um filho que foi exposto ao vírus e infectado no parto. A idade das entrevistadas foi de 25 a 49 anos e houve predomínio do ensino fundamental. Quanto à religião cinco afirmaram ser católicas e cinco evangélicas, seis eram donas de casa, uma agente de saúde, uma diarista, uma auxiliar de produção e uma auxiliar de cozinha. Quanto aos filhos HIV positivos seis são do sexo masculino e quatro do sexo feminino com idade de dois a onze anos e apenas uma das crianças não frequentava a escola. Cada mãe encontrou uma forma positiva ou negativa de conviver com a doença; assim a religiosidade, a superproteção, o apoio familiar e social, a ocultação do diagnóstico foram algumas das estratégias utilizadas. Concluíram que é importante a

---

colaboração da família no tratamento dos portadores do vírus para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Galvão et al. (2013) fizeram um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa em um hospital referência em Fortaleza-CE no período de julho a dezembro de 2009 para identificar aspectos do convívio de crianças soropositivas. Para a coleta dos dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, gravada em dispositivo eletrônico, com duração de 45 minutos e realizada por um pesquisador treinado. Das 13 entrevistadas, sete eram mães biológicas e as demais algum membro da família. A faixa etária das crianças da amostra estava entre 3 a 7 anos. A maioria das entrevistadas era casada, grau de escolaridade baixo e desempregadas. Observaram que o medo, a exclusão e o preconceito são fatores presentes na vida dos cuidadores já que o preconceito e discriminação são inevitáveis. Destacam-se ainda a necessidade de mais estudos sobre a SIDA pediátrica para a assistência dos pacientes deste grupo.

Através de uma revisão de literatura no período de 2008 e 2013, Tonelli et al. (2013) avaliaram as principais manifestações bucais dos pacientes pediátricos infectados pelo HIV com a idade de 0 a 13 anos, sendo que as mais encontradas foram cárie, candidose, queilite angular, eritema linear gengival, lesões na mucosa, patologias nas glândulas salivares, Sarcoma de Kaposi, Linfoma não Hodgkin, doenças fúngicas, doenças virais, doença periodontal, hipoplasia de esmalte e condiloma acuminado. Observaram que as lesões bucais encontradas em crianças são diferentes das encontradas em pacientes adultos, exigindo mais cautela no diagnóstico. Ressaltaram a importância de um odontopediatria nas equipes multiprofissionais.

Filgueiras et al. (2014) realizaram um estudo epidemiológico descritivo por meio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, em gestantes diagnosticadas com HIV no período de janeiro de 2008 a dezembro de

---

2012 avaliando o perfil delas. Das gestantes avaliadas, 55,3% foram diagnosticadas com HIV com idade entre 20 e 29 anos, 50,2% eram donas de casa, 67,9% declararam ser pardas e 55,3% analfabetas ou não concluíram o ensino fundamental, 81,4% residia em zona urbana. Com relação ao pré-natal, este foi realizado em 89,0%; já a profilaxia durante o trabalho de parto foi aplicada em 79% dos partos e a quimioprofilaxia nas primeiras 24 horas foi realizada em 90% dos bebês. Com base nos resultados obtidos, nota-se a importância do acompanhamento das pacientes soropositivas em virtude de esclarecer mecanismos de transmissão, preparação dos serviços de saúde, acompanhamento e tratamento das gestantes e dos bebês, adotando medidas profiláticas antes da gestação e durante o pré-natal para reduzir a transmissão vertical.

Meless et al. (2014) com o objetivo de analisar a prevalência de lesões de cárie e doenças na cavidade oral de crianças infectadas pelo HIV, realizaram um estudo transversal em cinco clínicas na Costa do Marfim, Mali e Senegal. Participaram do estudo 420 crianças com idade entre 5 a 15 anos que estavam em tratamento com antirretroviral sendo 53,3% do sexo masculino. Apenas 12,9% dos pacientes faziam uso da medicação líquida, 61% dos pacientes relataram escovar os dentes apenas uma vez ao dia e 23,6% já tinham procurado o dentista. As lesões mais frequentes foram a candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa e queilite angular. Os locais mais comuns do aparecimento das lesões foram na língua (36%), os lábios (21%) e a gengiva (19%). A hipertrofia da glândula parótida foi diagnosticada em 16,4% das crianças examinadas. A prevalência de cárie foi de 86,0% considerando dentes decíduos e permanentes. Concluíram que a prevalência de cárie foi alta e destacaram a importância de cuidados com a saúde bucal e o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar promovendo a prevenção. Além disso, enfatizaram a importância de detectar as lesões no estágio inicial assim como mais estudos sobre o assunto.

---

Rovaris et al. (2014) realizaram um estudo transversal em quatro instituições públicas de saúde que são centros para tratamento em HIV na região sul de Santa Catarina para analisar o estado de saúde bucal e o impacto da qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV. Participaram do estudo 29 crianças com média de 10 anos de idade. A maioria contaminou-se por transmissão vertical (96,6%). Muitas crianças estavam em tratamento com antirretroviral, sendo que 25% usavam o medicamento na forma líquida que é rico em açúcar, 82% tinham as células TCD4 acima de 500 células/mm<sup>3</sup> e 17,2% com carga viral maior que 10.000 cópias/ml. A doença mais encontrada foi a herpes simples (50%) seguido de pneumonia (43,7%). A prevalência de cárie foi de 75,9% sendo que na dentição decídua o índice é de 63,2% e na dentição permanente foi de 58,3%. Eritema linear gengival foi encontrado em 20,7% das crianças examinadas e 72,4% precisavam de tratamento odontológico. Concluíram que programas de prevenção, acompanhamento e o tratamento odontológico destes pacientes são essenciais para que possam ter uma boa saúde bucal e qualidade de vida.

Subramaniam e Kumar (2014) realizaram um estudo baseado no protocolo medicamentoso do Hospital Asha Kirana que é um centro especializado em HIV na cidade de Mysore na Índia. O objetivo foi avaliar o pH endógeno, acidez titulável e concentração de açúcar presente nos medicamentos antirretrovirais. Foram analisadas onze drogas sendo cinco xaropes, cinco soluções e uma suspensão. Entre os medicamentos analisados 8 eram antirretrovirais a saber: Zidovudina, Estavudina, Lamivudina, Nevirapina, Didanosina, Amprenavir, Abacavir e Ritonavir, 2 antibacterianos que são Amoxicilina e Azitromicina para prevenir infecções oportunistas e 1 antifúngico Cetoconazol. O pH dos medicamentos variou de 2,27 a 7,98. O Zidovudina apresentou o menor pH endógeno. A acidez variou de 0,01 a 0,37. Uma grande concentração de sacarose foi observada na Azitromicina (64g%) assim como na



---

Zidovudina que apresentou alto teor de glicose (23g%) e sacarose (36g%). Concluíram que os medicamentos que são imprescindíveis para o tratamento dos pacientes portadores de HIV porém apresentam risco para a saúde bucal devido ao alto teor de sacarose na composição dos medicamentos favorecendo o desenvolvimento da cárie dentária.

Oliscovicz et al. (2015) coletaram dados de 111 prontuários de pacientes com idade entre 2 e 16 anos portadores de HIV de um hospital público universitário da cidade do Rio de Janeiro. O objetivo do trabalho foi avaliar as manifestações bucais que acometem os pacientes em HAART correlacionando com a duração do tratamento. Os pacientes foram divididos em três grupos: G1 (uso de três ou mais medicamentos) composto com 51 pacientes; G2 (até dois medicamentos) contendo 46 pacientes e G3 (sem medicação) com 14 pacientes. Referente ao tempo da terapia os pacientes foram reagrupadas em período curto, com uso dos medicamentos por um período de 1 a 18 meses e período longo há mais de 18 meses. Os exames clínicos foram realizados por um dentista durante as visitas que ocorreram a cada três meses. A maioria dos pacientes tinham SIDA (65,8%) e estavam no grupo G1. Sobre a prevalência de manifestação bucal 23,4% apresentaram algum tipo de lesão relacionada com a infecção. A gengivite foi diagnosticada nos três grupos (15,3%) seguida de hipertrofia da parótida e eritema gengival linear que foi diagnosticada em 9,8% no G1. Entre as crianças que estavam em tratamento pelo período de 18 meses, 47,65% tinham lesões bucais enquanto crianças sob maior tempo de tratamento apresentaram uma taxa de 13,3% com relação as manifestações bucais. Assim apontam que a duração da terapia antirretroviral influenciou significativamente na redução da prevalência das lesões bucais encontradas.

## 3 Proposição

### **3 PROPOSIÇÃO**

Este trabalho tem como objetivo através de uma revisão de literatura apresentar os aspectos bucais que acometem crianças portadoras da SIDA.

## *4 Discussão*

---

## 4 DISCUSSÃO

Apesar de existirem programas governamentais e de ONGs que acolhem os portadores do HIV o número de atendimento odontológico nos serviços do PSF de pacientes com AIDS é pequeno se comparado com a grande quantidade de pacientes diagnosticados (SOUZA et al. 2010; CAMURÇA et al. 2010). Quando os dentistas foram questionados sobre atendimento a esses pacientes observou que não são todos os profissionais que tem conhecimento sobre a condição do paciente portador do HIV (CAMURÇA et al. 2010). O conhecimento do dentista possibilita um rápido e preciso diagnóstico com base nos sinais e sintomas relatados pelos pacientes, visto que muitas manifestações bucais são indicativas da presença do HIV (DÁVILA E GIL 2011; SILVA et al. 2011). Associados ao conhecimento, a ética profissional e a biossegurança são fatores fundamentais no exercício profissional que devem ser reforçados no atendimento de pacientes portadores do HIV. (LIMA et al. 2012; MATOS; SANTANA; PAIXÃO 2012).

A transmissão vertical é a forma mais comum de contaminação do bebê pelo HIV (Sales-peres et al. 2012; Ribeiro; Portela; Souza 2013; Filgueiras et al. 2014; Rovaris et al. 2014), porém Montoya e Leguizamo 2011 apontam que a transfusão sanguínea sem controle adequado também deve ser considerada. O teste anti-HIV no pré-natal é de grande importância para evitar a contaminação do bebê no parto assim como o acompanhamento das gestantes soropositivas esclarecendo vias de transmissão e medidas profiláticas (SILVA et al. 2010; GALVÃO et al. 2013; FILGUEIRAS et al. 2014).

As manifestações bucais do HIV em crianças são: candidíase, hipertrofia das glândulas salivares, sarcoma de Kaposi, Linfoma não

---

Hodgkin, doenças virais, doenças periodontal e hipoplasia de esmalte. (Beena 2011; Dávila E Gil 2011; Ponnann; Srivastava; Theruru, 2012; Sales-Peres et al. 2012; Tonelli et al. 2013; Meless et al. 2014) porém a mais prevalente é candidíase (Rosendo; Ferreira; Pugliesi, 2011; Dávila e Gil 2011; Sales-Peres et al. 2012). Rosendo; Ferreira e Pugliesi (2011) acrescentam a gengivite assim como Dávila e Gil (2011) apontam também o eritema linear e queilite actínea como lesões frequentes. Rwenyonyi et al. (2011) através de seus estudos relataram que a frequência de lesões foi significativamente menor nos pacientes que estavam em tratamento com antirretroviral quando comparado com os que não estavam em tratamento.

As lesões de cárie também foram relatadas na maioria dos estudos (Sales-Peres et al. 2012; Ribeiro; Portela; Souza, 2013; Meless et al. 2014; Rovaris et al. 2014) e Beena (2011) mostrou em seu trabalho que a prevalência de cárie dentária foi maior em pacientes com imunodeficiência avançada. A terapia antirretroviral é essencial para os pacientes portadores de HIV/AIDS, porém alguns fatores como alta concentração de glicose e a falta de hábitos de higiene bucal podem auxiliar no aparecimento de lesões de cárie e gengivite nos pacientes (RWENYONYI et al. 2011; SUBRAMANIAM e KUMAR 2014; OLISCOVICZ et al. 2015). Em discordância com os estudos anteriores Sahana, Krishnappa.S, Krishnappa.V (2013) verificaram que a prevalência de cárie nos pacientes em terapia medicamentosa foi baixa e apresentaram saúde bucal favorável. Outro fator a ser considerado é a hipertrofia das glândulas salivares presente nestes pacientes levando a diminuição do fluxo salivar o que favorece o aparecimento de cárie dentária (MONTROYA e LEGUÍZAMO 2011; SALES-PERES et al. 2012; TINÓS e SALES-PERES 2014).

Existe uma unanimidade no tocante a elaboração de programas odontológicos educativos, preventivos e restauradores para crianças e adolescentes portadores do HIV, pois contribuem para o bem

estar infantil (SÁNCHEZ et al. 2011; BEENA, 2011; RIBEIRO; PORTELA; SOUZA, 2013; ROVARIS et al. 2014). Implantar exames bucais periódicos colaboram com diagnóstico precoce de lesões orais (Ponnam; Srivastava; Theruru, 2012; Ribeiro; Portela; Souza, 2013) e é fundamental a presença de um odontopediatra na equipe multiprofissional (GALVÃO et al. 2013; TONELLI et al. 2013).

## 5 Conclusão



**5 CONCLUSÃO**

A transmissão vertical é a via mais comum de contaminação pelo HIV em crianças, assim faz-se necessário à implantação de campanhas de conscientização para evitar a contaminação infantil pelo HIV.

A manifestação bucal mais frequente é a candidíase seguida do eritema linear gengival. O uso de antirretrovirais colabora no controle da SIDA assim como reduz o aparecimento de lesões orais daí a necessidade de estimular os familiares e cuidadores para que as crianças adiram ao tratamento medicamentoso. Visto que estes medicamentos são ricos em glicose é importante enfatizar os cuidados em saúde bucal para minimizar o aparecimento da doença cárie dentária.

Destaca-se a importância de atualizar os dentistas e o desenvolvimento de programas de saúde bucal voltados para portadores do HIV bem como a implantação do odontopediatra nas equipes multidisciplinares dos centros especializados de atendimento.

## *Referências*

---

---

**REFERÊNCIAS**

BEENA, J.P. Prevalence of dental caries and its correlation with the immunologic profile in HIV-Infected children on antiretroviral therapy. **European Journal of Paediatric Dentistry**. Índia, Vol.12/2, 87-90, 2011.

CAMURÇA, V.V. et al. Assistência Odontológica a portadores de HIV na rede de serviços do Sistema Único de Saúde em Fortaleza, Ceará. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.13, n.1, p.18-25, jan./mar.2010.

COELHO, M.Q. et al. Perfil de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS e Prevalência de Manifestações Bucais Nesses Indivíduos. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v.16, n.2-jul./dez.2014; 28-37.

DÁVILA, M.E; GIL, M. Manifestaciones orales y caries dental en niños expuestos al vírus de inmunodeficiencia humana. **Rev. salud pública**, Venezuela, v.13(5): Outubro 2011; 833-843.

FILGUEIRAS, P.L. et al. Caracterização das Gestantes Portadoras de HIV no Estado da Paraíba, 2008-2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [SL], v.18(Sup.2): 2014; 115-124.

GALVÃO, M.T.G. et al. Aspectos das interações sociais de crianças portadoras de HIV pela ótica dos seus cuidadores. **Rev Rene – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.14(1): 2013; 262-271.

GALVÃO, M.T.G. et al. Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. **Cogitare Enferm**; [SL]; V.18(2); Abr/Jun. 2013; 230-237.

KREUGER, M.R.O. et al. Influência da Terapia Antiretroviral nas Manifestações Oraís de Pacientes HIV+/AIDS. **FOL-Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**; Piracicaba; v.21; 2011; 7-13.

LIMA, F.R.N, et al. Avaliação das condutas de biossegurança em consultórios odontológicos da rede pública e privada. **ClipeOdonto-UNITAU** [SL] v.4(1): 2012; 2-6.

MATOS, F.S; SANTANA, L.P; PAIXÃO, M.S. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Bioética** [SL] v.8(1-4): 2012; 56-65.

MELESS, D. et al. Oral lesions among HIV-infected children on antiretroviral treatment in West Africa. **Tropical Medicine and International Health**. [SL]; VOLUME 19; NO 3; MARCH 2014; PP 246-255.

MENEZES, T.O.A. et al. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [SL] v. 48(1): Jan-Feb, 2015; 83-86.

MONTOYA, J.H.E; LEGUÍZAMO, D.N.E. Manifestaciones orales de la infección por VIH/sida em niños y adolescentes: aspectos clínicos, epidemiología y pautas de tratamiento. **Univ Odontol.**2011 [SL]; 37-50; 2011.

MORELI, A.B. et al. Diagnóstico Diferencial das Manifestações da Sífilis e da AIDS com Líquen Plano na Boca: Relato de Caso. **DST-J bras Doenças Sex Transm** [SL]; 24(2): 2012; 113-117.

MORESCHI, L.B. et al. Testes rápidos para diagnóstico de HIV: uma revisão narrativa da literatura. **EdiPUCRS – Editora Universitária da PUCRS Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul.** V.8, n.1; 2015; 01-12.

OLISCOVICZ, N.F, et al. Effect of highly active antirretroviral therapy use on oral manifestations in pediatric patients infected with HIV. **Indian Journal of Dental Research.** Volume: 26, Issue: 2, Year: 2015, Page: 200-204.

PAULA, C.C; CABRAL, I.E; SOUZA, I.E.O. Existential movement experienced by adolescents with acquired immunodeficiency syndrome: a phenomenological study. **Online braz j nurs** [SL]; 12(1); 2013; 33-48.

PONNAM, S.R; SRIVASTAVA, G, THERURU, K. Oral manifestations of human immunodeficiency virus in children: An institutional study at highly active antirretroviral therapy centre in india. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology.** [SL]; Vol.16 Issue 2 May-Aug 2012; 195-202.

RIBEIRO, A.A; PORTELA, M.B; SOUZA, I.P.R. The oral health of HIV-infected Brazilian children. **Int J Paediatr Dent.** [SL]; 23 (5); 2013; 359-65.

ROSENDO, I.A; FERREIRA, S.M.S, PUGLIESI, D.M. Avaliação das condições bucais em crianças infectadas pelo HIV atendidas em um posto de assistência municipal de Maceió-AL. Estudo longitudinal. **Revista Semente;** [SL]; 6(6), 2011; pp.53-61.

ROVARIS, N.S, et al. Oral health status and its impact on the quality of life of children and adolescents living with HIV-1. **BMC Res Notes.** [SL]; 28; 2014 Jul; 01-07 .

RWENYONYI, C.M. et al. Oral Manifestations in HIV/AIDS-Infected Children. **European Journal of Dentistry.** [SL]; Vol.5; July 2011.

SAHANA, S; KRISHNAPPA, S.S; KRISHNAPPA, V.S. Low prevalence of dental caries in children with perinatal HIV infection. **J Oral Maxillofac Pathol.** [SL]; 17(2); 2013 May-Aug.

SALES-PERES, S.H.C. et al. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciência & Saúde Coletiva**; [SL] 17(1); 2012; 55-60.

SÁNCHEZ, A.D. et al. Pacientes pediátricos com VIH/sida em Baja California, México. **Univ Odontol.**2011 [SL]; 30(64); 2011; 51-56.

SILVA, L.N, et al. Atenção Precoce e Educação em Saúde na Atividade Laboral: Uma Abordagem da Infecção pelo HIV/AIDS na Odontologia do Trabalho. **DST–J bras Doenças Sex Transm** [SL]; 23 (1): 2011; 34-39.

SILVA, M.J.M. et al. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [SL]; 43 (1); jan-fev, 2010; 32-35.

SOUZA, B.M.B, et al. A política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica. **J Manag Prim Health Care** [SL] 2010; 100: 23-26.

SOUZA, I.F; FERNANDES, L.M; BORGES, A.P.S. Terapia Antirretroviral, infecções oportunistas e comorbidades em pacientes que convivem com HIV/AIDS. **III SEMANA INTERDISCIPLINAR, X SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA IV SEMANA DA FAMÍLIA**; Itumbiara, V.1; N.1; 2015.

SUBRAMANIAM, P; KUMAR, K. Cariogenic potential of medications used in treatment of children With HIV infection. **Spec Care Dentist** 34(3); 2014; 127-130.

TINÓS, A.M.F.G; SALES-PERES, S.H.C. Xerostomia relacionada à infecção pelo HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Rev Odontol UNESP.** São Paulo; 43(3): 2014 May-June; 214-222.

TONELLI, S.Q. et al. Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura. **RFO**, Passo Fundo, v.18, n.3, set./dez.2013; p.365-372.

VIEIRA, T.T.P. et al. Candidose bucal em paciente HIV positivo: relato de caso. **Odontol.Clín.-Cient.**; Recife,11(2); abr./jun.,2012. 169-171.