

Especialização em
**SAÚDE DA
FAMÍLIA**



Caso complexo
Maria do Socorro

Fundamentação teórica
HIV e saúde bucal



HIV E SAÚDE BUCAL

Cleonice Hirata

A infecção por HIV tem uma associação relativamente alta com manifestações bucais e otorrinolaringológicas, tais como linfadenopatias cervicais, infecções fúngicas (principalmente a candidíase), infecções virais como herpes simples, herpes-zóster e HPV (papiloma vírus), infecções bacterianas, manifestações hematológicas e tumorais.

Lesão esbranquiçada da língua

Hipóteses diagnósticas:

- **Candidíase oral:** é a manifestação mais frequente no paciente com Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA). Pode se manifestar nos pacientes imunossuprimidos de diversas formas. A mais frequente é a forma esbranquiçada, revestindo toda a língua ou parte dela. Quando a língua é raspada com uma espátula, esse revestimento pode ser removido e apresentar então uma mucosa hiperemiada. Esta é a forma pseudomembranosa. Outra forma de apresentação da candidíase oral é a forma atrófica ou hiperemiada, muito frequente nos pacientes que usam prótese total dentária. Nesta forma a candidíase pode apresentar-se isolada e restrita à prótese dentária ou mais extensa, atingindo a língua que muitas vezes está lisa, com perda de papilas. A forma de quilite angular apresenta-se com fissuras nos cantos da boca, em geral bilaterais, causando grande incômodo com dificuldade na abertura da boca. A forma leucoplásica da candidíase assemelha-se a placas aderidas não removíveis.

Normalmente a candidíase oral apresenta-se na forma de oportunista e manifesta-se quando a homeostase bucal encontra-se alterada. Nos casos de imunossupressão, seja ela adquirida, crônica ou temporária (por exemplo, quimioterapia, radioterapia, nos casos de uso prolongado de corticoides e antibióticos), o tratamento pode ser feito com fungicidas tópicos como a nistatina por tempo prolongado (mínimo 30 dias), alcalinização do meio como uso de água bicarbonatada e fungicidas sistêmicos como o fluconazol. Vale lembrar que a candidíase é uma manifestação direta do quadro de imunossupressão, sendo portanto necessária a avaliação periódica dos pacientes nessas condições. O paciente só terá melhora quando o equilíbrio da flora bucal for restabelecido.

- **Leucoplasia pilosa:** é decorrente de uma infecção pelo vírus Epstein-Baar. Normalmente apresenta-se como lesões esbranquiçadas semelhantes a cerdas de uma escova, principalmente em bordos laterais da língua. Na maioria das vezes é assintomática; sendo assim, o tratamento só é realizado em casos de queixa do paciente. O tratamento pode ser realizado topicamente com queratolíticos.
- **Papiloma vírus:** é outra manifestação bastante frequente nos pacientes com SIDA. A evolução está diretamente ligada ao estado imunológico do paciente. Apresenta-se sob a forma de lesões papilomatosas (tipo couve-flor) com coloração semelhante à mucosa normal e pediculadas. O tratamento consiste na exérese cirúrgica da lesão. Lembrar que as infecções pelo HPV, dependendo do subtipo, podem estar associadas com o aparecimento de câncer.
- **Outras manifestações orais na SIDA:**
 - Tumores malignos:
 - Sarcoma de Kaposi
 - Linfomas
 - Carcinoma espinocelular
 - Infecções virais
 - Infecções bacterianas
 - Infecções fúngicas
 - Afta recorrente
 - Alterações das glândulas salivares
 - Doença periodontal
 - Alterações hematológicas com manifestações bucais
 - Úlceras

Tumores malignos

Sarcoma de Kaposi: o Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia de células endoteliais. A etiopatogenia está relacionada ao vírus herpes tipo 8. É a manifestação tumoral mais frequente no paciente com SIDA, principalmente os homossexuais.

- **Dados clínicos**
 - lesões tumorais de cor violácea, máculas, pápulas ou nódulos. A localização pode ser disseminada na pele e mucosas;
 - As lesões podem atingir grandes dimensões, comprometendo trato gastrointestinal, vias respiratórias e circulatórias;
 - O diagnóstico laboratorial é o histopatológico, que revela vasos ectasiados e células fusiformes;
 - O diagnóstico diferencial revela angiomatose bacilar, farmacodermia e linfoma.
- **Tratamento:** normalmente o tumor regride com o controle da doença, sendo necessária em alguns casos complementação com quimioterapia e radioterapia. Tumores pequenos, exófticos, podem ser excisados.

Linfoma Não Hodgkin: pode ocorrer na pele e na cavidade oral; são mais raros.

Carcinoma espinocelular: quando aparecem podem ter comportamento agressivo com metástases.

Infecções virais

Herpes simples:

- **VHS tipo I:** acomete com frequência cavidade oral e mucosa gengival. Primoinfecção herpética pode ser assintomática ou desenvolver gengivostomatite. A recorrência ocorre com maior frequência nos lábios.
- **VHS tipo II:** acomete com frequência os genitais.
- **Diagnóstico:** citológico.
- **Tratamento:** aciclovir.

Herpes-zóster: na boca acomete um dos lados com úlceras profundas, dolorosas. O diagnóstico laboratorial é feito pelo citológico, e o exame histopatológico revela células gigantes multinucleadas. O tratamento é feito com aciclovir 4g/dia, valaciclovir ou fanciclovir.

Papiloma vírus: muito frequente. Verruga plana ou vulgar, condiloma acuminado. Podem ser múltiplos.

- **Diagnóstico:** clínico e histopatológico.

Citomegalovírus: complicação comum com ulcerações dolorosas na mucosa bucal.

- **Diagnóstico:** citológico e histopatológico.
- **Tratamento:** ganciclovir.

Vírus Epstein-Barr: Relacionado ao aparecimento da leucoplasia pilosa com lesões esbranquiçadas em bordos da língua, assintomáticas. Diagnóstico diferencial com candidíase.

Infecções bacterianas

Angiomatose bacilar: pápulas e nódulos eritematosos ou eritematovioláceos. Diagnóstico diferencial com granuloma piogênico.

Sífilis: todo paciente HIV positivo deve ter a sorologia investigada para lues. A doença pode se manifestar em cavidade oral em qualquer fase: cancro primário como uma ulceração com duração rápida; no secundarismo com lesões brancas, não destacáveis, pouco sintomáticas e prolongadas.

Escherichia coli: infecções orais inespecíficas.

Klebsiella pneumoniae

Infecções fúngicas

Cryptococcus neoformans: causa frequente de quadros neurológicos, são mais frequentes em pele com lesões semelhantes a molusco contagioso.

Histoplasmose: raras na cavidade oral.

Aspergillus: raras na cavidade oral.

Paracoccidiodomicose: na cavidade oral apresenta-se como lesões granulomatosas de aspecto moriforme.

Afta recorrente

O aparecimento de aftas recorrentes em um paciente com SIDA é uma indicação que seu sistema imunológico foi atingido de alguma forma. Pode ocorrer de forma simples ou em formas mais agressivas, como a forma Major, com lesões maiores do que um centímetro de diâmetro, dolorosas e com cicatrização demorada. O tratamento é sintomático, podendo ser usados corticoides por via oral caso não haja contraindicações.

Alterações das glândulas salivares

Xerostomia: pode ocorrer devido ao uso de algumas medicações ou quadro de sialodenesites.

Aumento das glândulas salivares: parotidites, submandibulites. Os processos inflamatórios das glândulas salivares podem ser decorrentes de causas virais ou medicamentosas, causando um grande desconforto, pois o ressecamento da mucosa facilita o trauma e a manifestação da candidíase e dificulta a alimentação.

Doença periodontal:

- Peridontite
- Gengivite

A gengivite e a peridontite são manifestações bastante frequentes nos ambulatórios de estomatologia, e na grande maioria dos casos são decorrentes de má higiene bucal, escovação inadequada e ausência de acompanhamento odontológico. No paciente com SIDA, esse quadro pode ser exacerbado pela possibilidade de estar associado a: um quadro de candidíase; alterações hematológicas como trombocitopenia e anemia; e uso de diversos medicamentos que causam xerostomia e outros quadros de infecções virais concomitantes. A doença periodontal também é frequente nos pacientes dependentes químicos, cuja saúde e cuidados pessoais muitas vezes são negligenciados pela própria condição psicológica destes.

Alterações hematológicas

As alterações hematológicas frequentes nos pacientes com SIDA podem se manifestar com palidez de mucosa, áreas de equimose, petéquias, sangramentos gengivais e quadros infecciosos como gengivoestomatite ulceronecrotica.

- Trombocitopenia
- Agranulocitose
- Anemia

Úlceras

As ulcerações orais no paciente com SIDA podem ocorrer por diversas e múltiplas causas, levando o paciente a um quadro muitas vezes consumptivo com muita dor, impedindo a alimentação.

- **Infecções virais:** herpes simples ou citomegalovírus podem trazer lesões aftoides que coalescem levando a ulcerações extensas. Estão relacionadas ao quadro imunológico.
- **Aftas:** as aftas comuns podem atingir grandes dimensões com tempo prolongado, muitas vezes com infecções secundárias associadas.
- **Alterações hematológicas:** podem levar a sangramentos, com dificuldade na cicatrização.
- **Medicamentos.**