

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 3

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Vivian Chiada Mainieri Henkin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E64 Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 3 / Organizadora Vivian Chiada Mainieri Henkin. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-493-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.938211309>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Henkin, Vivian Chiada Mainieri (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Atualmente com os avanços científicos na Odontologia Moderna, tanto no que se refere ao diagnóstico e aos procedimentos, faz-se necessário a atualização constante do cirurgião-dentista em busca de mais aprendizados técnicos e científicos. Por esse motivo cabe ao cirurgião a busca por mais conhecimento no que tange assuntos como histórico de doença, prevalência, diagnóstico, tratamento e preservação de intervenções na odontologia.

Esse compendio em forma de e-book possui diversos artigos que tem como objetivo atualizar o profissional em sua prática diária com trabalhos realizados por diversos autores que ampliam dessa forma seu conhecimento. Aproveite esse momento para aprimorar seus conhecimentos.

Vivian Chiada Mainieri Henkin


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

IMAGEM NAS REDES SOCIAIS E ODONTOLOGIA: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto

Eliane Góes de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113091>

CAPÍTULO 2..... 15

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E TOMOGRÁFICO DOS TECIDOS PERIMPLANTARES

Fernando Vacilotto Gomes

Luciano Mayer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113092>

CAPÍTULO 3..... 26

INFLUÊNCIA DO ACESSO ENDODÔNTICO CONSERVADOR E DO OSSO OSTEOPORÓTICO NO COMPORTAMENTO ADESIVO DO MATERIAL RESTAURADOR POR MEIO DA ANÁLISE DE ELEMENTOS FINITOS

Aline Batista Gonçalves Franco


Amanda Gonçalves Franco

Geraldo Alberto Pinheiro de Carvalho

Elimário Venturin Ramos

José Cláudio Faria Amorim

Alexandre Sigrist de Martin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113093>

CAPÍTULO 4..... 38

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA COVID-19


Matheus de Lima Pereira

Lauro Sérgio Maciel Neto

Juliana Barbosa de Faria

Taíssa Cássia de Souza Furtado

Sanívia Aparecida de Lima Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113094>

CAPÍTULO 5..... 50

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM AIDS

Helena Viriato de Alencar Vilar

Alexandre Rocha de Souza

Álex Leite Santos

Fernanda Santos Côrtes

Jonatas Cassiano Santos


Lidia Goes Santos

Luã Müller Pinheiro Santos

Lyllian dos Santos Marinho Cruz

Nataly Evangelista Sales

Ohana Rocha Nery

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113095>

CAPÍTULO 6..... 61

MEDO DE DENTISTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes

Marillia Tenório Freire da Silva

Davi Oliveira Bizerril

Maria Vieira de Lima Saintrain

Maria Elisa Machado Ferreira Marcelo

Caroline Ferreira Martins Lessa

Maria da Glória Martins

Carina Bandeira Bezerra

Ana Ofélia Portela Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113096>

CAPÍTULO 7..... 74

OSTEOPOROSE E ACESSO ENDODÔNTICO: ANÁLISE DE FRATURA PELO MÉTODO DE ELEMENTOS FINITOS

Aline Batista Gonçalves Franco


Geraldo Alberto Pinheiro de Carvalho

Sérgio Candido Dias

Amanda Gonçalves Franco

Elimário Venturin Ramos

Alexandre Sigrist de Martin


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113097>

CAPÍTULO 8..... 85

OZONIOTERAPIA NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – REVISÃO DE LITERATURA

Francelza Veras Viana Lopes

Laurita dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113098>

CAPÍTULO 9..... 90


PERIODONTITE E GENGIVITE: CONHECIMENTOS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Julio Cesar Ramos Cadilho

Claudia Maria Pereira

Luís Paulo Diniz Barreto


Marcela Melo dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382113099>

CAPÍTULO 10..... 102

PREVISIBILIDADE DO RESGATE DA AUTO ESTIMA E DA AUTO IMAGEM DOS PVHIV/AIDS COM LIPODISTROFIA E LIPOATROFIA FACIAL PÓS TRATAMENTO ODONTOLÓGICO


Elcio Magdalena Giovani
José Renato de Souza
Rafaela Matos
Guilherme Pires
Camila Correia dos Santos
Luciana Ishibata
Marcia Vechiatto
Joselita Magalhães Caraciolo
Robinson Fernandes de Camargo
Maria Estela Dantas
Zarifa Khoury
Valdir Monteiro Pinto
Maria Cristina Abbate

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130910>

CAPÍTULO 11 112

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE PIRACICABA – SP


Gabriella Dias Bueno Martins
Erick Hideki Matsusue Oliveira
Beatriz Cristina de Freitas
Dagmar de Paula Queluz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130911>

CAPÍTULO 12..... 123

PULPOTOMIA EM PACIENTES IDOSOS: RELATO DE CASOS


Jailson Acirole Almeida
Paulyana Almeida Lelis
Inês de Fátima de Azevedo Jacinto Inojosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130912>

CAPÍTULO 13..... 134

SAÚDE BUCAL DOS SERVIDORES E TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE – *CAMPUS LAGARTO*

Aryana Soares Cardona
Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei
Natália Silva Andrade


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130913>

CAPÍTULO 14..... 147

USO DOS FOTOBIMODULADORES EM ESTOMATOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vívian Cristina Silva Santos


Sherydan Azevedo Vasconcelos
Camila Santos Pereira
Brenda Barbosa Gonçalves
Lidylara Lacerda Araújo Carvalho
Helder Márcio Ferreira Júnior
Érika Ferreira Martins
Jannefer Leite de Oliveira
Ayeska Aguiar Martins
Aline Almeida Souza Nepomuceno
Andreza Martins de Lima
Sabina Pena Borges Pêgo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130914>

CAPÍTULO 15..... 152

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E DOSAGENS DA DEXAMETASONA PARA O CONTROLE DE EDEMA, TRISMO E DOR PÓS-EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Rogério Vera Cruz Ferro Marques
Luciana Salles Branco de Almeida
Daniele Meira Conde Marques
Fernanda Ferreira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130915>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 164

ÍNDICE REMISSIVO..... 165

CAPÍTULO 5

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM AIDS

Data de aceite: 02/09/2021

Data de submissão: 21/07/2021

Heleno Viriato de Alencar Vilar

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5732376320587109>

Alexandre Rocha de Souza

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-2992-6475>

Álex Leite Santos

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-5810-0827>

Fernanda Santos Côrtes

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-0074-2990>

Jonatas Cassiano Santos

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-4254-0024>

Lidia Goes Santos

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-2408-626X>

Luã Müller Pinheiro Santos

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-4567-3180>

Lylían dos Santos Marinho Cruz

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-2124-7304>

Nataly Evangelista Sales

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-3113-9991>

Ohana Rocha Nery

Faculdade de Tecnologia e Ciências –UNIFTC
Jequié – Bahia
<https://orcid.org/0000-0001-7273-6656>

RESUMO: A AIDS é uma doença ocasionada pelo vírus HIV que acomete milhares de pessoas no mundo. Tal vírus debilita o sistema imunológico das pessoas infectadas e as deixa vulneráveis à outras doenças como, por exemplo, manifestações bucais que, em muitos casos, apresentam-se como os primeiros sinais da doença. Esse presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico a respeito das manifestações orais que os pacientes HIV positivos podem apresentar, além de orientar os odontólogos para observar essas manifestações e orientar os pacientes sobre o diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS - CHAVE: Odontologia. HIV. Saúde Bucal.

ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH AIDS

ABSTRACT: AIDS is a disease caused by the HIV virus that affects thousands of people worldwide. Such a virus weakens the immune system of infected people and leaves them vulnerable to other diseases, such as oral manifestations that, in many cases, present themselves as the first signs of the disease. This present work aims to carry out a bibliographic survey about the oral manifestations that HIV positive patients may present, in addition to guiding dentists to observe these manifestations and to guide patients on diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Dentistry. HIV. Oral Health.

1 | INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocasiona uma doença crônica denominada por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que ataca o sistema imunológico responsável pela defesa do organismo e as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus HIV é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Logo, multiplicam-se e rompem os linfócitos em busca de outros para continuarem a infecção.

As principais formas de transmissão do vírus HIV são: sexual (onde não há uso de preservativos); sanguíneo (em receptores de sangue e em usuários de drogas endovenosas); e vertical (quer seja durante a gravidez, o parto ou a amamentação). Outro tipo de transmissão possível do HIV é a transmissão ocupacional, a qual ocorre em acidentes de trabalho como, por exemplo, quando profissionais de saúde sofrem ferimentos com instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do HIV (Ministério de Saúde).

A AIDS foi reconhecida oficialmente como doença em 1981, em função de uma explosão de casos inexplicáveis de Sarcoma de Kaposi e de pneumonia por *Pneumocystis carinii* em homossexuais masculinos ocorridos em diversas cidades dos Estados Unidos (Souza LB 2000). Diante dessa explosão de casos, concluiu-se que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível. Cuja doença tem sido um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde até os dias de hoje.

Em um estudo realizado no setor de AIDS do Hospital Giselda Trigueiro em Natal/RN, Brasil em 1997, foram analisados pacientes internados que eram portadores de HIV. Nesse estudo, além de outros fatores, foi observado que de 100 pacientes estudados, 74 eram do sexo masculino e 26 do sexo feminino. O que levou à conclusão de que havia uma maior incidência de infecção por HIV em pacientes masculinos.

Uma vez que o vírus HIV enfraquece o sistema imunológico, as manifestações orais apresentam-se comumente em portadores desse vírus e, na maioria das vezes, são os primeiros sinais da doença. O que faz o cirurgião-dentista, em alguns casos, ser o primeiro

a se deparar com o caso (Ramos-Gomes, 1997).

Em um encontro em 1986, a Comunidade Econômica Europeia listou 30 doenças que apresentavam lesões orais associadas com a infecção pelo HIV. Em seguida, foram acrescentadas novas lesões que ocorriam na boca ou região submandibular, a esta lista. Por fim, concluiu-se classificando essas lesões orais, onde incluíam lesões por infecção fúngicas, bacterianas e virais, além de processos neoplásicos e lesões de natureza desconhecida (SCHIØDT, 1987).

De acordo com AXELL; BAERT (1990), as manifestações orais associadas com a infecção pelo HIV devem ser descritas dentro de três grupos, de acordo com a intensidade e frequência em que se manifestam. O grupo I consiste de lesões orais que estão comumente associadas com o HIV, como por exemplo, candidíase, leucoplasia pilosa, gengivite úlcero-necrosante aguda (GUNA) e sarcoma de Kaposi. No grupo II são listadas as ulcerações atípicas, doenças de glândulas salivares, infecções virais por citomegalovírus (CMV) e vírus herpes, papiloma vírus e varicela-zoster, os quais tem menos ocorrência. E por fim, o grupo III consiste em lesões possivelmente associadas com infecção pelo HIV como, por exemplo, osteomielite, distúrbios neurológicos, sinusite, carcinoma epidermóide, etc.

Diante disso, é crucial que os portadores do vírus HIV estejam informados acerca das manifestações bucais em que eles estão propícios a apresentarem. Além de saberem a que profissional de saúde devem recorrer quando alguma lesão se manifestar, a fim de que tais lesões possam ser diagnosticadas e tratadas adequadamente e evitar com que as mesmas possam tornar-se mais severas.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

Pacientes com HIV/AIDS podem desenvolver lesões na cavidade oral como: Candidíase, Doença Periodontal, Gengivite Ulcerativa Necrosante, Sarcoma de Kaposi, Leocoplasia Pilosa e Herpes Simples. Tais manifestações são mais presentes em pacientes de baixa renda, baixa escolaridade, grande consumo de álcool e cigarro, diante disso a proliferação dessas doenças em pacientes com HIV positivo é muito alta devido a imunodeficiência que o vírus provoca. No presente estudo, cerca de 57,89% dos pacientes avaliados apresentavam alguma forma de manifestação oral da infecção pelo vírus HIV (SONIS 1996).

Ficou demonstrado que, de modo geral, as lesões orais presentes nesses pacientes correspondem àquelas por infecções fúngicas, bacterianas e virais, além de processos neoplásicos e outras entidades de etiologia desconhecida (CORREA 1994). Um exemplo de uma dessas manifestações é a candidíase oral que tem como característica pseudomembranosa, caracterizada por placas brancas removíveis na mucosa oral (aftas). Outra apresentação clínica é a forma atrófica, que se apresenta como placas vermelhas, lisas, sobre o palato duro ou mole, além disso possui variantes que são as: queilite angular,

eritematosa e orofaríngea foram relatadas na maioria das pesquisas e descritas como os tipos reconhecidamente associados à infecção pelo HIV, nos dias atuais.

Em pacientes HIV positivos, alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento precoce dessas lesões: contagem de linfócitos TCD4+ abaixo de 200 células/mm³, carga viral elevada, xerostomia, higiene bucal precária e uso de tabaco. Com o uso da terapia antirretroviral (TARV) aconteceram mudanças na frequência e nas características das complicações bucais associadas à infecção pelo HIV, pois esta reduz a carga viral e, como consequência, reduz a prevalência e a severidade de doenças oportunistas associadas ao HIV1 (Aguirre-Urizar 2004).

Diante disso iremos descrever sobre as lesões mais prevalentes em Infecções Bacterianas (Doença Periodontal e Gengivite Úlcero-Necrosante), Infecções Fúngicas (Candidíase e Queilite Angular, Lesões Neoplásicas (Sarcoma de Kaposi), Infecções Virais (Herpes Simples e Leucoplasia Pílosa Oral), segundo diversos estudos já realizados.

3 | INFECÇÕES BACTERIANAS

3.1 Doença Periodontal

As doenças periodontais afetam grande parte da população. De acordo com (Papapanou 2005), em termos globais, acredita-se que a periodontite seja responsável por 30-35% de todas as extrações dentárias, e a cárie e suas sequelas, por até 50%. Sabemos que o desenvolvimento da doença periodontal depende da interação entre a microbiota oral e a resposta do hospedeiro. Esta resposta pode ser positiva ou negativa resultando em processo inflamatório crônico, e sinais característicos de doença periodontal.

A doença periodontal tem sido previamente associada à infecção pelo HIV, a qual é considerada um modificador da doença periodontal (VASTARDIS 2003). Esta patologia pode ocorrer entre indivíduos portadores do HIV em todas as faixas etárias, mas a suscetibilidade à infecção periodontal aumenta à medida que o sistema imune se torna mais comprometido. Indivíduos com baixa porcentagem de linfócitos T-CD4 apresentam risco significativamente maior para o estabelecimento e a progressão de periodontite. Conseqüentemente, com a redução no número dessas células, há uma deficiência na resposta imune, facilitando o processo de instalação da doença periodontal.

As manifestações crônicas da doença periodontal podem ser divididas, genericamente, em gengivite e periodontite, dependendo da existência ou não do acometimento dos tecidos de sustentação dos dentes, sendo que a gengivite é um achado quase universal nas populações, ao passo que a periodontite afeta aproximadamente 8% da população na sua forma mais agressiva. A inflamação é iniciada e sustentada pelo biofilme dentário, mas as defesas do organismo desempenham importante papel na patogênese. Essas infecções geralmente apresentam um curso mais grave nos tecidos periodontais quando comparadas

a infecções que acometem indivíduos que não são imunodeprimidos.

3.2 Gengivite Ulcerativa Necrosante

Segundo Neville (2008) a GUN é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo e extrema sensibilidade dolorosa. A infecção ocorre na presença de estresse psicológico e estados de imunossupressão, principalmente associados com a AIDS. Sua prevalência na população normal é menor que 0,1%. Os agentes etiológicos da GUN são bactérias anaeróbias como a *Prevotella intermedia*, as fusobactérias e as espiroquetas.

A gengivite se apresenta com ulcerações e necrose das papilas gengivais, sangramento, odor fétido e muita dor. Bem característica. Frequentemente, ela pode estar associada a baixíssima imunidade, hábitos nocivos como tabagismo excessivo, consumo exagerado de bebida alcoólica e ao HIV.

No final dos anos 80 e início dos anos 90, a GUNA era considerada uma sequela estritamente relacionada à infecção pelo HIV, a ponto de ser denominada periodontite associada ao HIV. Atualmente é sabido que a sua associação ao HIV/AIDS se devia ao mau estado do sistema imunológico de tais pacientes; a gengivite ulcerativa necrosante aguda ocorre em maior prevalência associada a outras doenças que comprometem o sistema imunológico.

4 | INFECÇÕES FÚNGICAS

4.1 Candidíase

A candidíase oral é uma das doenças oportunistas mais fortemente associadas à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Vários relatos epidemiológicos enfatizam a prevalência da candidíase em pacientes HIV positivos e ressaltam a sua importância como marcador da progressão da doença e preditivo para o aumento da imunodepressão.

A candidíase orofaríngea é um dos primeiros sinais clínicos da AIDS e acomete 50 a 95% dos indivíduos infectados pelo vírus HIV (Fidel 2011). As espécies de *Candida* colonizam a mucosa oral, porém, na presença de fatores predisponentes à levedura, podem se tornar patogênicas e causarem infecção. Vários fatores predispõem à candidíase oral, como extremos de idade, uso de próteses dentárias, tabagismo, alterações salivares, hormonais, nutricionais e imunológicas.

Em indivíduos infectados pelo HIV assintomáticos é um sinal de descompensação imunológica e com frequência anuncia a transição para AIDS (Cotran 2000) Dependendo das condições imunológicas do paciente, a candidíase pode afetar outras áreas do corpo como a faringe, traqueia e o esôfago. O diagnóstico é feito clinicamente pelos sinais clínicos e exame de citologia esfoliativa, com identificação definitiva por meio de cultura

(Neville 2008).

Nestes pacientes, as lesões por *Candida* apresentam uma maior gravidade e resistência ao tratamento convencional.

4.2 Queilite Angular

É muito comum a presença de queilite angular em pacientes debilitados (devido à carência de vitaminas) e naqueles que já perderam molares (pela perda da dimensão vertical de oclusão). Como consequência, acontece a formação de uma dobra na comissura labial, deixando-a constantemente úmida e tornando o local propício para o desenvolvimento da candidíase (Nicelli 2008). Ela apresenta-se como fissuras partindo da comissura labial, com presença de eritema e por vezes, placas esbranquiçadas. São frequentemente acompanhadas por candidíase intra-oral (Brasil 200).

5 | LESÕES NEOPLÁSICAS

5.1 Sarcoma de Kaposi

O sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor mesenquimal, causado pelo vírus da herpes tipo 8 (HHV-8), e uma neoplasia definidora da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). A partir de 1980, com o surgimento da aids, foi documentada uma forma mais agressiva da doença, mais frequente entre homossexuais ou bissexuais masculinos, associada ao vírus de imunodeficiência humana (HIV), logo reconhecida como forma epidêmica do SK, de grande impacto na Saúde Pública por sua alta magnitude e mortalidade.

A evolução clínica é extremamente variável. Na maioria segue um curso benigno, longo e indolente e, embora progressivo, tende a permanecer confinado à pele e aos tecidos subcutâneos. De acordo com Beral et al. 1990, o sarcoma de Kaposi foi a primeira doença oportunista reconhecida em associação com o HIV e ainda é a neoplasia mais frequente relacionada à aids. No que se refere à classificação, De Barros et al. 2013 relata que o sarcoma de Kaposi pode ser: clássico, endêmico, iatrogênico e epidêmico, sendo o último associado à síndrome da imunodeficiência adquirida - aids.

A forma epidêmica está relacionada à infecção por HIV, principalmente em homens, na faixa etária entre 18-65 anos. Segundo a literatura, os portadores de HIV têm risco 3.640 vezes maior de adquirir sarcoma de Kaposi do que a população em geral. Desta forma, a infecção é um parâmetro importante para o diagnóstico. Quando associado à aids, o sarcoma de Kaposi manifesta-se de forma mais agressiva, surgindo lesões com progressão variável.

Do ponto de vista clínico, o sarcoma de Kaposi é uma neoplasia que pode desenvolver-se em qualquer fase da infecção pelo HIV, independente do grau de imunossupressão e do número de células CD4+. Fica, portanto, evidente o fato de que o Sarcoma de Kaposi também é uma condição oportunista e algum grau de imunossupressão favorece o

aparecimento da doença como se observa para outras condições oportunistas de natureza infecciosa relacionadas à AIDS, mas ela não é essencial para o aparecimento da doença.

Nos pacientes com AIDS, o tratamento com quimioterapia e radioterapia não tem tido muito êxito. Porém, o tratamento intensivo com terapia antirretroviral ajuda, contanto que o sistema imunológico da pessoa melhore como resultado do tratamento.

6 | INFECÇÕES VIRAIS

6.1 Herpes Simples

Desde as primeiras descrições da aids, no início da década de 1980, a infecção causada por herpes é vista como uma das doenças oportunistas mais prevalentes em pacientes com retrovirose. A infecção pelo herpes-vírus simples tipo 2, agente etiológico de 60 a 90% dos casos de herpes genital, é bastante comum em pacientes com aids. O acometimento mucocutâneo pelo herpes-vírus simples tipo 2 pode ser grave e prolongado (persistente por mais de um mês), sendo caracterizado como doença definidora de aids.

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 à 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. A natureza viral do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal requer uma terapêutica antiviral eficiente, que promova a chegada do medicamento até o interior das lesões.

6.2 Leucoplasia pilosa Oral

A LPO é uma lesão branca causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), se apresenta de forma diferenciada em pacientes com HIV positivo. A leucoplasia 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. De acordo com Greenspan (1984), em alguns casos, pode haver dor e ardência e, até mesmo de comprometimento estético para o paciente, em que o tratamento se faz necessário.

A importância da LPO no diagnóstico e prognóstico da AIDS justifica a necessidade da precocidade e precisão diagnóstica, sendo que alguns estudos já apontam a citopatologia como método diagnóstico de escolha. A LPO regride à medida que ocorre a melhora do

estado imunológico do paciente, com o uso de terapia anti-retroviral.

7 | DISCUSSÃO

“É considerada como criança, para os efeitos da lei, a pessoa com até doze anos incompletos...” (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990). Seguindo essa linha, Petersen (1993) relata que a AIDS Pediátrica ocorre em crianças com menos de 13 anos de idade. Acima dessa faixa etária os pacientes são incluídos nas estatísticas de adultos, devido apresentarem padrões semelhantes. Além disso, ele afirma que há similaridade entre as lesões dos adultos e das crianças como também há diferenças, incluindo fatores de risco, modo de transmissão, padrão de soroconversão e história natural da doença.

Em diversas publicações acerca do tema, evidencia-se que, quando são analisados fatores relacionados ao sexo e idade dos pacientes infectados pelo HIV, embora possa ocorrer em qualquer faixa etária e em ambos os sexos, há uma maior frequência em pacientes do sexo masculino e pacientes jovens, predominantemente nas 3ª e 4ª faixas de idade.

Não há lesões bucais que sejam únicas para portadores do HIV. Todas as lesões encontradas entre os pacientes HIV positivos também ocorrem em outras doenças associadas com a imunossupressão. Pode-se concluir, portanto, que há uma correlação clara entre o aparecimento de lesões bucais e a depressão do sistema imunológico. Esse problema se agrava, principalmente em pacientes pediátricos HIV positivos, pois apresentam um sistema imunológico imaturo que os tornam mais propensos à imunossupressão grave e avanço rápido da doença (SILVA, 2013).

Manifestações intraorais causadas por *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Geotrichum candidum*, e *Aspergillus spp*, são incomuns e geralmente são uma indicação de imunossupressão importante. Lesões disseminadas intraorais associadas com criptococose, histoplasmose e aspergilose foram relatadas como sendo ulcerativas, nodulares, enquanto as lesões Geotricose são descritas como sendo pseudomembranosas. Como as lesões orais desta categoria são inespecíficas, o diagnóstico definitivo requer a verificação histológica. O tratamento destas lesões é geralmente a administração intravenosa anfotericina B. (Hirata CH. 2015)

Apesar de não existirem lesões orais específicas causadas pela infecção por HIV, um paciente pode exibir manifestações orais como um sinal precoce de infecção pelo HIV (Zhang X 2009). Tais lesões orais podem incluir ulcerações orais inespecíficas, faringite e candidíase oral durante a fase aguda da infecção.

Além disso, as manifestações orais de citomegalovírus (CMV) são observadas apenas em pacientes com contagem de CD4 abaixo de 100 células/mm³ na doença disseminada. As lesões associadas ao CMV são ulcerações inespecíficas em qualquer área da mucosa oral. Também há relatos de aumento da incidência de vírus da varicela-

zóster humana (HZV) entre pacientes infectados pelo HIV. São comuns e podem ser graves, especialmente para aqueles indivíduos com contagem de células CD4 inferior a 200 células/mm³ (Hirata CH. 2015). Clinicamente, a lesão oral apresenta-se como vesículas que se rompem rapidamente, formando ulcerações múltiplas rasas com base eritematosa, distribuída ao longo de uma divisão unilateral do quinto nervo craniano. Os pacientes frequentemente queixam-se de muitas dores.

A xerostomia também é uma condição frequentemente observada pelos pacientes portadores de HIV. Tem sido relatado que a redução do fluxo salivar ocorre em 2% a 30% desses indivíduos. A causa mais comum que resulta na diminuição desse fluxo salivar é devido aos efeitos colaterais dos medicamentos, tais como medicamentos antirretrovirais, bem como anti-histamínicos, anticolinérgicos, anti-hipertensivos, descongestionantes, analgésicos narcóticos e antidepressivos tricíclicos. Além disso, a xerostomia pode ser um resultado de doença da glândula salivar associada ao HIV (Hirata CH. 2015).

Uma pesquisa com crianças brasileiras infectadas pelo HIV concluiu que as lesões intra e extra-bucais foram encontradas na maioria das crianças que apresentaram sorologia positiva e comprovou que, posteriormente à Candidíase pseudomembranosa, a Linfadenopatia cervical foi uma das lesões mais comuns (COSTA, 1998).

Diante das lesões bucais apresentadas que os portadores de HIV podem apresentar, é válido ressaltar que pequenas manifestações iniciais podem transformar-se em grandes lesões se não forem tratadas devidamente. Dessa forma, é necessário que os portadores tenham conhecimento acerca desses fatos, entendendo a necessidade da visita constante à clínica odontológica para a prevenção e/ou identificação dessas lesões.

8 | CONCLUSÃO

Portanto, levando-se em consideração o que se foi observado, as principais formas de transmissão do vírus HIV são: sexual, sanguíneo e vertical. Ademais, é válido ressaltar que as manifestações bucais em pacientes infectados pelo vírus HIV representam, em muitos casos, os primeiros sinais da doença. Diante disso, as lesões mais prevalentes em pacientes HIV positivos são: Infecções bacterianas (Doenças periodontais); Infecções fúngicas (Candidíase e queilite angular); Lesões Neoplásicas (Sarcoma de Kaposi); Infecções virais (Herpes simples e leucoplasia pilosa).

Contudo, não há lesões bucais que sejam únicas para portadores do HIV. No entanto, há uma correlação clara entre o aparecimento de lesões bucais e a depressão do sistema imunológico. Dessa forma, o aplicativo construído alertará os pacientes acerca dessas lesões a fim de que eles estejam atentos à essas manifestações orais e recorrer a um profissional adequado, os proporcionando a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AKINDE O, OBADOFIN O, ADEYEMO T, OMOSEEBI O, IKERI N, OKONKWO I et al. Kaposi sarcoma among HIV infected patients in Lagos University Teaching Hospital, Nigeria: a 14-Year retrospective clinicopathological study. **J Skin Cancer** 2016; 2016(2016): 1-6.

ARAÚJO, Joyce F; OLIVEIRA, Ana EF; CARVALHO, Halinna L; ROMA, Fábila VO; LOPES, Fernanda F. Principais Manifestações Bucais em Pacientes Pediátricos HIV Positivos e o Efeito da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2015. 23(1):115-122.

BERAL V, PETERMAN TA, BERKELMAN RL, JAFFE HW. Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection? **Lancet**. 1990 Jan;335(8682):123-8.

CAVASSANI, Valdinês GS; SOBRINHO, Jozias A; HOMEM, Maria da Graça N; RAPOPORT, Abrão. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 68, n. 5, outubro 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992002000500005.

COSTA DN, VIANA PCC, MACIEL RP, GEBRIM EMMS, ROCHA MS. Sarcoma de Kaposi relacionado à síndrome da imunodeficiência adquirida: características do comprometimento hepático na tomografia computadorizada e na ressonância magnética. **Radiol Bras** 2008;41(2):139-140.

DE BARROS CEP, DUARTE SC, SHIMODA E, RODRIGUES CS, CORDEIRO KF. Sarcoma de Kaposi como diagnóstico diferencial de lesões vulvares: relato de caso e revisão bibliográfica. **Revista Científica da FMC** 2013; 8: 26-30.

FONSECA BAL, BOLLELA VR, NETO RJP. Sarcoma de Kaposi e síndrome da imunodeficiência adquirida: características desta associação, incluindo novos conceitos sobre patogênese e tratamento. **Medicina, Ribeirão Preto**, 1999;32:26-39.

MEDEIROS, Cynthia F; SANTOS, Thalita B; ALBUQUERQUE, Ricardo LC; MOURA, Sérgio AB. Relação Entre as Manifestações Estomatológicas, Contagem de Células CD4+ e Carga Viral em Pacientes HIV Positivos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integ**, João Pessoa, setembro 2007. 7(3):271-278

PAPAPANOU PN, Lindhe J. Epidemiologia das doenças periodontais. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4. ed. **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**; 2005. p. 49-80.

PAULIQUE, Natália C; CRUZ, Marlene CC; SIMONATO, Luciana E; MORETI, Lucieni CT; FERNANDES, Karina GC. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **Arch Health Invest**, 2017. 6(6):240-244

PEREIRA, Thamielém; CARARO, Francielli; PERREIRA, Cassius T; PIAZZETA, Cleto M; AMENÁBAR, José Miguel. GENIVITE ULCERATIVA NECROSANTE E LEUCOPLASIA PILOSA EM PACIENTE HIV+. **Revista Dens**, v. 17, n. 2, novembro 2009.

PEREIRA, Thamielém; CARRARO, Francielli; PEREIRA, Cassius T; PIAZZETA, Cleto M; AMENÁBAR, José M. GENIVITE ULCERATIVA NECROSANTE E LEUCOPLASIA PILOSA EM PACIENTE HIV+. **Revista do Curso de Odontologia da UFPR**, v. 17, n. 2, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/dens/article/view/15554>.

PERONDE, Tailine; TELESKA, Ana Carolina; BARRANCO, Axel AJ; PEGORARO, Gabriela; BENNEDETTI, Maite; MATTE, Mariana; SAMPIETRO, Tainara; MUNIZ, Marcelo S. A DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS. **Área das Ciências da Vida**, 2017.

SILVA, Solange M; PEREIRA, Alexandre L; ZAPATA, Marco TAG. Manifestações bucais na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Fac. Odontol.**, v. 52, n. 1/3, p. 57-65, janeiro 2011.

SOUZA, Lélia B; PINTO, Leão P; MEDEIROS, Ana MC; ARAUJO, Raimundo F; MESQUITA, Olibânia JX. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. **Pesq Odont Bras**, v. 14, n. 1, p. 79-85, janeiro 2000.

VIEIRA, Tássia TP; SOUZA, Jossaria P; SOARES, Maria SM; LIMA, Edeltrudes O; PAULO, Marçal Q; CARVALHO, Maria de Fátima FP. Candidose bucal em paciente HIV positivo: relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife, v. 11, n. 2, abril 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000200016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agravos bucais 134, 139

Ansiedade 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 139, 145, 146

B

Betacoronavírus 38, 39

C

Covid-19 10, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

Crianças 11, 12, 57, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122

D

Deficiência 53, 113, 114, 120

Dente Impactado 152

Dexametasona 13, 44, 152, 154, 157, 158, 159, 160, 161

E

Educação 5, 73, 113, 114, 116, 121, 134, 136, 137, 138, 139

Endodontia 18, 85, 86, 87, 123, 125, 133

Especialidades 11, 85

Estética Dentária 15

Estresse 27, 54, 75, 83, 86, 136

Ética 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 134, 137, 138, 145

F

Fraturas 75, 79, 83

Fraturas osteoporóticas 75

G

Gengivite 11, 52, 53, 54, 59, 87, 90, 92, 93, 94, 100, 142

H

HIV 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

I

Implante Dentário 15

L

Laserterapia 148, 149, 150, 151

Legislação 1, 3, 12

Lesões orais 40, 48, 52, 56, 57, 148, 149, 150

M

Manifestações Bucais 38, 39, 50, 52, 58, 59, 60, 146

Medo 11, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 105, 114, 139, 146

Microbiota oral 53, 90, 91

O

Odontogeriatrics 123

Odontologia 2, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 38, 50, 59, 61, 62, 63, 65, 67, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 112, 114, 115, 116, 117, 120, 122, 123, 125, 128, 133, 134, 136, 144, 145, 152, 153, 164

Osteoporose 11, 27, 28, 30, 33, 34, 74, 75, 81, 82, 126, 132

Ozônio 85, 86, 87, 88

P

Periodontite 11, 53, 54, 90, 92, 94, 95, 100, 114, 142, 143

Prótese Dentária 15, 87, 143, 164

Pulpotomia 12, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133

R

Redes Sociais 10, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 13, 14, 115

Reparo tecidual 22, 148, 149, 150

Revisão 11, 12, 13, 3, 38, 40, 48, 49, 52, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 73, 85, 86, 88, 90, 104, 121, 147, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158

S

SARCOV-2 38, 39

Saúde Bucal 12, 8, 50, 62, 63, 68, 99, 102, 106, 112, 113, 114, 116, 117, 121, 122, 124, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 145

Saúde do servidor 134, 137, 145

T


Tomografia Computadorizada 15, 17, 44, 59, 130

Tratamento do canal radicular 27, 74

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA





 **Atena**
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



 **Atena**
Editora

Ano 2021