

PREVALÊNCIA DE LESÕES NA CAVIDADE BUCAL DE PACIENTES HIV/AIDS ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

Data de aceite: 01/03/2023

Ana Carolina Coêlho Guimarães

Universidade Federal do Ceará – *Campus*
Sobral
Sobral-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2280320426650169>

Alexandre Pontes de Mesquita

Universidade Federal do Ceará – *Campus*
Sobral
Sobral-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2261611402961184>

Antônio Romilson Pires Rodrigues

Universidade Federal do Ceará – *Campus*
Sobral
Sobral-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0309627639242144>

Francisco Cesar Barroso Barbosa

Universidade Federal do Ceará – *Campus*
Sobral
Sobral-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3251670003132829>

de manifestações clínicas da infecção. Portanto, este estudo objetiva analisar a prevalência das principais manifestações bucais em pacientes HIV/Aids internados no Hospital Regional Norte (HRN) e atendidos no Centro de Referência em infectologia de Sobral (CRIS), assim como correlacionar essas manifestações à contagem de células T CD4⁺, aos valores de carga viral, ao uso da terapia antirretroviral (TARV) e a outras variáveis, como: faixa etária, gênero, hábitos de higiene bucal, tabagismo e uso de próteses dentárias. O levantamento de dados foi realizado através de exame clínico extra, intraoral e avaliação de dados extraídos do prontuário médico. Foram examinados 82 pacientes, onde se observou que a infecção por *Candida* foi a patologia oral mais frequentemente encontrada (padrão pseudomembranoso, eritematoso e queilite angular), seguida por outras lesões de menor prevalência. Com esse estudo, confirmou-se que há maior tendência ao aparecimento de lesões orais à medida que a carga viral aumenta, além de ficar evidente a correlação entre o decréscimo da contagem de células CD4⁺ e o aumento de manifestações estomatológicas na infecção pelo vírus HIV. Além disso, houve uma maior prevalência dessas lesões em mulheres

RESUMO: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma doença que compromete o sistema imune de maneira sistêmica, ocasionando também depleção na função imunológica da mucosa bucal, tornando-a, assim, um dos sítios

e em indivíduos com mais de 45 anos de idade, havendo uma variação em relação aos demais parâmetros avaliados. Portanto, concluiu-se que a identificação das manifestações bucais pelos cirurgiões-dentistas pode tanto contribuir para o diagnóstico da infecção pelo HIV, assim como determinar a sua progressão e/ou a falha terapêutica em pacientes HIV soropositivos sob terapia com antirretrovirais.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Aids; Manifestações Bucais, Linfócitos CD4⁺.

PREVALENCE OF ORAL CAVITY INJURIES OF HIV/AIDS PATIENTS ATTENDED IN THE MUNICIPALITY OF SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

ABSTRACT: The human immunodeficiency virus (HIV) infection is a disease that compromises the immune system in a systemic manner, also causing depletion of the immune function of the oral mucosa, making it one of the sites of clinical manifestations of infection. So, this study aims to analyze the prevalence of oral manifestations in HIV/Aids patients hospitalized at the Regional Hospital Norte (HRN) and treated at the Sobral Infectology Reference Center (CRIS), as well as to correlate these manifestations to the level of circulating CD4⁺ T lymphocytes, viral load, anti-retroviral therapy (ART) and other variables such as: age, gender, oral hygiene habits, smoking habits and use of dental prostheses. An oral and extraoral clinical examination was performed, data about CD4⁺ cells count and viral load were retrieved from the medical files of the patients. A total of 82 patients were examined, and it was observed that *Candida* infection was the most frequently oral lesion found (pseudomembranous pattern, erythematous and angular cheilitis), followed by other lesions of lower prevalence. With this study, it was confirmed that there is a greater tendency for oral lesions to appear as the viral load increases, in addition to a clear correlation between a decrease in CD4⁺ cells count and an increase in stomatal manifestations of HIV infection. In addition, there was a higher prevalence of these injuries in women and individuals over 45 years of age, with a variation in relation to the other parameters evaluated. Therefore, it was concluded that the identification of oral manifestations by dental surgeons may contribute to the diagnosis of HIV infection, as well as to determine its progression and/or therapeutic failure in seropositive HIV patients receiving antiretroviral therapy.

KEYWORDS: HIV; Aids; Oral manifestations; CD4⁺ T lymphocyte.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), doença de origem infecciosa, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é transmissível por meio do sangue e secreções humanas, atinge o sistema imunológico do portador, deixando-o predisposto às infecções oportunistas¹.

Cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. Dessas, 89% foram diagnosticadas e 77% fazem tratamento com antirretroviral. Atualmente, os casos de HIV notificados por ano no Sinan apresentaram drástica diminuição em todas as regiões do Brasil, principalmente nas regiões Nordeste e Sudeste que tiveram, em 2020 redução de 70% em relação ao ano de 2019².

Já no estado do Ceará desde 1983 a 2019 foram registrados 21.239 casos de Aids, que teve um declínio acentuado a partir do ano de 2012, enquanto os casos notificados de HIV vem crescendo ao longo dos anos. Entre os anos de 2003 a 2005, observou-se uma inversão da razão entre gênero masculino/feminino confirmando a forte presença da mulher na epidemia. E, atualmente, a maior proporção dos casos de Aids é notificada em indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos de idade^{3,4}.

Após 2012, a epidemia de Aids apresentou uma forte tendência a estabilização das taxas. A 1^a, 2^a, 3^a e 11^a coordenadorias regionais de saúde do Ceará apresentaram as maiores taxas de detecção de Aids no ano de 2019 e, nessas regiões, os municípios de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú e Sobral concentram mais da metade (60%) do total dos casos novos registrados (Fortaleza: 691; Caucaia: 54; Maracanaú: 51; Sobral: 53 casos)⁴.

Quanto a infecção pelo HIV, é de conhecimento que o vírus apresenta afinidade pelo receptor CD4⁺, presente na superfície de alguns grupos de células humanas, incluindo linfócitos T CD4⁺, monócitos, macrófagos e células dendríticas⁵. Já a Aids corresponde ao estágio mais avançado da infecção e se caracteriza pela falência progressiva do sistema imunológico, uma ação resultante da replicação e disseminação do vírus no organismo infectado⁶.

É importante ressaltar que essa depleção imune também pode alterar a microbiota bucal e a resposta dos tecidos bucais a microrganismos oportunistas. Logo, a maioria das pessoas infectadas pelo HIV apresenta alguma manifestação no complexo maxilofacial em algum estágio da doença. E essas manifestações bucais em pacientes com sorologia positiva para o HIV têm sido relacionadas à redução na contagem de linfócitos T CD4⁺ indicando a susceptibilidade para infecções oportunistas, sendo a contagem das células importante para o monitoramento do estado imunológico do paciente e da progressão da doença⁷.

Uma grande redução da carga viral e o aumento da imunidade celular atribuídas ao uso de HAART (Terapia Antirretroviral de Alta Eficácia) são os fatores mais indicados na redução das manifestações orais dos pacientes portadores do vírus HIV, dessa forma, a maioria dos pacientes em tratamento regular com drogas antirretrovirais não apresenta manifestações orais⁸.

Estudos também sugerem que a frequência de manifestações estomatológicas em pacientes HIV positivos é diretamente proporcional à carga viral apresentada e inversamente proporcional à contagem de células CD4⁺ ^{9,10,11,12}. Logo, é seguro afirmar que, a contagem de células CD4⁺ e a mensuração da carga viral representam atualmente parâmetros laboratoriais importantes para avaliar o grau de imunossupressão dos pacientes infectados pelo vírus HIV¹⁰.

O espectro das alterações bucais em pacientes HIV positivos é vasto, compreendendo mais de 40 lesões, as quais inúmeras vezes aparecem como as primeiras manifestações da doença. Entre as alterações mais comumente encontradas estão: candidíase, leucoplasia

pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin, gengivite ulcerativa necrotizante aguda e periodontite. Em pacientes HIV positivos, alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento precoce dessas lesões como linfócitos T CD4⁺ abaixo de 200 células/mm³, carga viral elevada (acima de 10.000 cópias/ml), xerostomia, higiene bucal precária e uso de tabaco^{7,13}.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi verificar a prevalência das lesões na cavidade bucal de pacientes HIV soropositivos internados no Hospital Regional Norte (HRN) e atendidos no Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS), na cidade de Sobral - CE, correlacionando a frequência de manifestações bucais à contagem de linfócitos T CD4⁺, aos valores de carga viral, à utilização de HAART, além de outras variáveis, tais como: faixa etária, gênero, hábitos de higiene bucal, tabagismo e uso de próteses dentárias.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, transversal, em que os dados relativos a cada indivíduo expressam aquela população no momento da coleta.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a dezembro de 2017 no HRN e no CRIS, a partir das informações adquiridas durante o exame clínico da cavidade bucal e dos dados extraídos do prontuário médico dos pacientes HIV soropositivos. Em seguida, foi feito o registro desses dados em prontuário odontológico específico e individual pelo pesquisador, mediante aceite do participante e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A amostra de pacientes foi do tipo não probabilístico, constituído por conveniência, composta por indivíduos com diagnóstico confirmado de HIV/Aids de qualquer gênero e faixa etária disponíveis no HRN e no CRIS. Foram excluídos do estudo os pacientes que suas condições clínicas não permitiam a realização do exame odontológico e/ou que apresentavam comprometimento cognitivo que o incapacitasse na compreensão dos termos presentes no TCLE e dos questionamentos feitos pelo pesquisador.

As variáveis dessa pesquisa foram referentes à pessoa (faixa etária e gênero), às condições clínico-laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4⁺, valores de carga viral e uso de medicação antirretroviral), e aos hábitos e costumes individuais (uso do fumo, higiene bucal e uso de próteses dentárias).

O exame odontológico consistiu em análise da cavidade bucal por meio de inspeção na mucosa labial e jugal, assoalho de boca, língua, palato duro, palato mole, gengiva e região de glândulas salivares maiores a fim de se identificar possíveis anormalidades. Tendo sido realizado por dois examinadores, sob luz artificial focada, utilizando-se, espátula de madeira, gaze, equipamentos de proteção individual (óculos de proteção, avental, luvas, máscara e gorro descartáveis), respeitando-se rigorosamente as normas vigentes de biossegurança e protocolos adotados no local de pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa tiveram suas identidades preservadas, o procedimento não incorreu em nenhum risco para os pacientes e os mesmos foram beneficiados, na medida em que tiveram lesões detectadas na cavidade bucal, a equipe médica e o próprio indivíduo tomaram conhecimento desse diagnóstico, propiciando terapêutica adequada, e consequentemente melhorando a qualidade de vida desses indivíduos. Esses pacientes receberam ainda, instruções de higiene bucal, com especificações das técnicas de escovação dental e limpeza de próteses dentárias.

É importante declarar que essa pesquisa não recebeu nenhum tipo de financiamento institucional ou privado, sendo os recursos e demais custos necessários para a sua realização, financiados pelos próprios pesquisadores sem acarretar nenhum ônus para os participantes ou para as instituições a que estão vinculados.

Todos os resultados encontrados em relação à prevalência das lesões bucais foram correlacionados com as variáveis de interesses e os dados estatísticos compilados através do *software Microsoft Excel 2016* e apresentados em gráficos e tabelas.

Para atender aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e partindo da compreensão que para o desenvolvimento de estudos em saúde requer rigor metodológico e ético, o estudo foi orientado conforme a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as normas e diretrizes de pesquisa em seres humanos. Foram obedecidos os princípios éticos do respeito pela pessoa (autonomia e proteção de grupos vulneráveis), beneficência, não maleficência e justiça, tendo obtido parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (Parecer CEP/UVA N° 1.891.814).

3 | RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram avaliados 82 pacientes, cujas características estão representadas na Tabela 1.

Do total de indivíduos analisados, 29 (35%) apresentaram lesões na cavidade oral. Desses, 13 (44,8%) eram do gênero masculino e 16 (55,2%) do feminino. Quanto à faixa etária dos pacientes com manifestações estomatológicas, dois (6,9%) tinham idade entre 15 e 29 anos, 12 (41,4%) entre 30 e 44 anos e 15 (51,7%) deles apresentavam idade acima de 45 anos.

Com a análise dos dados, foi possível perceber que a candidíase eritematosa foi a patologia mais frequente, tendo sido diagnosticada em 11 pacientes (37,9%), seguida de candidíase pseudomembranosa observada em sete indivíduos (24,1%). Além dessas lesões, outras manifestações foram detectadas, porém com menor prevalência: em um paciente (3,4%) foi observado queilite angular, em dois (7%) herpes simples e em outros dois (7%) estomatite aftosa recorrente. Importante ressaltar que alguns pacientes apresentaram mais de um tipo de manifestação oral: um (3,4%) apresentou candidíase pseudomembranosa,

queilite angular e lesões causadas pelo herpes, dois (7%) apresentaram a associação do padrão eritematoso e pseudomembranoso da candidíase oral, sendo um deles também afetado pelo vírus da herpes, um (3,4%) apresentou candidíase eritematosa associada à ulcerações aftosas recorrentes e queilite angular, um (3,4%) apresentou queilite angular e xerostomia e, por fim, um paciente (3,4%) apresentou estomatite aftosa recorrente associada a xerostomia.

VARIÁVEIS	Nº	%
Gênero		
Masculino	50	61
Feminino	32	39
Faixa Etária		
0-14 anos	2	2,4
15-29 anos	19	23,2
30-44 anos	32	39
45 anos ou mais	29	35,4
Hábitos de higiene oral (escova pelo menos 1x/dia)		
Sim	77	93,9
Não	5	6,1
Fumo		
Fumante	18	21,9
Nunca fumou	55	67,1
Ex-fumante (pelo menos 1 ano)	9	11
Uso da terapia antirretroviral		
Regular	72	87,8
Irregular/Abandono	10	12,2
Uso de próteses dentárias		
Sim	26	31,7
Não	56	68,3

Tabela 1 - Características da amostra estudada. Pacientes com HIV/Aids atendidos no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2017 (N = 82)

Observou-se, ainda, maior tendência ao aparecimento de lesões orais à medida que a carga viral aumenta (Gráfico 1) e ocorre a redução na contagem de células CD4⁺ (Gráfico 2).

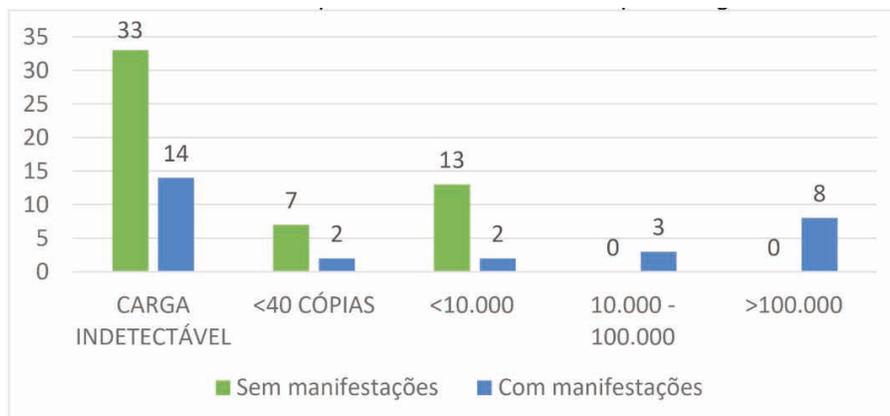


Gráfico 1. Prevalência de manifestações estomatológicas em pacientes HIV positivos de acordo com os parâmetros estabelecidos para carga viral.

Fonte: Banco de dados do HRN e CRIS.

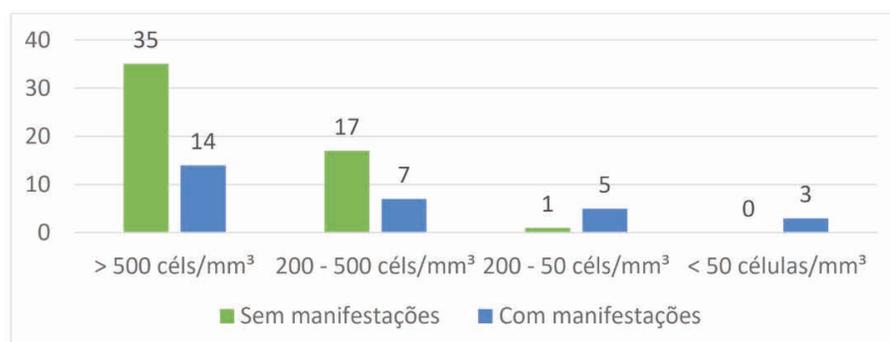


Gráfico 2. Prevalência de manifestações estomatológicas em pacientes HIV positivos de acordo com os intervalos estabelecidos para a contagem de células CD4⁺.

Fonte: Banco de dados do HRN e CRIS.

Foi possível perceber com esse estudo que a presença de infecção oportunista causada pelo fungo *Candida* (padrão pseudomembranoso e queilite angular) e lesões causadas pelo herpesvírus na cavidade bucal aumentam gradativamente à medida que ocorre a elevação do número de cópias do vírus HIV no sangue (tabela 2) e a redução das taxas de células CD4⁺ (tabela 3). Já os demais tipos de manifestações orais não apresentaram essa relação de forma tão evidente.

Quanto ao uso da terapia antirretroviral, dos 29 pacientes que apresentaram lesões na cavidade oral, 19 (65,5%) relataram boa adesão ao tratamento, fazendo uso regular dos medicamentos, já 10 indivíduos (34,5%) informaram fazer uso irregular ou terem abandonado o tratamento. Dentre os que relataram boa adesão, 16 pacientes (84,2%) exibiam manifestações orais associadas ao uso de próteses antigas ou mal adaptadas.

Em relação às variáveis de hábitos e costumes (hábitos de higiene oral, fumo e

uso de próteses) é importante considerar que os participantes da pesquisa podem alterar os resultados ao informar dados falsos, superestimando ou subestimando os valores da pesquisa. Com a análise dos dados, é possível relatar que dos 29 pacientes que apresentaram algum tipo de manifestação na cavidade oral, 3 deles (10,34%) não realizavam nenhuma forma de higiene oral, 13 indivíduos (44,8%) relataram escovar apenas 1x ao dia e não fazer uso de nenhum outro dispositivo de higiene bucal (fio dental, enxaguatórios bucais, etc.), sendo assim, 55% dos pacientes com lesões na cavidade oral demonstraram possuir higiene bucal deficiente.

Manifestações	Frequência		Intervalos das faixas de carga viral									
	N	%	Carga indetectável		<40 cópias		<10.000		10.000-100.000		>100.000	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Candidíase Eritematosa	14	36,9	10	71,4	2	14,3	-	-	1	7,15	1	7,15
Candidíase Pseudomemb.	10	26,3	2	20	-	-	-	-	1	10	7	70
Queilite Angular	4	10,5	-	-	-	-	2	50	1	25	1	25
Herpes Simples	4	10,5	-	-	-	-	-	-	1	25	3	75
Estomatite Aftosa Rec.	4	10,5	2	50	-	-	1	25	1	25	-	-
Xerostomia	2	5,3	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-

Tabela 2- Tipo de manifestação oral de pacientes HIV positivos de acordo com os intervalos de carga viral (cópias do vírus/ml de sangue) apresentadas pelos mesmos

Manifestações	Frequência		Intervalos da contagem de células T CD4+									
	N	%	Contagem normal		600-500 céls/ml		500-200 céls/ml		200-50 céls/ml		<50 céls/ml	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Candidíase Eritematosa	14	36,9	11	78,6	-	-	2	14,3	-	-	1	7,15
Candidíase Pseudomemb.	10	26,3	1	10	-	-	2	20	4	40	3	30
Queilite Angular	4	10,5	-	-	1	25	2	50	1	25	-	-
Herpes Simples	4	10,5	-	-	-	-	1	25	1	25	2	50
Estomatite Aftosa Rec.	4	10,5	3	75	-	-	1	25	-	-	-	-

Tabela 3 - Tipo de manifestação oral de pacientes HIV positivos de acordo com os intervalos de contagem de células TCD4+ apresentadas pelos mesmos

Em relação ao uso de próteses dentárias, 13 pacientes (44,8%) com próteses mal adaptadas ou muito antigas (com mais de 5 anos de uso) apresentaram manifestações na cavidade oral, 2 indivíduos (6,9%) com lesões orais faziam uso de próteses adequadas e bem adaptadas e, por fim, 14 entrevistados (48,3%) que apresentaram lesões na cavidade oral não faziam uso de nenhum de tipo de prótese. Uma consideração que deve

ser feita em relação aos pacientes com carga viral indetectável ou abaixo de 40 cópias que apresentaram manifestações orais (16 pacientes), é que 14 deles (87,5%) exibiam candidíase oral associada ao uso de próteses antigas/mal adaptadas e/ou higiene deficiente desses aparelhos.

Quanto ao hábito de fumar, dos pacientes com lesões na cavidade oral, 8 (27,6%) relataram o consumo de mais de 10 cigarros por dia (2 desses também faziam uso do crack), 9 indivíduos (31%) tinham fumado por mais de 10 anos e 12 (41,4) deles relataram nunca ter fumado antes.

4 | DISCUSSÃO

Após o reconhecimento oficial da Aids como uma unidade-doença distinta, vários trabalhos foram desenvolvidos no intuito de esclarecer melhor as manifestações clínicas associadas a essa síndrome, entre elas manifestações bucais, estabelecendo, assim, ao longo dos anos, critérios para o reconhecimento dessas lesões e sua frequência.

A prevalência de 35% de lesões estomatológicas entre os indivíduos analisados nesse estudo, assemelha-se aos resultados descritos por outros pesquisadores^{11, 12, 13}. E dentre as lesões descritas na literatura, destaca-se a candidíase nas suas diversas formas clínicas, seguida por leucoplasia pilosa, doenças periodontais, lesões causadas pelo herpes simples, sarcoma de Kaposi e lesões do papiloma vírus humano.

As lesões provocadas por *Candida* têm sido o achado mais comumente relatado^{9,10,13,14,15} assim como nessa pesquisa, em que a maioria dos pacientes apresentaram casos dessa infecção oportunista.

Já quanto às variáveis individuais de gênero e faixa etária, a prevalência de lesões orais nesse estudo sugere associação com o sexo feminino e indivíduos com idade acima de 45 anos. Apesar do número de indivíduos do sexo feminino (39%) entrevistados ter sido menor comparado ao do sexo masculino (61%), elas apresentaram mais frequentemente lesões associadas à infecção pelo HIV. Esses resultados diferem dos encontrados por Gasparin *et al.* (2009)¹³ e assemelham-se a outros trabalhos^{7,9} evidenciando diferenças que podem acontecer em razão de aspectos metodológicos, ou até mesmo por fatores culturais, sociais e geográficos.

Um fato que ficou evidente nesse trabalho é que pacientes sem manifestações bucais tendem a apresentar maior taxa de linfócitos TCD4⁺ e menor taxa de cópias virais no sangue. Ou seja, é possível associar o aparecimento de lesões na cavidade bucal à imunossupressão progressiva, justificando o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico do *status* imunológico do indivíduo.

Verificou-se, também, uma maior frequência de candidíase pseudomembranosa, queilite angular e lesões causadas pelo herpes vírus em pacientes HIV positivos com contagem de células CD4⁺ abaixo de 500 células/ml e carga viral acima de 10.000 cópias/

mm³, relacionando essas lesões com o estado de imunossupressão progressivo provocado pelo vírus da Aids.

É importante ressaltar que todos esses achados estão de acordo com o relatado na literatura^{7,8,10,13} e corroboram com a teoria de que o conhecimento sobre essas manifestações bucais é importante para a Odontologia, uma vez que, torna-se também responsabilidade do cirurgião-dentista reconhecer precocemente os sinais clínicos de imunossupressão nos pacientes, auxiliando o diagnóstico e, em especial, prevenindo a propagação desse vírus.

Além disso, a maior porcentagem de lesões orais não associadas ao uso de próteses antigas e mal adaptadas é encontrada no grupo de pacientes com tratamento irregular com antirretrovirais, resultados que corroboram os achados de pesquisas semelhantes^{7,8}. Logo, é possível inferir que a falta de adesão, o abandono do tratamento ou mesmo a falha do esquema terapêutico utilizado pode influenciar diretamente o aparecimento de lesões orais, na medida que possibilita o aumento da carga viral e a imunossupressão do indivíduo HIV/Aids.

Por fim, em relação às questões comportamentais, houve maior risco entre aqueles pacientes que realizam precária higiene bucal e que fazem uso de próteses antigas e/ou mal adaptadas, mesmo quando apresentavam baixa carga viral e contagem normal de células CD4⁺. Além desses fatores, a pesquisa apresentou correlações entre o maior consumo de cigarros e o aparecimento de lesões orais, sugerindo, dessa forma, que hábitos individuais como: higiene oral, uso de aparelhos protéticos e tabagismo podem influenciar também no aparecimento de manifestações estomatológicas em pacientes afetados pelo vírus HIV.

5 | CONCLUSÃO

Portanto, concluiu-se com esse estudo que a prevalência de lesões orais associadas à infecção pelo HIV sofre algumas variações, muitas delas em função de fatores individuais como gênero, faixa etária e outros aspectos, como hábitos e costumes. Apesar disso, torna-se evidente com essa pesquisa que a prevalência de manifestações estomatológicas em pacientes HIV positivos aumenta proporcionalmente à carga viral apresentada e inversamente à contagem de células CD4⁺.

Ressalta-se ainda que as lesões orais são consideradas marcadores clínicos importantes na determinação do estado imunológico do paciente HIV positivo. Além disso, a identificação das manifestações bucais pelos cirurgiões-dentistas pode tanto contribuir para o diagnóstico da infecção pelo HIV (naqueles pacientes que ainda não são conhecedores de sua situação), assim como determinar a progressão da infecção e/ou a falha terapêutica em pacientes HIV soropositivos sob terapia com antirretrovirais. Todos esses fatos consolidam o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e, em especial, controle dessa epidemia.

REFERÊNCIAS

1. Sroussi H, Villines D, Epstein J, Alves M. **The Correlation Between Prevalence of Oral Manifestations of HIV and CD4+ Lymphocyte Counts Weakens With Time.** J Acquir Immune Defic Syndr. 2006.
2. Brasil. **Boletim Epidemiológico Especial – HIV/AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Número Especial/Dez.2020.
3. Martins TA, Kerr LRFS, Kendall C, Mota, RM S. **Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo.** Rev Fisioter S Fun., 3(1): 4-7, jan/jun 2014.
4. Sesa/ceará. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2019.** Fortaleza: Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, 2019.
5. Campo J, Del romero J, Castilla J, Garcia S, Rodriguez C, Bascones A. **Oral candidiasis as a clinical marker related to viral load, CD4 lymphocyte count and CD4 lymphocyte percentage in HIV-infected patients.** J Oral Pathol Med, 31: 5-10, 2002.
6. Dias EP, Israel MS, Silva Junior A, Maciel, VA, Gagliardi, JP, Oliveira, RH. **Prevalence of oral hairy leukoplakia in 120 pediatric patients infected with HIV- 1.** Braz Oral Res. 2006 Apr-Jun;20(2):103-7.
7. Cavassani, VGS, Sobrinho, JA, Homem, MGN, Rapoport A. **Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes do HIV.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 68, n. 5, parte 1, 630-4, set/out 2002.
8. Kreuger, MRO et al. **Influência da terapia Antirretroviral nas manifestações orais de pacientes HIV+/AIDS.** Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 21, n. 2, p. 7-13, 2012.
9. Volkweis, MR et al. **Lesões bucais manifestadas em pacientes aidséticos e tuberculosos, relacionadas com a contagem celular cd4+/cd8+.** Brazilian Dental Science, v. 4, n. 3, 2010.
10. De Medeiros, CF et al. **Relações entre lesões estomatológicas, contagem de células CD4+ e carga viral em pacientes HIV positivos.** Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic, v. 7, n. 3, p. 271-276, 2008.
11. Nayak, SK et al. **Oral manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and their correlation to cluster of differentiation lymphocyte count in population of North-East India in highly active antiretroviral therapy era.** Contemporary Clinical Dentistry, v. 7, n. 4, p. 539, 2016.
12. Frimpong, P et al. **Oral manifestations and their correlation to baseline CD4 count of HIV/AIDS patients in Ghana.** Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v. 43, n. 1, p. 29-36, 2017.
13. Gasparin AB, Ferreira FV, Danesi CC, Mendoza-Sassi RA, Silveira J, Martinez AM B., Zhang L, Cesar JA. **Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6): 1307-1315, jun 2009.

14. Villaça JH, Machado AA. **A Aids e suas manifestações orais e periodontais: revisão bibliográfica.** Rev Assoc Paul Cir Dent 2004; 58(3): 228-30.

15. Silva SM, Pereira AL, García-Zapata, MT. **Manifestações bucais na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: uma revisão sistemática da literatura.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 52(1/3), 57-65,2011.