Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura

Oral manifestations in pediatric HIV infected patients: a systematic literature review

Stéphanie Quadros Tonelli*
Wallace de Freitas Oliveira**
Gabriela Araújo Oliveira***
Daniela Araújo Veloso Popoff****
Mânia de Quadros Coelho*****
Edwaldo de Souza Barbosa Júnior******

Resumo

Introdução: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids), quando ocorre em indivíduos de 0 a 13 anos de idade, é denominada de Aids pediátrica e pode apresentar manifestações significativas na cavidade bucal. Objetivo: este estudo teve o propósito de investigar, mediante uma revisão sistemática da literatura, as principais manifestações bucais nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV. Métodos: por meio de busca nas bases DOAJ (Directory of Open Access Journals), SciELO e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme), foram selecionados onze artigos publicados entre 2008 e 2013. Resultados: na avaliação realizada através da escala de Jadad, seis dos nove estudos analíticos obtiveram pontuação igual ou maior que três, sendo considerados de boa expressividade metodológica. As principais manifestações bucais presentes em pacientes pediátricos infectados pelo HIV encontradas nos artigos selecionados foram: cárie, candidose, queilite angular, eritema linear gengival, lesões na mucosa, patologias nas glândulas salivares, sarcoma de Kaposi, İlinfoma não Hodgkin, doenças fúngicas, doenças virais, doença periodontal, hipoplasia de esmalte e condiloma acuminado. Conclusão: evidenciou-se, por meio deste estudo, a importância do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais no atendimento a essas crianças, bem como a realização de mais estudos que reportem sobre as condições bucais de crianças infectadas pelo HIV.

Palavras-chave: HIV. Odontopediatria. Pediatria. Manifestações bucais.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids) é uma condição sistêmica de deficiência imunológica causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que pertence à família *Retroviridae*, podendo ser transmitido pela via sanguínea, pelo contato sexual e pela via vertical – durante a gestação, o parto ou a amamentação¹. A Aids é considerada pediátrica quando a infecção pelo HIV ocorre de 0 a 13 anos de idade; acima de 13 anos os pacientes são incluídos nas estatísticas de adultos, por apresentarem padrões semelhantes¹-³.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v18i3.3584

^{*} Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG.

Graduando do curso de Odontologia da Unimontes, Montes Claros, MG.

Graduanda do curso de Odontologia da Unimontes, Montes Claros, MG.
 Professora (com pós-doutorado) do curso de Graduação em Odontologia da Unimontes, Montes Claros, MG.

Professora mestra da Clínica Integrada IV – Atendimento a pacientes HIV-soropositivos do curso de Graduação em Odontologia da Unimontes, Montes Claros, MG.

Professor mestre da Clínica Integrada IV - Atendimento a pacientes HIV-soropositivos do curso de Graduação em Odontologia da Unimontes, Montes Claros, MG.

Os sintomas da doença são distintos entre adultos e crianças, tendo em vista que os pacientes infantis possuem o sistema imunológico imaturo, o que leva a uma maior deficiência da defesa frente às infecções¹. O primeiro relato de transmissão perinatal registrada no Brasil data de 1985². Esse tipo de transmissão representa 85% dos casos pediátricos notificados nos Estados Unidos e ao redor do mundo, os 15% restantes incluem crianças com hemofilia, desordens de coagulação, receptores de transfusões de sangue e outros riscos não identificados¹.³.

A infecção pelo HIV/AIDS em crianças e adolescentes é considerada um problema de saúde pública mundial há mais de uma década, e, cada vez mais, são necessários estudos mais aprofundados no intuito de se promover uma melhor qualidade de vida para esses pacientes¹.

A infecção pelo HIV é caracterizada pelo aparecimento de um conjunto de doenças consideradas como seus indicadores, podendo ser em forma de manifestações bucais, tais como candidíase oral, herpes simples, queilite angular, leucoplasia pilosa, doença periodontal, dentre outras^{1,3-7}. Essas manifestações são muito comuns e, na maior parte das vezes, são os primeiros sinais e sintomas da doença, e o cirurgião-dentista é, nesses casos, o primeiro a se deparar com o fato³.

Em razão da importância do tema, este estudo teve o propósito de investigar, mediante uma revisão sistemática da literatura, as principais manifestações bucais nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV, cujos resultados auxiliarão na atualização profissional e, sobretudo, contribuirão para a promoção da saúde bucal e melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

Métodos

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura sobre as principais manifestações bucais nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV.

Planejamento do estudo e estratégia de pesquisa

Trata-se de estudo com caráter descritivo, que compreendeu o levantamento de referencial realizado nas bases de dados eletrônicas, nacionais e internacionais, DOAJ (Directory of Open Access Journals), SciELO e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme), por meio da consulta pelos descritores HIV AND Pediatric AND pediatric dentistry.

O acesso aos artigos completos foi realizado através do portal da Capes (www.periodicos.capes.gov.br). Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados, de forma independente e cega, por dois pesquisadores (autores), obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão. A seleção dos artigos foi feita a partir dos títulos e resumos, e a busca foi realizada durante os meses de abril e maio de 2013.

Critérios de inclusão dos estudos selecionados

Foram selecionados trabalhos que estivessem dentro dos seguintes critérios: textos disponíveis na íntegra; período de publicação (janeiro de 2008 a março de 2013); relação direta com a Odontologia; população-alvo (crianças); idioma (português, inglês e espanhol). Não houve restrições sobre o tipo de estudo e amostra. Foram excluídos os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados e estudos encontrados em mais de uma base de dados.

Avaliação da qualidade metodológica

Para avaliar a qualidade das pesquisas analíticas incluídas no estudo, foi usada a Escala de Qualidade de Jadad⁸, que consiste em cinco critérios com pontuação total de 0 a 5 pontos. Pesquisas com pontuações inferiores a 3 pontos são consideradas de baixa qualidade metodológica e com poucas possibilidades de extrapolação dos resultados para a prática clínica. O Quadro 1 mostra a pontuação dos estudos analíticos selecionados de acordo com esse instrumento.

			Escala de Quali	dade de Jadad		
	O estudo é definido como aleatórios	O método de randomização foi adequados	O estudo é duplo-cegos	O método de mascaramento foi adequados	Houve descrição das perdas e exclusõest	Ponto
Kelly et al. ⁴ (2009)	Sim	31m	Não	Não	Sim	3
Dávila e Gilf (2011)	Sim	Sim	Nio	Não	Sim	2
Carrasco et al.* (2009)	Sim	3lm	Nio	Não	Simi	3
Oladokun et al.º (2011)	Slim	Não	Nio	Nžo	Não	1
Ramos et al.º (2011)	Sim	Sim	NIo	Sim	Sim	- 4
Sales-Peres et al. ⁷ (2012)	Slm	Sim	Nio	Não	Sim	2
Zanoni et al.* (2011)	Sim	Sim	NIo	Sim	Sim	- 4
Pinheiro et al. ¹¹ (201 <i>3</i>)	Slm	Não	Nio	Não	Sim	2
Machado et al.14 (2008)	Sim	Não	Nio	Não	Não	1

Resultados

Na combinação dos descritores *HIV* AND *Pediatric* AND *pediatric dentistry*, foi encontrado um total de 95 artigos, sendo 36 na DOAJ; 35 na base SciELO e 24 na BVS - Bireme. Após a supressão das duplicatas, dos artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão e cuja temática não contemplava a abordagem deste estudo, permaneceram onze artigos.

A realização de metanálise não foi possível devido à heterogeneidade dos estudos, impossibilitando uma comparação. Assim, foi feita a descrição individual, exposta no Quadro 2, com a apresentação das principais características dos estudos selecionados. Os estudos selecionados foram realizados em diferentes países, sendo cinco no Brasil, dois na Venezuela e um estudo em cada um destes países: África do Sul, USA, Moçambique e Nigéria. Com relação ao ano de publicação, os estudos se encontraram na faixa de 2008 a 2013.

Na avaliação realizada através da escala de Jadad⁸, seis dos nove estudos analíticos obtiveram pontuação igual ou maior que três, sendo considerados de boa expressividade metodológica.

De uma forma geral, as principais manifestações bucais presentes em pacientes pediátricos infectados pelo HIV encontradas nos artigos selecionados 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^{1,3-7,9-11}.

Com relação às inferências deixadas pelos artigos, pode-se dizer que os pacientes pediátricos infectados pelo HIV, comumente, apresentam algum tipo de manifestação bucal em fases não específicas de sua infância, apesar de terem sido encontrados poucos estudos que correlacionam a temática com a Odontologia^{1-7,9-12}.

Quadro 2 - Principais características dos estudos selecionados.

	1	2	8	4	5	9
Título do periódico, ano, volume: página inicial e página final.	Arquivos em Odontologia 2009; 451:191-198	RGO 2009; 57:217-	Plos One 2011; 6:1-6	AIDS Research and Therapy 2011; 8:1-7	Clinical Sarcoma Research 2012; 2:1- 16	Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13:1851-7
	Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas	Risco e atividade de cárie em crianças com e sem infecção pelo HIV	Risk factors associated with increased mortality among HIV infected children initiating antiretroviral therapy (ART) in South Africa	Opportunistic illnesses in Brazilian children with AIDS: results from two national cohort studies, 1983-2007	The epidemiology of sarcoma	Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis
	Revisão da literatura	Transversal	Coorte	Coorte	Revisão da literatura	Caso controle
	Ponta Grossa, PR, Brasil	Rio de Janeiro, RJ, Brasil	KwaZulu-Natal, África do Sul	Fortaleza, CE, Brasil	UT, USA	Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Quem são as pessoas examinadas: número, idade, dentre outras características importantes (ex. HIV, índios, etc.).		Crianças assistidas e que teriam 1º atendimento no Ambulatório de Aids Pediátrica (GI=133) e (GII=85)	Pacientes pediátricos infectados com HIV que iniciaram terapia antirretroviral no McCord Hospital's Sinikithemba Clinic	914 crianças brasileiras com AIDS diagnosticadas entre 01/01/1983 e 31/12/1998 e 945 crianças diagnosticadas 01/01/1999 e	1	58 responsáveis por crianças e adolescentes infectados pelo HIV
	Importância do diagnóstico das lesões associadas à Aids, lesões orais associadas ao HIV em crianças	Determinação e comparação de fatores de risco e prevalência de cárie em crianças infectadas pelo HIV e em crianças sem evidência clínica de imunossupressão	Identificação de fatores de risco clínicos e demográficos de mortalidade após o início da terapia antirretroviral em pacientes pediátricos infectados por HIV	Presença de doenças oportunistas em crianças HIV- soropositivas	Epidemiologia do sarcoma de Kaposi: variáveis associadas, fatores de risco e prevalência de acometimento	Adesão a um programa de atenção à saúde bucal por crianças e adolescentes infectados pelo HIV
		ceod/CPOD	1	ı	1	1
Variáveis associadas com a Odontologia	Lesões fúngicas, virais, periodontais, glândulas salivares, úlceras aftosas, cárie	Cárie	Infecção por <i>Candida</i> <i>albicans</i> e sarcoma de Kaposi	Candidose, herpes simples, sarcoma de Kaposi e linfoma não Hodgkin	Sarcoma de Kaposi, radioterapia, infecção pelo HHV-8, sarcomas	Promoção e controle em saúde bucal

ont.)

Artigo	7	8	6	10	11
Título do periódico, ano, volume: página inicial e página final.	Acta Odontológica Venezolana 2008; 46:1-9	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2012; 46:15-9	Revista de Salud pública 2011; 13:833-43	Ciência & Saúde Coletiva 2012; 17:55-60.	World Journal of AIDS 2011; 1:63-9
Título	Comparacion de la presencia de queilitis angular en niños VIH(+) y VIH(-), hijos de madres seropositivas	Current status of herpesvirus identification in the oral cavity of HIV-infected children	Manifestaciones orales y caries dental en niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana	Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique	Kaposi sarcoma in HIV positive Nigerian children: a case series
Desenho do estudo	Transversal	Transversal	Transversal	Transversal	Transversal
Local de realização – cidade, estado, país	Santiago de León de Caracas, República Bolivariana de Venezuela	Rio de Janeiro, RJ, Brasil	Barquisimeto, Venezuela	Maputo, Moçambique	Ibadan, Nigéria
Quem são as pessoas examinadas: número, idade, dentre outras características importantes (ex. HIV, índios, etc.).	59 crianças de 0 a 4 anos de idade, sendo 32 HIV- soropositivas e 27 HIV soronegativas	50 crianças e adolescentes infectadas pelo HIV entre 3 e 13 anos de idade	37 crianças expostas ao vírus da AIDS e que frequentavam um programa de controle pediátrico nacional da Aids	90 crianças HIV soropositivas do Hospital Pediátrico DIA de Maputo	3 crianças HIV-soropositivas sob controle na Unidade Pediátrica para pacientes HIV-soropositivos da Nigéria
Temática abordada na publicação	Foi feita uma avaliação da prevalência de queilite angular em crianças (HIV- soropositivas ou não) filhas de mães HIV-soropositivas	Identificação da presença de HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, HCMV, HHV-6, HHV-7 e HHV-8 na cavidade bucal de crianças/adolescentes infectados pelo HIV	Determinação de cárie e outras manifestações bucais e crianças HIV soropositivas	Identificação da prevalência das manifestações bucais em pacientes do Hospital Pediátrico DIA de Maputo	Presença de sarcoma de Kaposi em crianças HIV- soropositivas
Uso de Índice		ı	ŁZ	ceod/CPOD	1
Variáveis associadas com a Odontologia	Candidose (Queilite angular)	HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, HCMV, HHV-6, HHV-7 e HHV-8	Candidose, queilite angular, eritema linear gengival e cárie	Lesões na mucosa, cárie e patologias na parótida	Candidose, HHV-8 e sarcoma de Kaposi

Discussão

De acordo com os resultados, cerca de 85 a 91,8% das crianças adquirem o vírus a partir de suas mães, por meio da transmissão vertical¹⁻³.

Lesões bucais são comuns nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV^{1,11}. O paciente pediátrico pode apresentar lesões na mucosa bucal como manifestações secundárias, as quais sinalizam a progressão da doença, a ineficácia do tratamento antirretroviral, assim como essas lesões podem preceder as manifestações sistêmicas da Aids^{1,3,6,7,11}.

A imunossupressão permite a instalação de infecções oportunistas, e a cavidade bucal é um local ideal para a presença dessas lesões^{1,4,9}, cuja prevalência em pacientes pediátricos é, em média, de 63%^{7,11}.

O curso da infecção pelo HIV em crianças tem distinções daquele observado em pacientes adultos, devido, principalmente, ao momento precoce em que ocorre a contaminação pelo vírus e à imaturidade não apenas do sistema imunológico como também dos demais sistemas do corpo^{2,7}. O espectro das lesões bucais em crianças infectadas pelo HIV diferencia-se daquele dos adultos, sendo necessária mais atenção aos pacientes pediátricos para registrar todas as lesões bucais, em especial, pela resposta inesperada aos tratamentos convencionais^{1,4}.

As lesões bucais mais comumente encontradas nesses pacientes foram cárie^{1-4,7,12}; candidíase^{1,3-7}; leucoplasia pilosa^{1,3,5,7,11}; infecção pelo vírus herpes simples^{1,3-5,7,9-11}; doenças periodontais^{1,4,7,11}; hipertrofia da glândula parótida^{1,3,4,7}; sarcoma de Kaposi^{1,5-7,9-11}; xerostomia^{4,7}; ulceração aftosa recorrente^{1,4,7} e infecções bacterianas na mucosa bucal^{1,4,6,7}.

Tem sido alvo de discussão e objeto de muitos estudos a ocorrência de cárie dentária em crianças infectadas pelo HIV^{1-3,4,7,12}. Em um estudo de 2009², foram avaliados 133 pacientes de um ambulatório de Aids pediátrica do Rio de Janeiro e 85 pacientes da clínica de Odontopediatria da mesma instituição, por meio do índice de cárie (ceo/CPOD), não havendo diferenças estatisticamente significativas nesse índice, se comparados os dois grupos (ceo: 6,4 e 8,0; CPOD: 1,0 e 1,4 para o primeiro e o segundo grupo, respectivamente). Ambos apresentaram exposição a fatores de risco e alta prevalência de cárie. O hábito de ingestão de sacarose entre as refeições, avaliado pela entrevista aos responsáveis em crianças sem evidência clínica de imunossupressão, mostrou-se importante, associado à alta prevalência de cárie na dentição decídua.

Consensualmente, a candidíase é uma das manifestações bucais mais comuns em pacientes infectados pelo HIV^{1,3-7}. Trata-se de infecção fúngica causada pelo *Candida albicans*. Contudo, nesses pacientes, parece estar também associada à presen-

ça de *C. dubliniensis*¹. São encontrados vários valores de prevalência para a manifestação, variando de 5.4 a 90%^{1,3,4,6,7}.

As variantes da candidíase mais comuns apresentaram-se como queilite angular ou na sua forma pseudomembranosa^{4,5}. Sua prevalência está relacionada a valores mais baixos de linfócitos TCD4+, sendo, então, um importante indicador de comprometimento imunológico¹.

O acometimento das glândulas salivares associadas ao HIV é um fenômeno bastante comum nas crianças, podendo ocorrer em qualquer estágio da infecção. A hipertrofia da glândula parótida tem sido relatada em diversos estudos na literatura^{1,3,4,7}. Esse aumento da glândula associada ao HIV ainda não foi completamente elucidado, entretanto pode estar relacionado às mudanças no estágio imunológico do paciente e, consequentemente, com a diminuição do número de células CD4+ ¹. A prevalência de acometimento varia entre 2 e 60% dos pacientes^{1,3,7}.

O sarcoma de Kaposi, apesar de ser raramente encontrado em pacientes pediátricos, é a neoplasia passível de acometer crianças infectadas pelo HIV^{1,5-7,9-11}. Evidências têm demonstrado forte associação do sarcoma de Kaposi com o herpes vírus humano tipo 8 (HHV8), que parece ter papel central na fisiopatologia desse neoplasma¹⁰. O sarcoma de Kaposi associado a crianças infectadas pelo HIV tem sido descrito, mais frequentemente, em países do continente africano^{7,9,11}. Foram encontradas prevalências de 18,6⁶ a 22%⁹ para esse sarcoma em pacientes infectados pelo HIV. Outro estudo de 2011⁶ obteve valor de 0,2%, possivelmente em virtude de um grande número de indivíduos avaliados em sua coorte e da nacionalidade das crianças, todas brasileiras.

A leucoplasia pilosa é descrita, também, como importante precursora da infecção pelo HIV, sendo relevante, portanto, no diagnóstico da doença ou como marcador da ineficácia do tratamento^{1,3,7}. Sua etiologia está relacionada à presença do *Epstein-barr vírus* = $(EBV)^{1,5,11}$ e do HHV8⁵. A prevalência varia de 0 a 22,5% nas crianças infectadas^{1,11}.

A infecção pelo vírus herpes simples é relatada em pacientes pediátricos infectados pelo HIV^{1,3-7,9-11}. Sendo uma infecção viral causada, principalmente, pelo HSV-1 (*Human Simplex Virus* 1; vírus do herpes simples tipo 1), provoca lesões bucais e manifestações sistêmicas encontradas com frequência em crianças soropositivas e possui tendência de recidiva¹. A forma HHV8, como descrito anteriormente, é fortemente associada às lesões de sarcoma de Kaposi^{5,11}. Na literatura, é relatada a prevalência do HHV8 de 2,1% até 3%. Em um estudo de 2013¹¹, o HHV-7 e o HHV-6 foram encontrados em 68% e 18%, respectivamente, dos *swabs* orais utilizados para o exame de crianças infectadas pelo HIV.

Várias formas da doença periodontal são observadas nesses pacientes^{1,4,7,11}, em especial as formas

agudas e ulceronecrosantes, com uma prevalência de 5% para periodontites nos pacientes pediátricos^{4,7}.

Uma das formas da doença periodontal classicamente observada em pacientes pediátricos infectados pelo HIV é o eritema gengival linear, que se trata de uma manifestação exclusiva desses pacientes^{1,3,4}. Não apresenta fatores locais associados e não responde bem ao tratamento convencional (raspagem radicular e profilaxia), tendo sido de 27% a prevalência encontrada^{1,3}.

Como consequência da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), da hiperplasia da glândula parótida ou de ambas, a xerostomia é comumente vista nessas crianças^{4,7}. Está fortemente associada à progressão da infecção pelo HIV, contribuindo para a ocorrência de cárie e da doença periodontal^{4,7}.

As ulcerações aftosas recorrentes ainda aparecem como manifestações bucais comuns da infecção pediátrica pelo HIV^{1,4,7}. Sua prevalência é de 15%⁴ e, em indivíduos imunologicamente comprometidos, elas se apresentam como úlceras de maior diâmetro e mais duradouras⁷.

Entre as infecções bacterianas na mucosa bucal, há as gengivites e periodontites, anteriormente descritas, além de várias infecções oportunistas, como a tuberculose, com manifestações bucais decorrentes da baixa resposta imunológica a esses agentes^{1,3-7}.

Em um estudo em que se avaliou 90 pacientes, a experiência de cárie foi também determinada pelo índice ceod/CPOD⁷. Informações sobre alimentação e hábitos de higiene bucal foram obtidas por meio de um questionário; a média do ceod foi de 2,6 (± 3,6)⁷.

O uso da HAART esteve associado com a prevalência de cáries rampantes, e os pacientes pediátricos infectados pelo HIV mostraram maior risco de cáries na dentadura decídua, existindo controvérsias no que tange à susceptibilidade à cárie dentária nesses pacientes³. A sua maior prevalência parece estar mais associada à utilização de medicamentos antirretrovirais, pela sua própria composição ou administração, combinada a alimentos contendo sacarose^{1,3,4,7,12}. Não obstante, a imunossupressão predispõe os indivíduos às infecções bacterianas, estando a cárie dentro desse espectro^{1,3-6}.

Nesse contexto, é fundamental a detecção das manifestações bucais em crianças infectadas pelo HIV, a fim de se chegar ao correto diagnóstico e maximizar o prognóstico pela iniciação do tratamento antirretroviral^{7,12}. Aliado a isso, torna-se imprescindível a conscientização dos responsáveis por essas crianças da importância da saúde bucal para uma maior e melhor sobrevida, bem como fazê-los entender que são participantes ativos para a melhoria da saúde bucal e qualidade de vida desses pacientes^{3,7,12}.

Vários estudos ressaltam, também, a importância da participação do odontopediatra em equipes multiprofissionais que atendem crianças e adolescentes infectados pelo HIV, a fim de se promover adequação nas condições de saúde bucal e, consequentemente, uma melhoria na qualidade de vida desses pacientes^{1,3,4,11,12}.

Conclusões

Dada a relevância do assunto e tendo em vista a pequena quantidade de estudos em literatura recente que reportem sobre as condições bucais de crianças infectadas pelo HIV, são necessárias a conscientização e a centralização de esforços, a fim de aumentar o número dessas pesquisas para amparar e aliciar programas voltados para a exploração das lesões bucais no diagnóstico e prognóstico da infecção pelo HIV.

As lesões bucais em crianças infectadas pelo HIV diferenciam-se daquelas dos adultos, sendo necessária mais atenção do cirurgião-dentista a esses pacientes, no intuito de registrá-las no momento do diagnóstico. Dentre essas manifestações, as mais comumente encontradas, segundo a literatura consultada, foram: cárie dentária, candidose, queilite angular, eritema linear gengival, patologias nas glândulas salivares, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin, doenças fúngicas, doenças virais, doença periodontal, hipoplasia de esmalte e condiloma acuminado.

Os estudos demonstraram a importância da participação do odontopediatra em equipes multiprofissionais que atendem crianças infectadas pelo HIV, com vistas a garantir-lhes uma melhor qualidade de vida.

Abstract

Introduction: when the Acquired Immunodeficiency Syndrome (Aids) affects individuals aged from zero to 13 years, it is named pediatric Aids, and it may show some significant manifestations in the oral cavity. Objective: this study aimed to investigate, through a systematic literature review, the main oral manifestations in pediatric patients infected with HIV. Methods: searching DOAJ (Directory of Open Access Journals), SciELO, and VHL (Virtual Health Library - Bireme) databases, eleven articles published between 2008 and 2013 were selected. Results: in the assessment performed by the Jadad scale, six out of nine analytical studies had a similar or higher score than three, and were considered of good methodological expression. The main oral manifestations present in pediatric patients infected with HIV found in the selected articles were: dental caries, candidiasis, angular cheilitis, linear gingival erythema, mucosal lesions, salivary gland diseases, Kaposi's sarcoma, non-Hodgkin lymphoma, fungal diseases, viral diseases, periodontal disease, enamel hypoplasia, and condyloma acuminata. Conclusion: the importance of dentists in multidisciplinary teams for the care of these children was evidenced by this study, and of the performance of further studies to report on oral conditions in HIV infected children.

Keywords: HIV. Pediatric dentistry. Pediatrics. Oral manifestations.

Referências

- Alves FBT, Czlusniak GD, Dal'maso AMS, Shimizu KH, Verri MA. Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. Arq Odontol 2009; 45:191-8.
- Kelly A, Soares LF, Pomarico L, Souza IPR. Risco e atividade de cárie em crianças com e sem infecção pelo HIV. Rev Gaucha Odontol 2009; 57:217-22.
- Dávila ME, Gil M. Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. Rev Salud Pública 2011; 13:833-43.
- Carrasco C, William GG, Elena M, Vilma T. Comparacion de la presencia de queilitis angular en niños VIH(+) y VIH(-), hijos de madres seropositivas. Acta Odontol 2008; 46:1-9.
- Oladokun R, Kolude B, Ogun G, Brown B, Osinusi K. Kaposi sarcoma in HIV positive nigerian children: a case series. World Journal of AIDS 2011; 1:63-9.
- Ramos JR, Matida LH, Hearst N, Heukelbach J. Opportunistic illnesses in Brazilian children with AIDS: results from two national cohort studies, 1983-2007. AIDS Res Therapy 2011; 8:1-7.
- Sales-Peres SHC, Mapengo MAA, Moura-Grec PG, Marsicano JA, Sales-Peres AC, Sales-Peres A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. Ciênc Saúde Coletiva 2012; 17:55-60.
- 8. Jadad AR, Moore RA, Carrol D. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Control Clin Trials 1996; 17:1-12.
- Zanoni BC, Phungula T, Zanoni HM, France H, Feeney ME. Risk factors associated with increased mortality among HIV infected children initiating antiretroviral therapy (ART) in South Africa. Plos One 2011; 6:1-6.
- 10. Burningham Z, Hashibe M, Spector L, Schiffman JD. The epidemiology of sarcoma. Clin Sarc Res 2012; 2:1-16.
- Pinheiro RS, Ferreira DC, Nóbrega F, Santos NSO, Souza IPR, Castro GFBA. Current status of herpesvirus identification in the oral cavity of HIV-infected children. Rev Soc Bras Med Trop 2013; 46:15-9.
- 12. Machado FC, Souza IPR, Tura LFR, Castro GF. Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13:1851-7.

Endereço para correspondência:

Stéphanie Quadros Tonelli Rua Pedro Montes Claros, 56 - Centro 39400-059 Montes Claros - MG Fone: (38) 9150 2443

E-mail: stephanie_tonelli@hotmail.com

Recebido: 04/11/2013. Aceito: 03/12/2013.