



LESÕES ORAIS EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS: ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO CIRURGIÃO DENTISTA

ORAL LESIONS IN IMMUNOSUPPRESSED PATIENTS: CLINICAL RESPONSIBILITIES OF THE DENTAL SURGEON

João Vitor Dias Andrade
Maria Catarina Da Silva Soares
Lucieley Pinheiro Alves
Isis Maria Mendes Lopes
Waldemar de Paula Júnior
Mariléia Chaves Andrade

RESUMO


Introdução: Pacientes imunossuprimidos frequentemente apresentam alterações na cavidade oral, uma vez que esse local desempenha um papel crucial como barreira física de defesa imunológica contra microrganismos patogênicos.

Objetivo: O objetivo deste artigo é descrever, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as principais manifestações ou lesões da cavidade oral em pacientes imunodeprimidos, sob a perspectiva das atribuições clínicas do cirurgião-dentista. **Método:** Realizamos uma revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados Scielo e Pubmed. Os descritores utilizados foram: "dentistry" OU "dentist" OU "dental surgeon" OU "oral medicine" AND "immunodeficiency" OU "immunosuppressed" OU "immune deficiency" AND "oral lesions" OU "lesions of the oral cavity" OU "mouth sores" OU "stomatological signs". Foram aplicados os seguintes filtros: tipo de documento (artigo), texto completo disponível, período de publicação de 2016 a 2023, idioma em português e inglês. **Resultados:** A gravidade das manifestações orais está relacionada à imunodeficiência, e os sintomas recorrentes podem ser um sinal de aumento da disfunção imunológica. **Conclusão:** É de extrema importância que pacientes com manifestações bucais decorrentes de imunossupressão patológica ou terapêutica recebam atendimento odontológico adequado. O controle das complicações na cavidade oral terá um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde geral do paciente.

Abstract

Introduction: Immunocompromised patients often present alterations in the oral cavity, as this site plays a crucial role as a physical barrier of immune defense against pathogenic microorganisms. **Objective:** The objective of this article is to describe, through a narrative literature review, the main manifestations or lesions of the oral cavity in immunocompromised patients from the perspective of the clinical responsibilities of the dentist. **Method:** We conducted a narrative literature review using the Scielo and PubMed databases. The following descriptors were used: "dentistry" OR "dentist" OR "dental surgeon" OR "oral medicine" AND "immunodeficiency" OR "immunosuppressed" OR "immune deficiency" AND "oral lesions" OR "lesions of the oral cavity" OR "mouth sores" OR "stomatological signs". The following filters were applied: document type (article), full text available, publication period from 2016 to 2023, language in Portuguese and English. **Results:** The severity of oral manifestations is related to immunodeficiency, and recurrent symptoms may be a sign of increased immune dysfunction. **Conclusion:** It is of utmost importance for patients with oral manifestations resulting from pathological or therapeutic immunosuppression to receive appropriate dental care. Controlling complications in the oral cavity will have a significant impact on the patient's quality of life and overall health.

Keywords: Dental surgeon. Immunodeficiency. Immunosuppressed, Oral lesions. Oral manifestations



Palavras-chave: Cirurgião-dentista. Imunodeficiência. Imunossuprimidos, Lesões orais. Manifestações bucais.


INTRODUÇÃO

A imunodeficiência humana é caracterizada pela ausência ou alteração de elementos que participam da resposta imune inata ou adaptativa. Assim, a atividade imunológica fica desprovida de mecanismos importantes para manutenção da homeostase do organismo humano¹. Conseqüentemente, indivíduos com imunossupressão são mais suscetíveis a infecções, geralmente progressivas e crônicas afetando sua saúde e qualidade de vida².

As imunodeficiências podem ser classificadas como primária ou secundária. A primária, conhecida também como erro inato da imunidade, constitui um grupo de doenças congênitas com alterações em componentes do sistema imune inato e adaptativo, interferindo no desenvolvimento de respostas imunes completas. Já a imunodeficiência secundária (SID, *Secondary Immunodeficiency*) ou adquirida, baseia-se em alterações do funcionamento do sistema imunológico em função de alguns fatores. É de extrema importância uma vez que a desregulação do sistema imunológico pode provocar o desenvolvimento de doenças autoimunes, distúrbios linfoproliferativos e câncer, geralmente desencadeados por processos externos como infecções, uso de agentes imunossupressores, desnutrição³. Indivíduos imunodeprimidos requerem cuidados especiais em todas as áreas da saúde, independentemente do nível de complexidade, inclusive no âmbito odontológico.

As lesões orais são frequentemente observadas em pacientes com comprometimento imunológico. Em geral, essas lesões podem ser provenientes de infecções fúngicas, virais e bacterianas, ou neoplasias como o sarcoma de Kaposi, ulcerações aftosas inespecíficas e doenças das glândulas salivares⁴. As condições bucais de um indivíduo dependem de vários fatores, como por exemplo, práticas de higiene da cavidade oral, genótipo, tipo de alimentação e tabagismo⁵. Esses fatores agravam ainda mais a saúde bucal em indivíduos imunodeprimidos, afetando sua qualidade de vida e bem-estar diário.

O papel do cirurgião-dentista é de suma importância na promoção da saúde do sistema estomatognático e na melhoria da saúde bucal, que reflete em benefícios para todo o organismo.



O profissional desempenha um papel fundamental na identificação precoce de lesões na cavidade bucal. Durante a anamnese, é essencial que o cirurgião-dentista leve em consideração queixas de dor, presença de lesões, desconforto, coceira, dificuldade de alimentação, bem como a periodicidade, recorrência e remissão dessas lesões. Além disso, é importante estar atento ao estilo de vida do paciente e aos seus cuidados pessoais com a higiene bucal⁶. Essas observações auxiliam o cirurgião dentista no manejo desses pacientes influenciando sua conduta profissional, inclusive na prescrição de medicamentos, solicitação de exames radiográficos ou laboratoriais e encaminhamento para outros profissionais de saúde⁷.


Considerando que indivíduos imunodeprimidos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões bucais, é de suma importância que o cirurgião dentista esteja preparado para lidar com essas manifestações, contribuindo para a promoção da saúde bucal de seus pacientes. A conduta do cirurgião dentista desdobra-se em todos os níveis de atenção à saúde e o seu grau de conhecimento, atualização e habilidades de comunicação multiprofissional influenciam o desfecho de cada situação. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi verificar as principais manifestações ou lesões da cavidade oral em pacientes imunodeprimidos sob o ponto de vista das atribuições clínicas do cirurgião dentista.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, baseada na livre dissertação de um tema, a partir de artigos publicados no período de 2016 a 2023, obtidos em pesquisas nas bases de dados *Scielo* e *Pubmed*, nos idiomas espanhol, inglês e português. Os descritores utilizados na busca foram “dentistry” OR “dentist” OR “dental surgeon” OR “oral medicine” AND “immunodeficiency” OR “immunosuppressed” OR “immune deficiency” AND “oral lesions” OR “lesions of the oral cavity” OR “mouth sores” OR “stomatological signs”.

Foram incluídos estudos originais e artigos de revisão com informações consideradas relevantes sobre o assunto. Foram excluídos resumos publicados em eventos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. A partir da análise das publicações, foi realizado levantamento das principais manifestações orais em indivíduos imunodeprimidos de interesse odontológico.

Foram escolhidas cinco manifestações orais e nova busca foi realizada com os seguintes descritores: (1) “papilomavírus” OR “HPV infection” OR “human papillomavirus infection”



OR “human papilomavírus”, (2) “oral candidiasis” OR “candidiasis” (3) “Epstein-Barr virus infections” OR “herpesvirus 4, human” OR “EBV” OR “EBV infection”, (4) “leukoplakia, hairy” e (5) “sarcoma, Kaposi”. A busca considerou o período de 2016 a 2023, e considerados artigos publicados em espanhol, inglês e português. Os artigos selecionados foram analisados e inseridos no estudo, abordando cada uma das manifestações orais associadas a condições de imunodeficiências importantes dentro do contexto da odontologia.


RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cavidade oral pode desenvolver diversas manifestações clínicas, exigindo do cirurgião dentista inúmeras atribuições e habilidades, desde a anamnese até possíveis encaminhamentos a outros profissionais. Em indivíduos imunocomprometidos, a situação fica ainda mais delicada porque o desenvolvimento de lesões orais é comum e aumenta a gravidade do quadro. Neste sentido, após verificar na literatura possíveis manifestações orais relacionadas com indivíduos imunocomprometidos, o presente trabalho elencou para discussão as seguintes: (1) papilomavírus, (2) candidíase, (3) vírus Epstein-Barr, (4) leucoplasia pilosa oral, (5) sarcoma de Kaposi.

Papilomavírus

O papilomavírus humano (HPV, *Human Papillomavirus*), agente patogênico constituído de DNA de fita dupla, envelopado, pertencente à família *Papillomaviridae*, é responsável por condilomas, papilomas ou verrugas em diversos locais do corpo, inclusive na cavidade oral⁸. É conhecido como “sequestrador” de sistemas celulares e “subversor” imunológico, onde se replica, escapa e permanece silencioso⁹. As alterações permanentes do sistema imunológico e fatores complementares como inflamação crônica contribuem para maior suscetibilidade e malignidade¹⁰.

O HPV pode estar envolvido na patogênese de diversas anomalias benignas que se manifestam na cavidade oral, em especial o papiloma escamoso, a verruga vulgar e a rara hiperplasia epitelial focal. Há evidências mostrando que o HPV-16 é o tipo mais prevalente nos tumores relacionados ao HPV e que a base da língua e as amígdalas são geralmente as principais áreas afetadas¹¹.



Discussões sobre o HPV e neoplasias de cabeça e pescoço se concentraram especialmente na fisiologia patológica e na resolução dessas malignidades. Assim, é de extrema importância a promoção do diálogo entre os profissionais de saúde, principalmente dentistas, abordando os fatores de risco e a prevenção com seus pacientes¹². Tem sido sugerida a má higienização oral como agravante para a infecção bucal pelo HPV¹³, justificando ainda mais a atuação do cirurgião dentista como agente de promoção da saúde bucal.


A neoplasia da orofaringe, quando associada ao HPV, pode não apresentar lesão pré-maligna identificável, o que torna a detecção precoce da doença mais desafiadora. Nesse contexto, a atuação do dentista desempenha um papel crucial no diagnóstico e tratamento adequado. Durante a consulta odontológica, além de uma anamnese completa, o profissional deve realizar uma avaliação minuciosa, contribuindo para a coleta de amostras de tecido ou fluidos, bem como a realização de biópsias. Essas medidas são essenciais para garantir um diagnóstico preciso e um plano de tratamento efetivo para os pacientes afetados.

Prevalência de câncer por papilomavírus pode ser reduzida com a ação de serviços de prevenção e tratamento eficientes, como por exemplo triagem ativa e vacinação¹⁴. Embora não tenha cura para a enfermidade, o tratamento indicado varia de acordo com o estágio, e práticas curativas podem amenizar a doença. Dessa forma, é importante o acompanhamento dos pacientes com infecção por HIV para monitorar a evolução da displasia e o desenvolvimento de lesões orais¹⁵.

Algumas das atribuições dos dentistas são os exames visuais e táteis disponíveis para a detecção precoce de lesões potencialmente malignas. É imprescindível que os profissionais de saúde tenham o conhecimento necessário para fornecer orientações e informações sobre o HPV oral aos pacientes, uma vez que esses se sentem mais à vontade para discutir sobre essa condição, desenvolvendo maior aceitação em relação a vacinação¹⁶.

Candidíase

Nos últimos anos, os serviços de saúde têm evidenciado a disseminação de infecções na cavidade oral causadas por agente infeccioso fúngico em função da imunossupressão medicamentosa ou em decorrência da AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)¹⁷. A maioria dessas infecções está relacionada ao fungo leveduriforme do gênero *Candida*. A candidíase é uma doença proveniente de cepas comensais do microrganismo que colonizam a cavidade bucal de forma assintomática, mas com potencial para patogenicidade, podendo



originar doença sintomática. São capazes de desencadear processos inflamatórios lesivos na cavidade oral ou infecções disseminadas¹⁸.


Diferenças na suscetibilidade à candidíase oral têm sido associadas ao gênero, destacando maior prevalência em mulheres do que em homens. Ainda, maior acometimento por candidíase eritematosa observa-se em usuários de próteses dentárias removíveis, podendo relacionar-se ao maior contato da mucosa com agentes externos nocivos agressores, o que se torna mais agravante em pacientes imunodeprimidos¹⁹.

O biofilme pode ser definido como uma comunidade complexa de microrganismos, incluindo bactérias, fungos e outros micróbios, que se aderem a uma superfície sólida e se envolvem em uma matriz extracelular de polissacarídeos e proteínas. Essa matriz protege os microrganismos do ambiente externo, tornando-os mais resistentes a agentes antimicrobianos, como antibióticos e desinfetantes²⁰. São responsáveis por cerca de 80% das infecções humanas. Um grande agravante é o fato de os biofilmes reduzirem a eficácia dos agentes antifúngicos, aumentando os efeitos adversos da terapia medicamentosa em idosos. Além disso, a diminuição da quantidade de saliva e o encaixe inadequado das próteses dentárias também aumentam o risco de candidíase oral, comprometendo mais a condição bucal em idosos.

A saliva contém uma variedade de substâncias secretadas de diferentes fontes, como o sulco gengival e as glândulas salivares, desempenhando papel importante na proteção contra a colonização por *Candida*²¹. Nesse contexto, os metabólitos presentes na saliva apresentam biomarcadores específicos para a candidíase oral, o que é de grande importância para a detecção precoce da doença e o estabelecimento de melhor estratégia terapêutica²². Entender a dinâmica desses biomarcadores na infecção por *Candida* pode favorecer possíveis intervenções por parte do cirurgião dentista. Além disso, a utilização de agentes antifúngicos no combate a patógenos é crucial para prevenir o surgimento e a propagação da resistência fúngica à terapêutica²³.

Pacientes com quadros graves de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) apresentam risco elevado de manifestação clínica de candidíase oral, em função de todo comprometimento e vulnerabilidade associados à terapia intensiva, como o uso regular de corticosteróides que causam uma imunossupressão medicamentosa²⁴.

Cerca de 80% dos pacientes diagnosticados com AIDS possuem candidíase bucal como principal tipo de lesão oral. Esses indivíduos possuem difícil prognóstico e tratamento em




função da fragilidade imunológica. Dessa forma, esses achados destacam a importância da identificação precisa e correta das espécies de *Candida* pelas abordagens moleculares, e oferecem informações úteis para a seleção de fármacos para o tratamento de pacientes com candidíase oral²⁵.

Atualmente, há uma crescente investigação sobre possível associação da patologia com distúrbios potencialmente malignos da mucosa oral. Nesse sentido, a candidíase bucal pode se manifestar em conjunto com distúrbios neoplásicos, como líquen plano oral, lúpus discoide eritematoso e leucoplasia oral. Um dos sinais característicos da candidíase eritematosa são manchas esbranquiçadas, semelhantes à coalhada, que podem ser observadas na língua e no palato²⁶.

A habilidade do cirurgião dentista em reconhecer e diferenciar a candidíase oral de outras doenças fúngicas é de extrema importância para o diagnóstico precoce. Para isso, é adotada uma abordagem que inclui exames clínicos na pesquisa de sinais característicos da candidíase, tais como placas esbranquiçadas, manchas avermelhadas, úlceras superficiais e lesões na língua, palato e mucosa oral. Entre as técnicas utilizadas, destacam-se a raspagem da mucosa oral para análise microscópica das amostras, a cultura de *Candida albicans* e os testes moleculares para identificar o DNA do fungo²⁷. Portanto, a anamnese e o exame clínico minucioso desempenham um papel fundamental na identificação de infecções fúngicas superficiais, como a candidíase.

Os medicamentos mais indicados para controle de candidíase orofaríngea e esofágica, segundo as diretrizes da Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas, da Associação Britânica de HIV e da Sociedade de Doenças Infecciosas da América, são os antifúngicos como fluconazol, itraconazol, posaconazol e cetoconazol, com eficiente atuação desses fármacos, principalmente para pacientes portadores de HIV²⁸.

Em resumo, é de suma importância que o cirurgião dentista esteja atento ao tratamento da patologia e leve em consideração os fatores de risco envolvidos. Trata-se de um comportamento fundamental na prática clínica, visando prevenção de doenças graves e melhoria na qualidade de vida dos pacientes. O conhecimento e a conscientização sobre a candidíase oral permitem uma abordagem adequada, incluindo o diagnóstico precoce, a identificação de possíveis condições associadas e a adoção de medidas terapêuticas adequadas.



Assim, o cirurgião dentista desempenha um papel crucial na saúde bucal e geral dos pacientes, garantindo uma abordagem abrangente e efetiva no combate à candidíase oral e suas complicações.

Epstein-Barr


O vírus Epstein-Barr (EBV), também denominado como vírus humano 4, pertence à família gama-herpesvírus e pode estar associado com diferentes manifestações clínicas, incluindo mononucleose infecciosa, doenças autoimunes e várias malignidades, como linfoma de Burkitt, doença de Hodgkin, câncer nasofaríngeo e adenocarcinoma gástrico²⁹.

O EBV é responsável por uma infecção assintomática crônica que atinge aproximadamente 95% da população mundial³⁰. A transmissão do vírus de maior importância epidemiológica ocorre pela boca, e resulta na infecção de células B e células epiteliais nas amígdalas. As células B atuam como um reservatório para o EBV, podendo progredir para linfomas malignos. Portanto, durante a infecção, o sistema imunológico ativa a resposta antiviral, e suas ações resultam na latência do vírus e persistência ao longo da vida do indivíduo³¹. Após a fase inicial, o vírus entra em um período de incubação e se dissemina-se, intermitentemente, pelo sangue e saliva. Observa-se maior prevalência de DNA do vírus no tecido gengival, fluido crevicular gengival e placa subgengival de pacientes com periodontite. Desse modo, pacientes imunossuprimidos que apresentam periodontite requerem atenção especial. Além disso, *Porphyromonas gingivalis*, uma bactéria comum na cavidade oral, pode induzir a reativação do vírus através de regulação epigenética³².

O EBV é um vírus oncogênico com papel em várias doenças malignas, sendo considerado uma das principais causas de câncer de nasofaringe. A cavidade oral está muito próxima da nasofaringe, o que pode estabelecer uma associação entre o carcinoma de nasofaringe indiferenciado e o EBV. Entretanto, isso permanece incerto para o EBV, pois outros subtipos de câncer de nasofaringe não apresentam a mesma associação, sugerindo heterogeneidade na etiologia³³. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve acompanhar as principais características do câncer por Epstein-Barr usando testes sorológicos e biópsias de tumores localizados nos gânglios linfáticos para obter um diagnóstico preciso³⁴.

Leucoplasia pilosa oral

A leucoplasia pilosa oral (LPO) representa uma nova lesão oral reconhecida desde a epidemia de AIDS. Foi descrita pela primeira vez em 1984, analisando a ocorrência em




homossexuais masculinos, soropositivos para o HIV. Pode ser observada em pacientes imunossuprimidos, entretanto há relatos de acometer pacientes enfermos sem nenhuma disfunção imunológica significativa. As alterações nucleares associadas ao EBV podem representar critério suficiente para o diagnóstico histopatológico. No entanto, consideram necessário identificar o DNA do EBV. A importância do LPO no diagnóstico e prognóstico da AIDS justifica a necessidade de precocidade e precisão diagnóstica³⁵.

As causas da leucoplasia oral são multifatoriais, como tabaco, infecções bacterianas de dentaduras desalinhadas, vírus Epstein Barr (EBV) e espécies de *Candida*. A leucoplasia é a neoplasia maligna mais conhecida e sua epidemiologia está bem documentada em todo o mundo. A prevalência de leucoplasia varia entre diferentes etnias e raças³⁶.

Os pacientes com LPO têm 48% de chance de desenvolver AIDS após 16 meses, e 83 % de chance após 31 meses da infecção. A leucoplasia pilosa oral foi documentada em todas as categorias de risco conhecidas para infecção pelo HIV, incluindo parceiros de indivíduos HIV-positivos, usuários de drogas intravenosas, receptores de transfusão de sangue, hemofílicos e crianças soropositivas para o HIV³⁷. Ademais, nota-se que fatores de risco para leucoplasia são os mesmos descritos para o carcinoma de células escamosas (CEC, carcinoma espinocelular). A apresentação clínica do LPO é uma lesão em placa branca, ondulada, indolor e assintomática que não pode ser raspada e geralmente está localizada em ambos os lados da borda lateral da língua³⁸.

A habilidade de identificar as manifestações de doenças sistêmicas é de extrema importância para possibilitar um tratamento abrangente e intervenção médica precoce e adequada. Isso desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade dos pacientes e na melhoria da sua qualidade de vida. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de doenças sistêmicas permite a implementação de medidas terapêuticas adequadas, bem como a prevenção de complicações graves³⁹. Geralmente é observado em adultos, podendo ser considerado raro em crianças. Outras condições no diagnóstico diferencial incluem hiperqueratose friccional, candidíase pseudomembranosa, líquen plano, nevo esponjoso branco, leucoplasia idiopática, carcinoma oral de células escamosas e glossite migratória benigna. As características histopatológicas e citopatológicas não são patognomônicas de LPO e podem incluir hiperqueratose, hiperplasia epitelial, células esferóides coilocíticas, acantose e infiltrado inflamatório leve⁴⁰.




Geralmente, preconiza-se para o tratamento da dor anestésicos tópicos ou analgesia sistemática. O alívio propiciado pela via tópica costuma ser de curta duração, entorpece as papilas gustativas, resultando na diminuição do apetite, afetando seu estado de prazer e bem-estar, além de trazer prejuízos ao estado nutricional. Analgésicos sistêmicos são eficazes, entretanto não possuem foco na dor localizada. Um enxágue composto de polivinilpirrolidona, ácido hialurônico e ácido glicirretínico demonstrou ser eficaz no controle da dor da úlcera⁴¹. É importante que o dentista investigue qualquer sinal de manifestação oral do HIV, com intuito de aliviar a dor do paciente. O dentista também deve conscientizar o paciente sobre a higiene bucal, o uso de tabaco, álcool e algumas outras drogas.

Sarcoma de Kaposi

O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor maligno endotelial e sua forma clínica predominante está associada à infecção pelo HIV. Entre as causas e fatores de risco estão a infecção pelo herpesvírus tipo 8, imunossupressão, predisposição genética, presença do HLA DR5 (*Human Leukocyte Antigen DR5*). Os sinais clínicos do SK incluem lesões assintomáticas roxas, eritematosas ou marrons que progridem para trombos sanguíneos, resultando em tumores ou úlceras que podem sangrar ou possíveis danos simultâneos ao trato gastrointestinal, pulmões, gânglios linfáticos, ossos e fígado⁴².

A histopatologia mostra proliferação e dilatação dos vasos da pele com grandes células endoteliais nas lesões iniciais; infiltrado perivascular com linfócitos, plasmócitos, eritrócitos extravasados e depósitos de hemossiderina. Na fase de resultados e nódulos, encontram-se vasos sanguíneos fundidos com proliferação atípica de células fusiformes. A imunohistoquímica mostra positividade para marcadores de células endoteliais, como CD34 e CD31. Após a implementação da terapia antirretroviral (TARV) para SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), houve redução na frequência do SK. As drogas levam à regressão das lesões cutâneas e viscerais, possivelmente pelo efeito antiangiogênico direto e restauração imunológica⁴³.

O SK é um processo proliferativo de células vasculares caracterizado pela formação de pequenos vasos atípicos e fissuras vasculares, extravasamento de eritrócitos e presença de células fusiformes. Os tumores denominados como neoplasias metacêntricas são geralmente de natureza policlonal e estão mediados por citocinas. Um fator central nesse processo é a infecção pelo herpesvírus tipo 8 (HHV-8) ou herpesvírus KS (HVSK). Além disso, a imunossupressão desempenha um papel crucial no desenvolvimento dessas neoplasias. A



diminuição da função imunológica é um fator necessário para que esses tumores se estabeleçam e progridam. Portanto, entender a interação entre a infecção pelo HHV-8, a imunossupressão e o desenvolvimento dessas neoplasias é essencial para o estudo e o tratamento eficaz dessas condições^{44, 45}.

A apresentação clínica do SK é múltipla, as lesões podem se apresentar como pápulas, manchas, placas, nódulos e até mesmo nódulos ulcerados de coloração vermelha roxa ou castanha na mucosa ou pele do paciente⁴⁶. Essa enfermidade geralmente não é fatal ou incapacitante, mas torna-se assim quando o câncer se espalha para os pulmões, fígado ou trato digestivo. O sarcoma metastático está associado a sintomas significativos, como sangramento gastrointestinal ou desconforto respiratório devido a metástases pulmonares. A forma clínica epidêmica ocorre de forma mais agressiva e disseminada em pacientes com AIDS⁴⁷. Lesões cutâneas isoladas ou visceralmente, podem ser frequentes na cavidade oral, cavidade gastrointestinal e sistema respiratório. Em prognósticos ruins há presença metastática dessa neoplasia⁴⁸.

A dificuldade no diagnóstico primário da localização oral do SK, acontece primeiramente, quando o atendimento é ineficiente quanto ao aspecto clínico das lesões na boca, onde existem proliferações vasculares reativas e neoplásicas, a doença pode ser menosprezada pelo cirurgião dentista. É importante que se confirme a doença com a imunohistoquímica do HHV-8, para um diagnóstico assertivo do sarcoma de Kaposi oral⁴⁹.

O tratamento pode ser local ou sistêmico e depende de vários fatores, como o subtipo de SK, o curso da doença, sua extensão e os sintomas do paciente, métodos tópicos de tratamento de lesões, incluindo radioterapia, excisão por cirurgia crioterapia e o uso de laser. Com múltiplas lesões de pele e/ou danos aos órgãos internos, a quimioterapia é indicada. Para os subtipos de morte celular associados ao HIV, a TARV é a primeira opção de tratamento⁵⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião dentista possui papel fundamental na identificação precoce e no manejo das lesões orais, principalmente em pacientes com imunossupressão. Durante a anamnese, é importante considerar queixas de dor, presença de lesões, desconforto, dificuldade de alimentação e cuidados pessoais com a higiene bucal. O conhecimento e a habilidade de

comunicação multiprofissional do dentista influenciam diretamente o resultado de cada situação.

O presente trabalho, procurou evidenciar algumas das principais manifestações orais em pacientes imunodeprimidos, como o papilomavírus, a candidíase, o vírus Epstein-Barr, a leucoplasia pilosa oral e o sarcoma de Kaposi. A promoção da saúde bucal em pacientes imunossuprimidos é de extrema importância para melhorar sua qualidade de vida. O acompanhamento regular pelo dentista, assim como a detecção precoce de lesões potencialmente malignas e orientações sobre cuidados pessoais e prevenção são essenciais.

A atenção dispensada às manifestações bucais decorrentes da imunossupressão patológica ou terapêutica tem sido objeto de interesse por parte da comunidade científica. O papel do dentista vem se tornando cada vez mais importante, pois ao identificar as interferências orais decorrentes do processo de imunossupressão, pode contribuir efetivamente para a qualidade de vida do paciente e para a prática de cuidados que terão impacto no seu estado geral de saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1- DINUR-SCHEJTER, Y.; STEPENSKY, P. Determinantes sociais da saúde e imunodeficiência primária, [s. l.], 11 jul. 2021. Disponível em: [https://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(21\)01131-5/fulltext](https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(21)01131-5/fulltext). Acesso em: 16 maio 2023.
- 2- ANDERSON, J. T.; COWAN, J.; CONDINO-NETO, A.; LEVY, D.; PRUSTY, S. *Imunologia Clínica*. Health-related quality of life in primary immunodeficiencies: Impact of delayed diagnosis and treatment burden, [s. l.], 19 jan. 2022. DOI: 10.1016/j.clim.2022.108931. Acesso em: 6 jun. 2023.
- 3- BUCKLAND, M. Machine Translated by Google. Prática clínica atual e desafios no manejo da imunodeficiência secundária em neoplasias hematológicas, [s. l.], 11 fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801785/> Acesso em: 16 maio 2023.
- 4- DA ROCHA, G. DE C. T. et al. Evaluation of Sociodemographic Factors and Prevalence of Oral Lesions in People Living with HIV from Cacoal, Rondônia, Amazon Region of Brazil. *International Journal of Oral Health*, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.3390/ijerph19052614. Acesso em: 5 jun. 2023.
- 5- PIA CAZZOLA, A.; DI COSOLA, M.; BALLINI, A. et al. Machine Translated by Google. A Associação entre Alterações Nutricionais e Lesões em uma população pediátrica: um estudo epidemiológico, [s. l.], 29 out. 2021. DOI <https://doi.org/10.1155/2021/9992451>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2021/9992451/>. Acesso em: 16 maio 2023.

6- VUJOVIC, S.; DESNICA, J. et al . Machine Translated by Google. Saúde Bucal e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em Pacientes com Síndrome de Sjögren Primária, [s. l.], 20 fev. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/journal/medicina>. Acesso em: 16 maio 2023.

7- KUJAN, O. The Impact of Educational Intervention on Junior Dentists' Capacity to Detect Oral Mucosal Lesions and Suspect Malignant Potential. v. 23, n. 11, p. 3673–3676, 1 nov. 2022. Acesso em: 16 maio 2023.

8- DALEY E.M, T. EL, et al. Discussing HPV and oropharyngeal cancer in dental settings: gender and provider-type matter. Hum Vaccin Immunother. 2021. doi: 10.1080/21645515.2021.1996809. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34890526/>. Acesso em 1 jun. 2023.

9- SYRJANE, S. Oral Sciences. Manifestações orais de infecções por papilomavírus humano, [s. l.], 2018. DOI 10.1111/eos.12538. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eos.12538>. Acesso em: 31 mai. 2023.

10- WILKIN TJ. Human papillomavirus-related malignancies in HIV infection: anal and oropharyngeal cancers. Top Antivir Med. 2018 Sep;26(3):85-88. Disponível em:<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/47415/pdf/118564>. Acesso em: 1 jun. 2023.

11- CANDOTTO, V; LAURITANO D; NARDONE M, AGGI, L; ARCURI, C; GATTO, R; GAUDIO, R. M; SPADARI, F; CARINCI, F. HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. Oral Implantol (Rome). 2017 Nov 30;10(3):209-220. doi: 10.11138/orl/2017.10.3.209. Acesso em: 7 jun. 2023.

12- BRONDANI, M. A.; SIQUEIRA, A. B.; ALVES, C. M. C. Exploring lay public and dental professional knowledge around HPV transmission via oral sex and oral cancer development. BMC Public Health, v. 19, p. 1529, 2019. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7923-6>. Acesso em: 5 jun. 2023.

13- TORRES, S. R. et al. Relationship between salivary flow rates and Candida counts in subjects with xerostomia. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, v. 97, n. 2, p. 190-195, 2004. DOI: 10.1067/moe.2002.119738. Acesso em: 4 de jun. 2023.

14- DEMPSEY AF. PYRZNAWOSKI J, LOCKHART S, BARNARD J, CAMPAGNA EJ, GARRETT K, FISHER A, DICKINSON LM, O'LEARY ST. Effect of a Health Care Professional Communication Training Intervention on Adolescent Human Papillomavirus Vaccination: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2018 May 7;172(5):e180016. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.0016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29507952/>. Acesso em: 1 jun. 2023.

15- SOUZA M., et al. HPV status in the oropharynx and its relationship with HIV infection, [s. l.], 2018. DOI 10.7717/peerj.4407. Disponível em: <https://peerj.com/articles/4407/>. Acesso em: 31 maio. 2023.

16- BARROS, G. et al . Revista de Enfermagem. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas, [s. l.], 2017. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201701. Disponível em:

periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23542/24597. Acesso em: 5 jun. 2023.

17- LOURENÇO G., Alan. Scielo. Oral Candida spp carriage and periodontal diseases in HIV-infected patients in Ribeirão Preto, Brazil, [s. l.], 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/S1678-9946201759029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimts/a/mLYc5NcBkhjGnZXzvC4f3vb/?lang=en>. Acesso em: 4 jun. 2023.

18- YONG X. Science Direct. Dynamic changes of Th1/Th2/Th17 cytokines and human beta defensin 2 in HIV-infected patients with oral candidiasis during the first year of highly active anti-retroviral therapy, [s. l.], 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2018.05.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003996918301511?via%3Dihub>. Acesso em: 4 jun. 2023.

19 - SHEKATKAR, M. Science Direct. Oral candidiasis in human immunodeficiency virus-infected patients under highly active antiretroviral therapy, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.3390/biomedicines11030846>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011502921000444?via%3Dihub>. Acesso em: 4 jun. 2023.

20- SOUSA, Á. F. L. de ., MARQUES, D. M, MONTEIRO, R. M., QUEIROZ, A. A. F. L., ANDRADE, D., & Watanabe, E.. (2017). Prevenção da formação de biofilmes em marcapassos artificiais: é viável?. *Acta Paulista De Enfermagem*, 30(6), 644–650. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700085>. Acesso em: 30. jun. 2023.

21- HANNIG, C.; Hannig, M.; Kensche, A.; Carpenter, G. A película mucosa - um fator subestimado na fisiologia oral. *Arco.Bio Oral*. 2017, 80, 144–152. Acesso em: 7 jun 2023.

22- ADACHI, T.; KAWANISHI, N.; ICHIGAYA, N.; SUGIMOTO, M.; HOSHI, N.; KIMOTO, K. A Preliminary Pilot Study: Metabolomic Analysis of Saliva in Oral Candidiasis. *Metabolites*, v. 12, p. 1294, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9786753/>. Acesso em: 7 jun 2023.

23 -SAH, Parul. Wiley Online Library. Oral candidal carriage correlates with CD4+ cell count but not with HIV and highly active antiretroviral therapy status, [s. l.], 2019. DOI DOI: 10.1111/jicd.12438. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jicd.12438>. Acesso em: 4 jun. 2023.

24- SALEHI, M; AHMADIKIA, K; BADALI, H; KHODAVAISSY, S. Opportunistic Fungal Infections in the Epidemic Area of COVID-19: A Clinical and Diagnostic Perspective from Iran. *Mycopathologia*. 2020 doi: 10.1007/s11046-020-00472-7. Acesso em: 4 jun. 2023.

25- GOULART, L. S; SOUZA, W. W. R. de; VIEIRA, C. A; LIMA, J. S. de; OLINDA, R. A. d; ARAÚJO, C. de. (2018). Colonização oral por espécies de Candida em pacientes HIV positivo: estudo de associação e suscetibilidade antifúngica. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/colonizacao-oral-por-especies-de-candida-em-pacientes-hiv-positivo-estudo-de-associacao-e-suscetibilidade-antifungica>. Acesso em 22 de jun. 2023.

26- KLAUS K, EICHENAUER J, SPRENGER R, RUF S. Oral microbiota carriage in patients with multibracket appliances in relation to the quality of oral hygiene. *Head Face Med.* 2016;12:28 doi: 10.1186/s13005-016-0125-x Acesso em 4 jun. 2023.

27- NOGUEIRA SPALANZANI, R. Pubmed. Clinical and laboratorial features of oral candidiasis in HIV-positive patients, [s. l.], 2018. DOI DOI: 10.1590/0037-8682-0241-2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972567/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

28- ZENG, B. S. et al. “Efficacy and acceptability of different anti-fungal interventions in oropharyngeal or esophageal candidiasis in HIV co-infected adults: a pilot network meta-analysis.” *Expert review of anti-infective therapy* vol. 19,11 (2021): 1469-1479. doi:10.1080/14787210.2021.1922078. Acesso em: 7 jun. 2023.

29- IMAI, K. *Molecular Sciences*. How Does Epstein–Barr Virus Contribute to Chronic Periodontitis?, [s. l.], 2020. DOI: 10.3390/ijms21061940. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/6/1940>. Acesso em: 5 jun. 2023.

30- CUNHA, Y. R. de O.; CARNEIRO, L. K. B. C.; IZABEL, T. D. S. S.; PIMENTA, R. C. Vírus do Epstein- Barr: Infecção, Manifestações e Oncogênese. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, [S. l.]*, v. 51, n. 3, p. 70–81, 2022. DOI: 10.9771/revfo.v51i3.44724. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/44724>. Acesso em: 30 jun. 2023.

31- VILLAFUERTE D. et al. *International Journal of Infectious Diseases*. Chronic active Epstein-Barr exacerbated by COVID-19 co-infection, [s. l.], 2022. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.07.046>. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(22\)00439-8/fulltext#seccesectitle0001](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(22)00439-8/fulltext#seccesectitle0001). Acesso em: 5 jun. 2023.

32- YOKOE, S; HASUIKE, A; WATANABE, N; TANAKA, H; KARAHASHI, H; WAKUDA, S; TAKEICHI, O; KAWATO, T; TAKAI, H; OGATA, Y; SATO, S; IMAI, K. O vírus Epstein-Barr promove a produção de citocinas inflamatórias em fibroblastos gengivais e diferenciação de osteoclastos induzida por RANKL em células RAW264.7. *Int. J. Mol. ciência* 2022 , 23 , 809. <https://doi.org/10.3390/ijms23020809> Acesso em 5 jun. 2023.

33- DENG, C. M. et al. Peptidome-wide association analysis of Epstein-Barr virus identifies epitope repertoires associated with nasopharyngeal carcinoma. *Revista: J Med Virol*, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37310118>. Acesso em: 01 jul. 2023.

34- ABDELRAHIM, L M et al. “Epstein-Barr virus infection in B-cell Non-Hodgkin's Lymphomas of the oral and maxillofacial region: Is there any evidence?.” *The Malaysian journal of pathology* vol. 40,1 (2018): 49-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29704384/>. Acesso em 7 jun. 2023.

35- OLIVEIRA, A. da S; BUENO, J. C; Leucoplasia bucal: Aspectos clínicos, microscópicos, etiologia e conduta. Universidade São Judas Tadeu. São Paulo – SP. 7-Dez-2022. Acesso em 5 jun. 2023.

36- ERUGULA S. R. et al. Oral Leukoplakia Etiology, Risk Factors, Molecular Pathogenesis, Prevention and Treatment: A Review. *International Journal of Contemporary*

Medical Research. 11 November 2020. Disponível em: {<https://doi.org/10.21276%2Fijcmr>}. Acesso em: 6 jun 2023.

37- VIJAY, S; SRIVASTAVA, S. (2019). Oral Hairy Leukoplakia -A Comprehensive Review. *International Journal Of Drug Research And Dental Science*, 1(2), 1-12. <https://doi.org/10.36437/ijdrd.2019.1.2.F>. Acesso em: 6 jun. 2023.

38- RACHMAD N. et al. Interventions in Pediatric Dentistry Open Access Journal. January 19, 2021. Disponível em: <https://lupinepublishers.com/pediatric-dentistry-journal/fulltext/oral-hairy-leukoplakia-as-prediction-oral-lesion-for-hiv-disease-a-review-article.ID.000214.php>. Acesso: 6 jun. 2023.

39- ALFA AGUSTINA, Y. et al. Journals Faculty of Dentistry. Oral Hairy Leukoplakia: Clinical Indicator of an Immunosuppressive Condition and Challenges in Patient Management, [s. l.], 2016. DOI <https://doi.org/10.14693/jdi.v23i2.992>. Disponível em: <https://scholarhub.ui.ac.id/jdi/vol23/iss2/5/>. Acesso em: 6 jun. 2023.

40- BRAZ-SILVA P. H; SCHUSSEL, J. L; LÓPEZ, O. K; GALLOTTINI, M. Oral lesions as an important marker for HIV progression. *Dermatol Online J.* 2017 Sep 15;23(9):13030/qt9t26m7n3. PMID: 29469724. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29469724/> . Acesso em: 6 jun. 2023.

41 ABDULRHMAN, A. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. Hairy Leukoplakia as An Early Oral Manifestation of HIV: A Case Report and Review, Kingdom of Saudi Arabia, 2017, [s. l.], 2017. DOI: 10.12816/0044642. Disponível em: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_10626.html. Acesso em: 6 jun. 2023.

42- PINHEIRO, C. G; PAIVA, F. A. Z; FERREIRA, I. S. M. T; MEIRA, G. T. V. S; BONFIM, A. C. E. A; TRINDADE, L. C. Rapidly progressive Kaposi's sarcoma associated with human immunodeficiency syndrome. *An Bras Dermatol.* 2023;98:283–6. Acesso em 30 jun. 2023


43- LEBBE, C. et al. Diagnosis and treatment of Kaposi's sarcoma: European consensus-based interdisciplinary guideline (EDF/EADO/EORTC). *European Journal of Cancer*, v. 114, p. 117–127, jun. 2019. Disponível em : [https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(19\)30136-4/fulltext](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(19)30136-4/fulltext). Acesso em 4 jun. 2023.

44- MARTINES, C. J.; LIRA, J. P.; PEREZ, J. Sarcoma de Kaposi na Odontologia: Um levantamento epidemiológico no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 2, n. 9, p. 17–27, 30 ago. 2020. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/112>. Acesso em: 7 jun. 2023.

45- HOFFMANN, C.; SABRANSKI, M.; ESSER, S. HIV-Associated Kaposi's Sarcoma. *Oncology Research and Treatment*, v. 40, n. 3, p. 94–98, 2017. Disponível em: <https://karger.com/ort/article-abstract/40/3/94/263496/HIV-Associated-Kaposi-s-Sarcoma?redirectedFrom=fulltext>. Acesso 7 jun. 2023.

46- SILVA FILHO, P. S. DA P. et al. Sarcoma de Kaposi em pacientes portadores de HIV. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e9911225305, 19 jan. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25305>. Acesso em: 28 jun. 2023.

47- RIVERA, R. R; GINIEBRA, M. G. M; GORRIN, D. Y. Sarcoma de Kaposi oral en paciente seropositivo, fase sintomática avanzada. Presentación de caso. *Rev.Med.Electrón.* [online]. 2021, vol.43, n.1 [citado 2023-06-07], pp.2977-2985. Disponível em:



<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102977&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2023.

48-KENNEDY-LEJEUNE E. e CATALDO V. “Sarcoma de Kaposi da Cavidade Oral.” *The New England Journal of Medicine* 376 13 (2017): 1268 DOI: 10.1056/NEJMicm1611553. Acesso 7 jun. 2023.

49- GARZINO-DEMO, P. et al. “Oral Localization of Kaposi Sarcoma: Clinical] Presentation and Conservative Management.” *The Journal of craniofacial surgery* vol. 28,6 (2017): e545-e547. doi:10.1097/SCS.0000000000003838. Acesso em 7 jun. 2023.

50- TANCREDI, M. V; PINTO, V. M; SILVA, M. H; PIMENTEL, S. R; SILVA, T. S. B; ITO S. M. A. Prevalência de sarcoma de Kaposi em pacientes com AIDS e fatores associados. São Paulo-SP, 2003-2010. *Epidemiol Serv Saúde.*, 26 (2017), pp. 379-387, doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200015>. Acesso 30 jun. 2023.