

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM INDIVÍDUOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Journal:	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>
Manuscript ID	CSC-2018-3594
Manuscript Type:	Review Text
Keywords:	Manifestações orais, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Conhecimento

SCHOLARONE™
Manuscripts

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM INDIVÍDUOS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Identificar, na produção científica, as principais manifestações orais associadas às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com recorte temporal de 2009 a 2018, na qual foram utilizados os descritores “Oral Manifestations” e “Sexually Transmitted Diseases”, nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO. Dos 12 artigos selecionados, 25% foram realizados no Brasil, 58,33% foram publicados em revistas da área odontológica e 83,33% tiveram como objetivo avaliar a prevalência de manifestações bucais associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). As manifestações orais mais frequentes foram candidíase oral, doenças periodontais, leucoplasia pilosa oral, hiperpigmentação melanótica, herpes simples, cárie dentária, úlcera não específica, sarcoma de Kaposi e xerostomia. Conclui-se que, apesar das limitações dos estudos incluídos, foi possível perceber que as mudanças promovidas na cavidade oral por IST envolveram desde condições mais comuns, como cárie e doenças periodontais, a específicas, como sarcoma de Kaposi.

Palavras-chave: Manifestações Oraís. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Conhecimento.

ABSTRACT

Identify, in scientific production, the main oral manifestations associated with sexually transmitted infections. It is an integrative review of the literature, with a temporal cut from 2009 to 2018, in which the descriptors "Oral Manifestations" and "Sexually Transmitted Diseases" were used in PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS and SciELO databases. Of the 12 articles selected, 25% were conducted in Brazil, 58.33% were published in dental journals and 83.33% had the objective of evaluating the prevalence of oral manifestations associated with human immunodeficiency virus (HIV). The most frequent oral manifestations were oral candidiasis, periodontal diseases, oral hairy leukoplakia, melanopic hyperpigmentation, herpes simplex, dental caries, non-specific ulcer, Kaposi's sarcoma and xerostomia. It is concluded that, despite the limitations of the included studies, it was possible to notice that the changes promoted in the oral cavity by sexually transmitted infections involved from more common conditions, such as caries and periodontal diseases, to specific, such as Kaposi's sarcoma.

Keywords: Oral manifestations; Sexually Transmitted Infections; Knowledge.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são condições causadas por diferentes microrganismos, como vírus, bactérias e protozoários, transmitidos principalmente pelo

1
2
3 contato sexual, sem uso de preservativo, com uma pessoa infectada. De difícil controle de
4 disseminação, as IST constituem um importante problema de saúde pública, particularmente
5 em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, estando vinculadas às patologias mais
6 prevalentes e a um maior número de óbitos. Sua repercussão transpassa o estado físico do
7 indivíduo, estendendo-se a aspectos econômicos, sociais e psicológicos⁽¹⁾.
8
9

10
11 Quanto à sua incidência, as IST têm crescido progressivamente, com mais de um milhão
12 de casos ocorrendo todo dia. Em 2012, *Chlamydia trachomatis*, *Papilomavírus Humano*
13 (HPV), *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *Treponema pallidum*, considerados os mais
14 comuns agentes etiológicos das IST, contribuíram com 357 milhões de novos casos⁽²⁾. Para o
15 vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids, considerada como a mais grave por não haver
16 cura, os dados mostram um acometimento de aproximadamente 36,7 milhões de pessoas no
17 mundo⁽³⁾. No Brasil, a estimativa é de que ocorram 10 a 12 milhões de casos novos
18 anualmente⁽⁴⁾.
19
20

21
22 Além desse elevado quantitativo, as IST se destacam pela sua diversidade e gravidade,
23 comprometendo não apenas a saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal, mas também a
24 própria vida do indivíduo infectado. De fato, as IST podem resultar em distúrbios emocionais,
25 doença inflamatória pélvica, infertilidade, gravidez ectópica, cancro do colo do útero e
26 anogenital, além de facilitar a propagação e a aquisição do HIV^(5,6). Além desses impactos,
27 algumas IST podem afetar a cavidade oral e ocasionar diversas manifestações⁽⁷⁾.
28
29

30
31 No contexto da influência das IST sobre a saúde bucal, a literatura menciona que
32 infecções, como HIV/AIDS^(8,9), sífilis⁽¹⁰⁾, gonorreia e condiloma acuminado⁽¹¹⁾, podem
33 promover diversas manifestações na cavidade oral, correspondendo aos primeiros sinais
34 clínicos da doença. O mesmo foi observado por Motta et al.⁽⁸⁾, os quais apontaram a
35 candidíase oral, a periodontite ulcerativa necrosante, a leucoplasia pilosa oral e a queilite
36 angular como manifestações orais mais associadas à infecção pelo HIV. Apesar da patogenia
37 dessas manifestações não estar completamente esclarecida, a depleção do sistema imune,
38 resultando em maior suscetibilidade a infecções oportunistas, a sobrecarga viral, a higiene
39 oral precária e a xerostomia têm sido relatadas como os principais fatores de risco⁽⁷⁾. Como
40 coadjuvantes desse processo, têm sido mencionados o álcool e o tabaco⁽¹²⁾.
41
42

43
44 Ainda no âmbito dessas manifestações, sabe-se que as alterações orais ocasionadas
45 pelas IST podem impactar negativamente na vida do indivíduo, dificultando a mastigação e a
46 deglutição, além de promover mudanças físicas e psicossociais e elevar o risco de câncer
47 bucal.
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Assim, com base nesse impacto, torna-se necessário o conhecimento de manifestações
4 orais promovidas pelas IST para o diagnóstico adequado, o tratamento precoce e o melhor
5 prognóstico. Contudo, esse conhecimento não deve ser limitado ao cirurgião-dentista, mas
6 deve envolver os diferentes profissionais de saúde, já que muitos desses têm fácil acesso e
7 estabelecem vínculo com a população acometida por essas infecções.
8
9

10 Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura
11 científica, as principais manifestações orais associadas às IST.
12
13
14

15 16 17 **METODOLOGIA**

18
19 O presente artigo trata de uma revisão integrativa da literatura acerca das manifestações
20 orais associadas às infecções sexualmente transmissíveis. A elaboração da revisão se embasou
21 na seguinte questão norteadora: Quais as manifestações orais associadas às IST? A busca dos
22 artigos foi feita em junho de 2018, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),
23 “*Oral Manifestations e Sexually Transmitted Diseases*”, nas seguintes bases de dados: US
24 National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Web of Science, Literatura Latino-
25 Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).
26 Nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e LILACS, foram utilizadas, como
27 estratégia de busca, “*Oral Manifestations*” AND “*Sexually Transmitted Diseases*”. Na
28 SciELO, utilizaram-se “*Oral*” AND “*Manifestations*” AND “*Sexually Transmitted*
29 *Diseases*”.
30
31
32
33
34
35
36
37

38 Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados no período de
39 2009 a 2018, em idiomas inglês, espanhol e português, sendo disponíveis na íntegra e
40 gratuitamente em meios eletrônicos. Elegeram-se, como critério de exclusão, artigos que não
41 tinham relação com o tema, revisões de literatura e casos clínicos.
42
43
44

45 Para a coleta e a análise dos dados, utilizou-se um instrumento validado, o qual foi
46 adaptado para atender ao objetivo do estudo⁽¹³⁾. Os tópicos de interesse abordados no
47 instrumento foram: identificação do estudo, base de dados, ano de publicação, país onde o
48 estudo foi publicado, tipo de estudo, revista/área, nível de evidência, título do estudo,
49 objetivo, manifestações orais e patologia associada. Para o nível de evidência, empregou-se a
50 classificação sugerida por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹⁴⁾
51
52
53
54
55
56

57 **RESULTADOS**

58
59
60

A partir dos descritores selecionados, foram encontrados 74 artigos, entre os quais, 02 foram excluídos por não estarem disponíveis eletrônica e gratuitamente nas bases de dados Pubmed e Web of Science, resultando em 72 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, atentamente direcionada à pergunta norteadora, foram retirados do estudo 40 artigos que não abordaram a temática da pesquisa, 11 revisões de literatura e 09 relatos de casos clínicos. Desta maneira, permaneceram 12 artigos que constituíram a amostra do estudo.

Entre os 12 artigos selecionados, 11 (91,66%) constavam na base de dados Pubmed e 01 (8,33%) no SciELO. Quanto ao ano de publicação, 03 (25%) artigos foram publicados em 2011, 03 (25%) em 2012, 03 (25%) em 2015, 01 (8,33%) em 2008, 01 (8,33%) em 2014 e 01 (8,33%) em 2018. Do total de estudos, 25% foram realizados no Brasil e 16, 66% na Índia. Quanto aos demais, igual quantitativo (8,33%) foi conduzido na Venezuela, Austrália, Alemanha, República Tcheca, Moçambique e Mali (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com a numeração, base de dados, ano de publicação, país, tipo de estudo, revista/área de estudo e nível de evidência. Redenção, CE, 2018

Nº	Base de dados	Ano	País	Revista/Área	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A1	Pubmed	2008	Brasil	<i>Journal of Applied OralScience/Odontologia</i>	Descritivo	VI
A2	Pubmed	2011	Venezuela	<i>Rev. Salud Pública/Saúde Pública</i>	Descritivo	VI
A3	Pubmed	2011	Índia	<i>Indian Journal of Dental Research/Odontologia</i>	Descritivo	VI
A4	Pubmed	2011	Índia	<i>Journal of Oral Science/Odontologia</i>	Descritivo e Transversal	VI
A5	Pubmed	2012	Austrália	<i>The Official Journal of the Australian Dental Association/Odontologia</i>	Descritivo e Retrospectivo	VI
A6	Pubmed	2012	Mali	<i>Pan African Medical Journal/Medicina</i>	Descritivo e Retrospectivo	VI
A7	Pubmed	2012	Moçambique	<i>Ciência & Saúde Coletiva/Saúde Coletiva</i>	Descritivo e Analítico	VI
A8	Pubmed	2014	Tailândia	<i>Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol/Odontologia</i>	Descritivo e Transversal	VI
A9	Pubmed	2015	Brasil	<i>Indian Journal of Dental Research/Odontologia</i>	Descritivo e Retrospectivo	VI
A10	Pubmed	2015	Brasil	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical/Medicina	Descritivo	VI
A11	Pubmed	2015	República Tcheca	<i>Acta Médica (Hradec Králové)/Medicina</i>	Descritivo	VI
A12	SciELO	2018	Alemanha	<i>Universidad y Salud/Odontologia</i>	Descritivo e Transversal	VI

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao analisar as revistas em que os artigos foram publicados, 02 (16,66%) foram publicados na *Indian Journal of Dental Research*. Cada uma das revistas a seguir apresentou apenas 01 (8,33%) artigo publicado: *Journal of Applied Oral Science*, *Rev. Salud Pública*, *Journal of Oral Science*, *The Official Journal of the Australian Dental Association*, *Pan African Medical Journal*, *Ciência & Saúde Coletiva*, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* e *Acta Médica (Hradec Králové)*. Quanto à área de estudo, 07 (58,33%) artigos eram da área odontológica, 03 (25%) da área médica, 01 (8,33%) da saúde pública e 01 (8,33%) da saúde coletiva.

Em relação ao tipo de estudo, todos os artigos eram descritivos e classificados como nível de evidência VI. Dentre eles, 05 (41,66%) eram apenas descritivos, 03 (25%) eram descritivos e transversais, 03 (25%) eram descritivos e retrospectivos e 01 (8,33%) era descritivo e analítico.

Quando analisados os objetivos, 10 artigos (83,33%) tiveram como objetivo avaliar a prevalência de manifestações bucais associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). Um artigo envolveu o estudo sobre sífilis e Papilomavírus Humano (HPV) como patologias associadas e dois avaliaram a associação entre as manifestações orais e a contagem de linfócitos T CD4⁺. As manifestações orais mais comumente observadas foram: candidíase oral (pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular), doenças periodontais (gingivite e periodontite), leucoplasia pilosa oral, hiperpigmentação melanótica, herpes simples, cárie, úlcera não específica, sarcoma de Kaposi e xerostomia. Embora em menor frequência, os artigos mencionaram ainda linfadenopatia, linfoma não Hodgkin e outras (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com a numeração, título, objetivo, manifestações orais e patologia associada. Redenção, CE, 2018.

Nº	Título	Objetivo	Manifestações Oraís	Patologia Associada
A1	Epidemiological and oral manifestations of HIV-positive patients in a specialized service in Brazil	Avaliar a prevalência de lesões bucais em pacientes HIV-positivos atendidos no serviço especializado em Doenças Infecciosas Contagiosas e Parasitoses da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (URE-DIPE/SESPA), no município de Belém, PA, Brasil	Candidíase, Doença Periodontal, Linfadenopatia Cervical-facial, Leucoplasia Pilosa, Hiperpigmentação por Melanina, Estomatite Ulcerativa, Herpes Simples, Ceratose Friccional e Granuloma.	HIV
A2	Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al virus de	Determinar as manifestações orais e cárie em crianças expostas ao Vírus da Imunodeficiência	Cárie, Candidíase oral, Eritema Gingival Linear, Quelite Angular e Periodontite	HIV

	imunodeficiência humana	Humana (HIV)		
A3	Comparison of oral manifestations with CD4 count in HIV-infected patients	Correlacionar as alterações orais e mudanças gerais de pacientes infectados pelo HIV com a contagem de linfócitos CD4 ⁺	Candidíase Oral, Leucoplasia Pilosa Oral, Doença Periodontal, Xerostomia e Pigmentação de Melanina	HIV
A4	Comparison of oral manifestations with CD4 count in HIV-infected patients	Identificar as manifestações orais em indivíduos infectados pelo HIV e sua associação com a redução na contagem de linfócitos TCD4 ⁺	Candidíase Eritematosa, Candidíase Pseudomembranosa, Queilite Angular, Hiperpigmentação por Melanina, Úlceras Não Específicas, Leucoplasia Pilosa Oral, Eritema Gengival Linear, Gengivite Necrosante, Periodontite Necrosante, Molusco Contagioso, Infecção por Herpes Simples, Linfoma não-Hodgkin, Herpes Zoster, Reação liquenóide, Paralisia facial e Eritema multiforme	HIV
A5	Oral health in Australian HIV patients since the advent of combination antiretroviral therapy	Descrever a prevalência de várias manifestações bucais em indivíduos com infecção pelo HIV em uma população australiana	Candidíase Oral, Gengivite Ulcerativa, Periodontite, Leucoplasia Pilosa Oral, Úlcera por Vírus Herpes Simples, Papiloma por HPV, Ulceração Aftosa, Queilite Angular, Ampliação da Parótida, Sarcoma de Kaposi, Úlcera por EBV, Lipodistrofia Facial, Pigmentação por Zidovudina, Úlceras Traumáticas, Manifestações da Língua (Glossite Romboide Mediana e Língua fissurada) e Pólipo Fibro-Epitelial.	HIV
A6	First report of HIV-related oral manifestations in Mali	Determinar a prevalência de manifestações orais relacionadas ao HIV durante o primeiro mês de terapia ART em um centro de saúde de Mali	Candidíase Oral	HIV
A7	Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique	Identificar a prevalência das manifestações bucais em pacientes com HIV+/SIDA do Hospital Pediátrico Dia de Maputo	Queilite Angular, Gengivite, Estomatite Herpética, Candidíase Pseudomembranosa, Fistula e Herpes Labial	HIV/AIDS
A8	Associations of periodontitis and oral manifestations with CD4 counts in HIV-pregnant women in Thailand	Investigar as associações entre a contagem de linfócitos TCD4 ⁺ e periodontite crônica e lesões orais relacionadas à HIV em mulheres grávidas infectadas pelo HIV na Tailândia	Candidíase, Leucoplasia Pilosa Oral, Herpes, Úlcera Aftosa, Periodontite Necrosante e Gengivite Necrosante	HIV
A9	Effect of highly active antiretroviral therapy use on oral manifestations in pediatric patients	Avaliar a prevalência de lesões orais em crianças infectadas pelo HIV submetidas à terapia antirretroviral altamente	Gengivite, Eritema Gengival Linear e Hipertrofia de Parótida	HIV

	infected with HIV	ativa (HAART) e a associação entre a duração do uso de HAART e lesões orais		
A10	Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients	Estimar a prevalência das manifestações orais e sistêmicas mais frequentes em pacientes positivos para o Vírus da Imunodeficiência Humana 1 (HIV-1)	Doença Periodontal, Candidíase e Lesões cariosas	HIV
A11	Dental and oral lesions in HIV-positive individuals in East Bohemia – Czech Republic, Single Centre Experience	Documentar as condições orais de pacientes HIV positivos e o padrão e a frequência de lesões orais e dentárias	Cárie, Gengivite Crônica, Necrose Pulpar, Pulpite, Periodontite Apical, Candidíase Oral, Herpes Simples Intraoral, Ulcerações não Específicas, Forma Erosiva do Líquen Plano Bucal, Hemangioma, Sarcoma de Kaposi e Sialodenite.	HIV
A12	Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América	Determinar as lesões características na cavidade bucal de doenças sexualmente transmissíveis	Úlcera, Pápula, Queratose, Verrugas, lesão com Vegetação, Manchas e Placas	Sífilis e HPV

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente estudo reuniu e resumiu a literatura científica, por meio de uma revisão integrativa, sobre as principais manifestações orais associadas às IST. Essa revisão, conduzida por acadêmicos e profissionais da enfermagem, ressalta a importância do conhecimento desses profissionais frente às repercussões das IST na cavidade oral, fenômenos muitas vezes despercebidos em sua consulta de rotina. Nesse contexto, torna-se relevante a atuação conjunta dos trabalhadores em saúde, já que problemas orais podem afetar o bem estar físico, mental e social do indivíduo. Assim, como consequência do conhecimento aqui retratado e da intenção conjunta desses profissionais, ações assistenciais e preventivas podem ser elaboradas e/ou aprimoradas, refletindo na saúde geral e bucal do paciente.

Nessa revisão, embora os estudos tenham sido conduzidos em diferentes países, o que pode se associar à elevada incidência das IST no cenário mundial⁽²⁾, o quantitativo de artigos produzidos, nos últimos dez anos, sobre as manifestações da cavidade oral em indivíduos com

1
2
3 IST foi baixa, principalmente se considerado que a pesquisa foi realizada em cinco bases de
4 dados de relevância científica. Esse achado pode se justificar pelo fato de que, apenas em
5 2016, a FDI *World Dental Federation* apresentou um novo conceito de saúde bucal. Essa
6 passou a ser considerada como parte integrante da saúde geral⁽¹⁵⁾. Essa suposição também
7 pode fundamentar o fato de que mais da metade dos estudos foram publicados em revistas da
8 área odontológica.
9

10
11 Quando avaliado o tipo de estudo, o descritivo esteve presente em todos os artigos
12 selecionados. Segundo Martins et al.⁽¹⁶⁾, esse tipo de estudo visa determinar como patologias
13 ou condições relacionadas à saúde se distribuem de acordo com o tempo, o lugar e/ou as
14 características dos sujeitos acometidos. Embora essa caracterização seja relevante, por
15 possibilitar se conhecer a realidade, o estudo puramente descritivo não permite uma
16 associação entre a exposição e o desfecho⁽¹⁷⁾. Contudo, na presente revisão, mais da metade
17 dos estudos não se limitou à pesquisa descritiva, trazendo também o estudo transversal,
18 retrospectivo e analítico.
19

20
21 Considerando-se os artigos analisados, apesar de terem sido conduzidos em diferentes
22 países e continentes, as alterações orais foram principalmente relacionadas à presença do
23 HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Esse fato, além de ressaltar a
24 importância da AIDS no cenário mundial, por ser ela a sexta causa de morte, mostra a
25 repercussão dessa patologia em diferentes sistemas, especialmente a cavidade oral⁽¹⁸⁾.
26 Realmente, a AIDS é geralmente associada a condições, como neoplasias malignas, doenças
27 cardiovasculares, diabetes, dano hepático e disfunção renal⁽¹⁹⁾, não se mencionando o
28 acometimento oral.
29

30
31 Apesar dessa revisão ter abordado apenas estudos referentes à AIDS, à sífilis e ao HPV,
32 outras IST são capazes de promover alterações na cavidade oral, como gonorreia, clamídia⁽²⁰⁾,
33 herpes genital⁽²¹⁾ e infecção por citomegalovírus⁽²²⁾. De fato, a literatura aponta a associação
34 dessas patologias com o desenvolvimento e progressão da periodontite⁽²³⁾, infecção
35 orofaríngea⁽²⁴⁾, ulceração na mucosa oral⁽²²⁾, gengivite e abscesso periodontal⁽²⁵⁾.
36

37
38 Em relação às manifestações bucais mais comumente encontradas nessa revisão, elas
39 compreenderam: candidíase oral^(26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36), doenças
40 periodontais^(26,28,29,30,31,32,33,34,35,36), leucoplasia pilosa oral^(26,28,30,31,33), hiperpigmentação por
41 melanina^(28,30,31,37), herpes simples^(26,28,31,36), cárie^(29,35,36), úlcera não específica^(31,36,37),
42 sarcoma de Kaposi^(27,36) e xerostomia^(30,31). Ainda, nesses estudos, foram encontrados vários
43 fatores que contribuem para essas manifestações, destacando-se: estado imunológico do
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 paciente; alteração no fluxo salivar e glândulas salivares causadas por uso de medicamentos;
4 higiene bucal ineficiente e falta de informação pela deficiência de práticas de promoção da
5 saúde bucal^(29,30,32). Uso de bebida alcoólica e tabagismo também foram citados como fatores
6 responsáveis por essas alterações⁽²⁸⁾.
7
8

9
10 No que diz respeito às manifestações acima mencionadas, a candidíase oral se destaca
11 por ser uma das patologias fúngicas bucais mais comuns. Desencadeada pelo gênero *Candida*
12 spp., particularmente a espécie *Candida albicans*⁽³⁸⁾, a candidíase oral é uma infecção
13 oportunista promovida por fatores, como imunodeficiência, hipossalivação, doenças
14 sistêmicas, uso de prótese dentária e consumo de determinadas medicações e de tabaco⁽³⁹⁾. A
15 susceptibilidade por deficiência no sistema imunológico foi evidente nos estudos de Dávila et
16 al.⁽²⁹⁾, Sontakke et al.⁽³⁰⁾ e Sales-Peres⁽³²⁾, incluídos nessa pesquisa. No primeiro, 73% das
17 crianças imunossuprimidas eram acometidas por candidíase oral e, no segundo, 32,25% dos
18 pacientes imunossuprimidos apresentaram candidíase pseudomembranosa ou eritematosa. No
19 terceiro estudo, a candidíase foi a manifestação oral mais comum em crianças com
20 HIV/AIDS, além da hipertrofia da glândula parótida e o aumento do Índice ceo-d⁽³²⁾.
21
22

23
24 Para Sontakke et al.⁽³⁰⁾ e os autores de outras pesquisas aqui incluídas^(26,31,33,35), a
25 ocorrência da candidíase oral está associada a baixos níveis de linfócitos TCD4⁺. Como
26 consequência, a sua manifestação pode ser utilizada como um marcador de uma
27 imunodeficiência avançada ou grave, principalmente, quando não for possível realizar a
28 contagem de células TCD4⁺.
29
30

31
32 Quanto a sua apresentação clínica, a candidíase oral envolve as formas brancas
33 (pseudomembranosa e candidíase hiperplásica) e eritematosas (candidíase atrófica aguda,
34 estomatite por dentadura, glossite romboide mediana, queilite angular e eritema gengival
35 linear)⁽³⁸⁾. Para esses autores, há também outras formas clínicas não contempladas nessa
36 classificação, representadas pela candidíase mucocutânea crônica, queilocandidíase e
37 candidíase multifocal crônica. Atualmente, aceita-se a classificação da candidíase oral em
38 primária (quando a infecção se limita aos tecidos orais e periorais) e secundária (quando a
39 doença decorre de uma infecção por *Candida* sistemática e generalizada)⁽⁴⁰⁾, agrupando as
40 formas brancas e eritematosas como primária. Independentemente da classificação, na
41 presente revisão, as formas pseudomembranosa e eritematosa, incluindo a queilite angular,
42 foram relatadas em grande parte dos estudos.
43
44

45
46 Em relação aos seus sinais e sintomas, a candidíase oral pode manifestar-se de
47 diferentes formas, a depender do tipo de infecção. Ela é capaz de promover a perda do
48 paladar, dor e aversão à comida⁽⁴¹⁾, assim como boca seca, sensação de queimação e fácil
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 sangramento^(42,43). Em infecções severas, ela pode acometer órgãos viscerais, ameaçando a
4 vida⁽⁴²⁾. Seu diagnóstico pode envolver um teste com aplicação tópica de antifúngicos (no
5 caso das formas superficiais), biópsia incisional, citologia exfoliativa ou cultura⁽⁴³⁾. Seu
6 tratamento envolve a prescrição de agentes tópicos ou sistêmicos, preferencialmente os
7 primeiros.
8
9

10
11 Quanto à doença periodontal, cuja ocorrência foi relatada em vários estudos dessa
12 revisão, ela corresponde à inflamação que afeta os tecidos de sustentação dos dentes, capaz de
13 se cronificar, caso não haja uma atenção devida⁽³⁵⁾. Sua relação com o estado imunológico do
14 indivíduo foi evidenciada em estudo aqui incluído⁽³³⁾, o qual apontou uma prevalência
15 semelhante entre essa patologia e a candidíase oral, condição que acomete cerca de 50% a
16 95% dos indivíduos infectados pelo HIV⁽⁴⁴⁾. Para os autores, a doença periodontal pode ser
17 causada pela redução da capacidade salivar em controlar a microbiota e a placa bacteriana,
18 agravando-se em pacientes com estado imunológico comprometido. Essa possível associação
19 foi observada no estudo com gestantes HIV positivas⁽³³⁾, no qual a ocorrência de doença
20 periodontal leve ou grave foi relacionada à baixa contagem de células TCD4⁺.
21
22

23
24 Apesar da literatura indicar a doença periodontal como um das principais e mais
25 frequentes lesões orais em sujeitos HIV positivo, o que pode decorrer da imunossupressão
26 promovida por esse vírus e da potencialização da destruição do periodonto por
27 microrganismos residentes e oportunistas, pesquisa conduzida por Barros et al.⁽⁴⁵⁾, com
28 diferentes bases de dados, afirmou parecer existir uma relação entre doença periodontal e
29 infecção por HIV. Entretanto, os autores foram claros ao mencionar a necessidade de novos
30 estudos para o esclarecimento dos mecanismos envolvidos nessa associação.
31
32

33
34 No tocante à leucoplasia pilosa oral, essa é uma manifestação oral assintomática
35 causada pelo vírus Epstein-Barr, caracterizada pela presença de placa esbranquiçada não
36 removível plana, ondulada ou de aspecto piloso na borda lateral da língua (uni ou
37 bilateralmente) ou em outras regiões da cavidade oral⁽⁴⁶⁾. Inicialmente associada à AIDS e,
38 posteriormente, à imunossupressão por doenças hematológicas malignas e uso de
39 imunossupressores por transplante de órgão, atualmente, a leucoplasia pilosa oral é
40 relacionada ao uso de esteroides inalados ou tópicos e à idade⁽⁴⁶⁾. Sua ocorrência em
41 indivíduos imunocompetentes é rara⁽⁴⁷⁾.
42
43

44
45 Embora não se deve considerar como uma manifestação patognomônica da AIDS, sua
46 correlação com a infecção pelo HIV foi observada no estudo de Pattrapornnan e DeRouen⁽³³⁾,
47 no qual a leucoplasia pilosa foi a manifestação oral mais incidente em pessoas com HIV. Na
48 pesquisa de Pedreira e colaboradores⁽²⁸⁾, a leucoplasia, além de ser associada à presença do
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 HIV, apresentou relação com o consumo de álcool e fumo nos pacientes com esse tipo de
4 infecção.
5

6 Quanto às suas complicações, a leucoplasia pilosa oral pode se associar a uma
7 superinfecção por *Candida*, além de comprometer a qualidade de vida do indivíduo pelo
8 impacto sobre a sua saúde mental e física. Seu tratamento pode se basear nos sintomas
9 relacionados à lesão, no desejo de eliminação por razões estéticas e o uso de antivirais tópicos
10 e sistêmicos, além da possibilidade de resolução espontânea⁽⁴⁷⁾.
11

12 Sobre a hiperpigmentação por melanina oral associada ao HIV, ela se apresenta como
13 uma ou mais máculas de coloração marrom escura ou clara, de tamanho e forma variados,
14 bem ou mal definidas e normalmente assintomáticas. Quanto a sua localização, ela pode
15 acometer qualquer área da mucosa oral. Seu aparecimento está associado ao uso de
16 antirretrovirais e antifúngicos, assim como à estimulação da via da melanina, como
17 consequência da desregulação das citocinas pelo HIV⁽⁴⁸⁾, e à disfunção adrenocortical⁽⁴⁹⁾. Na
18 presente revisão, esse último mecanismo foi observado no estudo de Sontakke et al.⁽³⁰⁾, no
19 qual os autores citam a hiperpigmentação por melanina oral como uma manifestação de
20 pacientes imunodeprimidos pelo HIV, promovida por infecção da supra-renal por vários
21 parasitas. Quanto a sua frequência, no artigo de Bodhade et al.⁽³¹⁾, a hiperpigmentação por
22 melanina oral foi a condição oral mais incidente, acometendo 19,5% dos pacientes com HIV.
23

24 Em relação a herpes, essa é uma patologia causada pelo vírus *Herpes simplex* tipo 1
25 (HSV-1) e tipo 2 (HSV-2), os quais acometem a região orofacial e genital, respectivamente.
26 Entretanto, de acordo com a literatura, HSV-1 tem sido identificado em lesões genitais, o
27 mesmo ocorrendo com HSV-2 em condições orais⁽⁵⁰⁾. Sua infecção primária é seguida pelo
28 deslocamento do HSV, dos neurônios sensoriais para os gânglios neuronais, fenômeno que
29 possibilita a reativação da doença. Essa última pode decorrer da deficiência do sistema
30 imunológico, o que justifica a presença de herpes nos artigos de Freeman et al.⁽²⁷⁾, Pedreira et
31 al.⁽²⁸⁾ e Pattrapornnan e DeRouen⁽³³⁾, aqui incluídos.
32

33 Além de herpes, a cárie também foi mencionada nos artigos dessa revisão,
34 particularmente no estudo de Dávila e Gil⁽²⁷⁾, em que 45,9% das crianças com HIV
35 apresentaram lesão cáriosa. Em Menezes et al.⁽³⁵⁾, o processo cárioso foi apontado como a
36 manifestação oral mais frequente, seguido por candidíase oral e doença periodontal. A
37 presença dessa patologia entre os portadores de HIV pode decorrer da hipossalivação
38 promovida pelo uso de medicamentos, como antirretrovirais, anti-hipertensivos,
39 antidepressivos, ansiolíticos ou analgésicos⁽³²⁾. À semelhança da cárie, a xerostomia, definida
40 como a sensação de boca seca⁽⁵¹⁾, relatada nos estudos^(27, 32) pode resultar desse uso.
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Quanto ao sarcoma de Kaposi, ele, ao lado do linfoma não Hodgkin, constitui uma das
4 neoplasias mais comuns em pacientes HIV positivo⁽⁵²⁾. Associado à infecção pelo herpes vírus
5 humano tipo 8, o sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação
6 de células endoteliais capaz de acometer pele, mucosas e vísceras. Além da forma epidêmica
7 (relacionada à AIDS), ele pode se apresentar na forma clássica (presente em homens judeus e
8 do mediterrâneo), endêmica (presente na África equatorial e subsaariana anteriormente ao
9 advento da AIDS) ou associada ao transplante de órgãos sólidos⁽⁵³⁾. Na presente pesquisa,
10 Pedreira et al.⁽²⁸⁾ relataram que o sarcoma de Kaposi corresponde a neoplasia maligna mais
11 frequente em pacientes acometidos por HIV, juntamente com a leucoplasia pilosa oral, sendo
12 ambos considerados como sinais patognomônicos dessa doença. No entanto, em seu artigo,
13 não houve evidência desses casos. Tal resultado difere de Freeman et al.⁽²⁷⁾, os quais
14 afirmaram que o sarcoma de Kaposi é uma manifestação rara, com redução de sua frequência
15 entre os imunodeprimidos.
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

27 CONCLUSÃO

28
29
30 Essa revisão mostrou uma reduzida produção científica retratando as manifestações
31 orais associadas às IST, estando concentrada em países, como o Brasil e a Índia. Essa
32 produção foi publicitada especialmente em periódicos da área odontológica, limitando o
33 acesso dos demais profissionais de saúde. Os estudos se restringiram à descrição das
34 manifestações orais, pouco explorando a relação causa-efeito, além de retratarem
35 predominantemente as alterações bucais associadas ao HIV. Apesar dessas limitações, foi
36 possível perceber que as mudanças promovidas na cavidade oral por IST envolveram desde
37 condições gerais, como cárie e doenças periodontais, às específicas, como o sarcoma de
38 Kaposi.
39
40
41
42
43
44

45 Ainda, as manifestações orais decorreram desde o estado imunológico do paciente e o
46 uso de medicações à prática ineficiente de higiene bucal, à falta de informação e ao estilo de
47 vida inadequado.
48
49

50 **Autoria:**

51
52 DCJ; FCSB; GSC; KGC; AKRML; EHSB; LBS e ACRML participaram da concepção
53 da ideia inicial do artigo, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão crítica e
54 aprovação da versão a ser publicada.
55
56
57
58

59 REFERÊNCIAS

- 1
2
3 1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para o sector da saúde relativa a
4 infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: quadro de execução para a região africana.
5 [online]. 2017 [citado em 2018 agost]. Disponível em:
6 [https://afro.who.int/sites/default/files/sessions/agenda/AFR-RC67-](https://afro.who.int/sites/default/files/sessions/agenda/AFR-RC67-1%20Projecto%20OD%20prov.pdf)
7 [1%20Projecto%20OD%20prov.pdf](https://afro.who.int/sites/default/files/sessions/agenda/AFR-RC67-1%20Projecto%20OD%20prov.pdf).
8
- 9 2. Newman L, Rowley J, Hoorn SV, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, Stevens G, Gottlieb
10 S, Kiarie J, Temmerman M. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable
11 sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting.
12 PLoS ONE[online] 2015 [citado em 2018 out]; 10(12). doi:
13 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>.
14
- 15 3. Unaid. Joint United Nations Program on HIV/Aids. United Nations Political Declaration
16 on HIV and Aids - Indicators for monitoring the 2016. Global AIDS Monitoring. [online].
17 2017 [citado em 2018 agost]. Disponível em:
18 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf.
19
- 20 4. Araújo MAL, Rocha AFB, Cavalcante EGF, Moura HJ de, Galvão MTG, Lopes ACMU.
21 Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do
22 Brasil. Cad. Saúde Colet.[online]. 2015 [citado em 2018 set]; 23 (4): 347-353. doi:
23 [10.1590/1414-462X201500040051](https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040051).
24
- 25 5. Azevedo BDS, Reis CCA, Santos KT, Duarte ACS, Boery RNS. O. Analise da Produção
26 Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar
27 no Brasil. Educ. Rev. Belo horizonte[online]. 2014 [citado em 2018 agost]; 30(03): 315-334.
28 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982014000300014>.
29
- 30 6. Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and
31 infertility. Am J Obstet Gynecol[online]. 2017 [citado em 2018 agost]; 216(1): 1–9. doi:
32 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.008>.
33
- 34 7. Antunez MEM, Mathias CR de JC. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis.
35 Adolesc. Saude, Rio de Janeiro[online]. 2013 [citado em 2018 agost]; 10(1): 78-79.
36 Disponível em:
37 http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=398&idioma=English.
38
- 39 8. Motta WK de S, Nóbrega DR de M, Santos MGC dos, Gomes DQ de C, Godoy GP, Pereira JV.
40 Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids.
41 Rev Odontol UNESP [online]. 2014 [citado em 2018 agost]; 43(1): 61-67. doi:
42 <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772014000100010>.
43
- 44 9. Silva DC da, Lourenço AG, Ribeiro AERA, Machado AA, Komesu MC, Motta ACF. Oral
45 health management of 97 patients living with HIV/AIDS in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.
46 Braz Oral Res [online]. 2015 [citado em 2018 agost]; 29(1): 1-6.
47 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0101>.
48
- 49 10. Bunn BK, Marnewick JC, Van Zyl AW, Van Heerden WFP. Oral Medicine Case Book
50 59: Syphilis of the oral mucosa. SADJ May[online]. 2014 [citado em 2018 agost]; 69(4): 164-
51 166. Disponível em:
52 <https://pdfs.semanticscholar.org/5efb/b3b17d85dddb2208f94fdcf67e612e9a0f9.pdf>.
53
- 54 11. Tristão W, Ribeiro RMP, Oliveira CA de, Betiol JC, Bettini J de SR. Epidemiological
55 study of HPV in oral mucosa through PCR. Braz J Otorhinolaryngol[online]. 2012 [citado em
56 2018 agost]; 78(4): 66-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942012000400013>.
57
58
59
60

12. Petruzzi MNMR, Cherubini k, Salum FG, Figueiredo MAZ de. Risk factors of HIV-related oral lesions in adults. *Rev Saúde Pública*[online]. 2013 [citado em 2018 agost]; 47(1): 52-9. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2013.v47n1/52-59>.
13. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino Am Enfermagem*[online]. 2006 [citado em 2018 julh]; 14 (1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
14. Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2ª ed. Nurse Clinicians—Practice Guideline: 2011.
15. World Dental Federation (FDI). Nova definição universalmente aplicável de saúde bucal. Annual World Dental Congress[online] 2016 [citado em 2018 out]. Disponível em: <http://soego.org.br/fdi-apresenta-nova-definicao-universalmente-aplicavel-de-saude-bucal/>.
16. Martins AME de BL, Ferreira RC, Santos-Neto PE dos, Rodrigues CAQ, Veloso DN de P, Cruz JM e, Dias L da C, Costa DC. Delineamentos de estudos epidemiológicos e não epidemiológicos da área da saúde: uma revisão de literatura. *Revista Unimontes Científica Montes Claros*[online] 2013 [citado em 2018 out]; 15(2): 68-80. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/viewFile/262/254>.
17. BOSI, Paula Lima. Saúde Baseada em Evidências. 3 ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2012. 323p.
18. Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P. Disease Control Priorities Major Infectious Diseases. Third edition: World Bank Group[online] 2017 [citado em 2018 out]. Disponível em: http://dcp-3.org/sites/default/files/volume_downloads/9781464805240_fm.pdf.
19. Casper C, Crane H, Menon M, Money D. In: Disease Control Priorities Major Infectious Diseases. World Bank Group[online] 2017 [citado em 2018 out]. Disponível em:
20. Rawre J, Agrawal S, Dhawan B. Sexually transmitted infections: Need for extragenital screening. *Indian J Med Microbiol*[online] 2018 [citado em 2018 out]; 36: 1-7. doi: [10.4103/ijmm.IJMM_18_46](https://doi.org/10.4103/ijmm.IJMM_18_46).
21. Passariello C, Gigola P, Testarelli L, Puttini M, Schippa S, Petti S. Evaluation of microbiota associated with Herpesviruses in active sites of generalized aggressive periodontitis. *Annali di Stomatologia*[online] 2017 [citado em 2018 out]; (2):59-70. Disponível em: <file:///C:/Users/Auricelios599/Downloads/AnnStomatol2017.pdf>.
22. Mainville GN, Marsh WL, Allen CM. Oral ulceration associated with concurrent herpes simplex virus, cytomegalovirus, and Epstein-Barr virus infection in an immunocompromised patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*[online] 2015 [citado em 2018 out]; 119(6): 306-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2014.10.019>.
23. Fernandes T, Bortolozzi F, Nogueira K, Marconi C, Monteiro CLB. Resistência de *Neisseria gonorrhoeae* a antimicrobianos na prática clínica: como está o Brasil?. *Femina*®[online] 2018 [citado em 2018 out]; 46(2): 76-89. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/34Z-ZV0Z46Z-Zn2-Z2018.pdf>.
24. Peters RP, Dubbink JH, Eem LVD, Verweij SP, Bos MLA, Ouburg S, Lewis DA, Struthers H, McIntyre JA, Morré SA. Cross-sectional study of genital, rectal, and pharyngeal Chlamydia and gonorrhea in women in rural South Africa. *Sex Transm Dis*[online] 2014

[citado em 2018 out]; 41: 564–9. Disponível em: http://www.immunogenetics.nl/publications/publications2014/14_SEXTRANSMDIS2014CrossSectionalStudyGenitalRectalPharyngealChlamydiaGonorrheaWomenRuralSouthAfrica.pdf.

25. Ambili R, Preeja C, Archana V, Nisha KJ, Seba A, Reejamol MK. Viruses: are they really culprits for periodontal disease? A critical review. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2014 [citado em 2018 out]; 5: 179–187. doi: <https://doi.org/10.1111/jicd.12029>.

26. Tami-Mauri I, Coulibaly YI, Cissoko SS, Dao S, Kristensen S. Primeiro relatório de manifestações orais relacionadas com o VIH em Mali. *Pan-Africano Medical Journal*[online]. 2012 [citado em 2018 julh]; 11-18. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/11/18/pdf/18.pdf>.

27. Freman AD, Liberali SA, Coates EA, Logan RM. Oral health in Australian HIV patients since the advent of combination antiretroviral therapy. *Australian Dental Journal*[online]. 2012 [citado em 2018 julh]; 57: 470 – 476. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/adj.12005>.

28. Pedreira EN, Cardoso CL, Barroso E do C, Santos JA de S, Fonseca FP, Taveira LA de A. Epidemiological and oral manifestations of HIV-positive patients in a specialized service in Brazil. *J Appl Oral Sci*[online]. 2008 [citado em 2018 julh]; 16(6): 369-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v16n6/a03v16n6.pdf>.

29. Dávila ME, Gil M. Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. *Rev. salud pública*[online]. 2011 [citado em 2018 julh]; 13(5): 833-843. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n5/833-843/es>.

30. Sontakke SA, Umarji HR, Karjodkar F. Comparison of oral manifestations with CD4 count in HIV-infected patients. *Indian J Dent Res*[online]. 2011 [citado em 2018 julh]; 22(5): 732. doi: <https://doi.org/10.4103/0970-9290.93470>.

31. Bodhade AS, Ganvir SM, Hazarey VK. Oral manifestations of HIV infection and their correlation with CD4 count. *Journal of Oral Science*[online]. 2011 [citado em 2018 julh]; 53(2): 203-211. doi: <https://doi.org/10.2334/josnusd.53.203>.

32. Sales-Peres SH de C, Mapengo MAA, Moura-Grec PG de, Marsicano JÁ, Sales-Peres A de C, Sales-Peres A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. *Ciência & Saúde Coletiva*[online]. 2012 [citado em 2018 julh]; 17(1): 55-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100008>.

33. Pattrapornnan P, Derouent TA. Associations of periodontitis and oral manifestations with CD4 counts in HIV-pregnant women in Thailand. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*[online]. 2013 [citado em 2018 julh]; 116(3): 306–312. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2013.04.016>.

34. Oliscovicz NF, Pomarico L, Castro GFB de A, Souza IPR. Efeito da utilização da terapia antirretroviral altamente ativa em manifestações bucais em doentes pediátricos infectados com VIH. *Indian Journal of Dental Research*[online]. 2015 [citado em 2018 julh]; 26: 200-4. doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v23i1.8035>.

35. Menezes TO de A, Rodrigues MC, Nogueira BML, Menezes SF de, Silva SHM da, Vallinoto ACR. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. *Revista da Sociedade*

- 1
2
3 Brasileira de Medicina Tropical[online]. 2015 [citado em 2018 julh]; 48(1): 83-86. doi:
4 <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0179-2014>.
5
- 6 36. Sembera M, Radocová V, Slezák R. Dental and oral lesions in HIV-positive individuals in
7 east Bohemia – Czech Republic, Single Centre Experience. ACTA MEDICA (Hradec
8 Králové)[online]. 2015 [citado em 2018 julh]; 58(4): 123–127. Disponível em:
9 https://actamedica.lfhk.cuni.cz/media/pdf/am_2015058040123.pdf.
10
- 11 37. Carmona-Louduy M, Port-Door I, Lanfranch H, Medina-Carmona W, Werner L,
12 Maturana S. As manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis identificado
13 Estomatologia três serviços na América do Sul. Univ. De Saúde[online]. 2018 [citado em
14 2018 julh]; 20(1): 82-88. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.112>.
15
- 16 38. Meira HC, Oliveira BM de, Pereira IF, Naves MD, Mesquita RA, Santos VR. Oral
17 candidiasis: A retrospective study of 276 Brazilian patients. Journal of Oral and Maxillofacial
18 Pathology : JOMFP[online] 2017 [citado em 2018 out]; 21(3): 351-355. Disponível em:
19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763855/>.
20
- 21 39. Chu X. Oral candidiasis: relation to systemic diseases and medications. Dentistry
22 3000[online] 2017 [citado em 2018 out]; 5(1). Disponível em:
23 <file:///C:/Users/Auricelios599/Downloads/74-446-1-PB.pdf>.
24
- 25 40. Terai H, Ueno T, Suwa Y, Omori M, Yamamoto K, Kasuya S. Candida is a protractive
26 factor of chronic oral ulcers among usual outpatients. Japanese Dental Science
27 Review[online] 2018 [citado em 2018 out]; 54: 52—58. Disponível em:
28 [https://www.japanesedentalsciencereview.com/article/S1882-7616\(17\)30021-2/pdf](https://www.japanesedentalsciencereview.com/article/S1882-7616(17)30021-2/pdf).
29
- 30 41. Manik A, Bahl R. A review on oral candidal infection. Journal of Advanced Medical and
31 Dental Sciences Research[online] 2017 [citado em 2018 out]; 5(3): 54-57. Disponível em:
32 <http://jamdsr.com/uploadfiles/12ORALCANDIDALINFECTIION54-57.20170422083202.pdf>.
33
- 34 42. Zhou PR, Hua H, Liu XS. Quantity of Candida Colonies in Saliva: A Diagnostic
35 Evaluation for Oral Candidiasis. Chin J Dent Res [online] 2017 [citado em 2018 out]; 20(1):
36 27-32. doi: <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a37739>.
37
- 38 43. Telles DR, Karki N, Marshall MW. Oral Fungal Infections Diagnosis and Management.
39 Dent Clin N Am[online] 2017 [citado em 2018 out]; 61: 319–349. doi:
40 <https://doi.org/10.1016/j.cden.2016.12.004>.
41
- 42 44. Fidel PLJr. Candida-host interactions in HIV disease: implications for oropharyngeal
43 candidiasis. Adv Dent Res[online] 2011 [citado em 2018 out]; 23(1): 45-9. doi:
44 <https://doi.org/10.1177/0022034511399284>.
45
- 46 45. Barros AVM de, Barros AMI, Silva RKS, Carvalho C do VS de, Filho ESDD, Donato
47 LFA, Frigo L, Youssef MN. Doenças periodontais em pacientes hivpositivos: uma revisão da
48 literatura. Braz J Periodontol[online] 2017 [citado em 2018 out]; 27(2): 54-60. Disponível em:
49 http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2017/junho/REVPERIO_JUNHO_2017_PUBL_S
50 [ITE_PAG-54_A_60%20-%2029-06-2017.pdf](http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2017/junho/REVPERIO_JUNHO_2017_PUBL_S).
51
- 52 46. Shanahan D, Cowie R, Rogers H, Staines K. Oral hairy leukoplakia in healthy
53 immunocompetent patients: a small case series. Oral and Maxillofacial Surgery[online] 2018
54 [citado em 2018 out]; 22:335–339. doi: <https://doi.org/10.1007/s10006-018-0709-7>.
55
56
57
58
59
60

- 1
2
3 47. Cade JE, Vinson RP, Burgess J, Agarwala SS, Lynch DP, Stafford GL. Hairy
4 Leukoplakia. Medscape Drugs & Diseases (May 5, 2017). Publisher link.[online] 2017 [citado
5 em 2018 out]. Disponível em: https://epublications.marquette.edu/dentistry_fac/252
6
7
8 48. Abe EO, Adeyemi BF, Adisa AO, Okoje-Adesomoju VN, Awolude OA.. Oral melanotic
9 hyperpigmentation (omh) among hiv sero-positive patients: a clinical study at the university
10 college hospital, ibadan. Afr J Oral and Maxillofac Path. Med.[online] 2017 [citado em 2018
11 out]; 3(1): 9-14. Disponível em: [file:///C:/Users/Auricelios599/Downloads/3-Article%20Text-
12 1-1-10-20180512.pdf](file:///C:/Users/Auricelios599/Downloads/3-Article%20Text-1-1-10-20180512.pdf).
13
14 49. Jayachandran S. Significance oral lesions in HIV - A Tertiary care study. University
15 Journal of Surgery and Surgical Specialities[online] 2017 [citado em 2018 out]; 3(5).
16 Disponível em: <http://ejournal-tnmgrmu.ac.in/index.php/surgery/article/viewFile/4822/1332>.
17
18 50. Looker KJ, Magaret AS, May MT, Turner KME, Vickerman P, Gottlieb SL, Newman
19 LM. Global and Regional Estimates of Prevalent and Incident Herpes Simplex Virus Type 1
20 Infections in 2012. Plos One[online] 2015 [citado em 2018 out]; 10(10). doi:
21 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140765>.
22
23 51. Silva IJ de O, Almeida APA, Falcão NC, Junior ACF, Bento PM, Queiroz JRC.
24 Hipossalivação: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Bahiana de Odontologia[online]
25 2016 [citado em 2018 out]; 7(2):140-146. Disponível em:
26 <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/viewFile/856/627>.
27
28 52. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.
29 Dolutegravir como terceira linha de tratamento do HIV/AIDS/ relatório de recomendação.
30 Brasília: Ministério da saúde; 2015.
31
32 53. Ferreira LA, Oliveira SP de, Machado A. Sarcoma de kaposi disseminado com
33 manifestação intraoral em paciente soropositivo – relato de caso. Revista Fluminense de
34 Odontologia[online] 2016 [citado em 2018 out]. doi:
35 <http://dx.doi.org/10.22409/ijosd.v2i46.341>.
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60