

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ODONTOLOGIA

ALDO RAIMUNDO DA FONSÊCA NETO
DANIELA CORDEIRO PEREIRA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES QUE
POSSUEM CANDIDÍASE ORAL ORIUNDA DA CONDIÇÃO DE HIV/AIDS.**

MOSSORÓ

2023

ALDO RAIMUNDO DA FONSÊCA NETO
DANIELA CORDEIRO PEREIRA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES QUE
POSSUEM CANDIDÍASE ORAL ORIUNDA DA CONDIÇÃO DE HIV/AIDS.**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN), como requisito obrigatório, para
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Antônio Alex de Lima
Silva.

MOSSORÓ
2023

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana

F676a Fonsêca Neto, Aldo Raimundo da.

Atuação do Cirurgião-dentista na assistência a pacientes que possuem candidíase oral oriunda da condição de HIV/AIDS / Aldo Raimundo da Fonsêca Neto; Daniela Cordeiro Pereira. – Mossoró, 2023.

22 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva.

Artigo científico (Graduação em Odontologia) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cirurgião-dentista. 2. Patologias orais. 3. Preventiva. 4. Tratamento. 5. HIV/AIDS. I. Pereira, Daniela Cordeiro. II. Silva, Antônio Alex de Lima. III. Título.

CDU 616.314

ALDO RAIMUNDO DA FONSÊCA NETO
DANIELA CORDEIRO PEREIRA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES QUE
POSSUEM CANDIDÍASE ORAL ORIUNDA DA CONDIÇÃO DE HIV/AIDS.**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva – Orientador

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima – Avaliadora

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Kalianna Pereira de França – Avaliadora

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

RESUMO

O HIV é um lentivírus que infecta células de defesa do corpo, como: linfócitos CD4 e macrófagos. Cerca de 920 mil brasileiros vivem com HIV, e patologias orais acometem cerca de 60% dos infectados com HIV e 80% daqueles que desenvolveram AIDS. A candidíase oral é a infecção fúngica mais comum nos pacientes com HIV/AIDS. A odontologia cuida da cavidade oral desses pacientes. Sendo assim, o objetivo deste artigo foi analisar por meio de revisão de literatura integrativa como se dá a atuação e manejo do cirurgião dentista, no tratamento e ainda na prevenção da candidíase oral em pacientes que convivem com HIV/AIDS. A revisão integrativa foi realizada nas bases de dados digitais PubMed, LILACS e MEDLINE. Com artigos publicados em português e inglês, no intervalo de 2018 a 2023, que atenderam aos descritores: “candidíase oral”, HIV e “assistência odontológica. A revisão foi realizada com o quantitativo de 8 artigos, sendo 5 da PubMed e 3 da MEDLINE. Dois instrumentos que auxiliaram na extração de informações que respondiam à pergunta norteadora foram elaborados. A pesquisa apresentou resultados satisfatórios quanto a atuação do cirurgião-dentista frente a pacientes que apresentam candidíase oral oriunda do HIV/AIDS, visto que, se pode constatar que a candidíase oral é a manifestação bucal mais comum nestes pacientes, e ainda, é um indicador de diagnóstico e, sendo este de maneira precoce, de prognóstico favorável da infecção pelo HIV, para tanto, se faz necessário que o cirurgião-dentista seja dotado de conhecimento técnico científico para correto manejo desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: cirurgião-dentista; patologias orais; preventiva; tratamento; HIV/AIDS.

ABSTRACT

HIV is a lentivirus that infects the body's defense cells, such as: CD4 lymphocytes and macrophages. About 920,000 Brazilians live with HIV, and oral pathologies affect about 60% of those infected with HIV and 80% of those who develop AIDS. Oral candidiasis is the most common fungal infection in patients with HIV/AIDS. Dentistry takes care of the oral cavity of these patients. Therefore, the objective of this article was to analyze, through an integrative literature review, how the dentist works and manages the treatment and prevention of oral candidiasis in patients living with HIV/AIDS. The integrative review was performed using PubMed, LILACS and MEDLINE digital databases. With articles published in Portuguese and English, between 2018 and 2023, which met the descriptors: “oral candidiasis”, HIV and “dental care. The review was carried out with the quantitative of 8 articles, 5 from PubMed and 3 from MEDLINE. Two instruments that helped extract information that answered the guiding question were developed. The research presented satisfactory results regarding the performance of the dental surgeon in front of patients who have oral candidiasis originating from HIV/AIDS, since, it can be seen that oral candidiasis is the most common oral manifestation in these patients, and also, it is an indicator of diagnosis and, being this at an early stage, of a favorable prognosis of HIV infection, therefore, it is necessary that the dental surgeon is endowed with scientific technical knowledge for the correct management of these patients.

KEYWORDS: dental surgeon; oral pathologies; preventive; treatment; HIV/AIDS.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia possui diversas áreas de atuação e especialidades que abrangem tanto a prevenção quanto o diagnóstico e tratamento. Quando se fala em odontologia, não se pode limitar apenas aos dentes, mas deve-se englobar a cavidade oral como um todo. Entre as profusas especialidades odontológicas, está a Estomatologia que é delegada à prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças próprias da boca e estruturas anexas, e ainda, das manifestações orais de doenças sistêmicas, além do diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam interferir no tratamento odontológico.¹ Se, com o conhecimento específico e necessário, considerar-se determinadas manifestações orais como marcadores de imunodepressão isso poderá ter impacto nas estratégias de intervenção e tratamento.²

Dentre as condições de imunodepressão, pode-se destacar o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que é responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA, ou por sua vez, AIDS - sigla derivada do inglês), os primeiros casos registrados no mundo, foram nos EUA, datados na década de 80.³ O HIV é um lentivírus com genoma RNA da família *Retroviridae*, que pertence ao grupo dos retrovírus não citopáticos e não oncogênicos. Os principais tipos celulares infectados são os que apresentam a molécula CD4 em sua superfície, ou seja, majoritariamente linfócitos CD4+ e macrófagos, que por sua vez, são responsáveis por grande parte dos mecanismos de defesa do corpo.⁴

Cerca de 920 mil brasileiros vivem com HIV. Deste total, 89% foram diagnosticados, 77% fazem tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas que fazem o tratamento já não transmitem o HIV, por terem atingido a carga viral indetectável. Os indicadores do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde, publicado em 2020, mostraram que, no Brasil, os homens predominam os casos de infecção com 69,4%, contra 30,6% em mulheres. Patologias orais acometem cerca de 60% dos sujeitos que contraíram HIV e 80% daqueles que já manifestam sinais e sintomas da AIDS⁴. Tais dados apontam para fatores importantes e determinantes para o diagnóstico da infecção, uma vez que muitas das patologias orais são classificadas como oportunistas, se aproveitando do fato de que a cavidade oral é a porta de entrada para diversos patógenos, que geralmente não se manifestariam em pacientes imunocompetentes. Dentre as patologias orais destacam-se: A leucoplasia pilosa, formas específicas de doença periodontal como o eritema gengival linear, gengivite e periodontite

ulcerativa necrosante aguda, sarcoma de Kaposi, linfoma Não-Hodgkin e diferentes apresentações clínicas da candidíase oral (CO) são fortemente associadas ao HIV⁵.

A CO é a infecção fúngica mais comum nos pacientes com HIV/AIDS⁶, sendo causada por espécies *Candida* spp., no entanto, ela também está presente na flora oral normal de indivíduos saudáveis. A espécie mais comum de *Candida* spp. encontradas na mucosa oral saudável como também na CO é a *C. albicans*, devido às suas propriedades de aderência e maior nível de virulência. Diversos fatores predispõem o indivíduo à CO, dentre eles, pode-se destacar: Deficiência imunológica; uso de antibióticos de largo espectro; xerostomia causada por irritação e /ou fármacos, em que todos esses fatores supracitados estão associados intrinsecamente a infecção por HIV/AIDS⁷.

Por meio da odontologia, pacientes que convivem com vírus tem a oportunidade de receberem a atenção necessária para com a cavidade oral, pois desde a medicação que usam para diminuir a carga viral, até uma dada condição de imunodepressão, diminuem ou suprimem a capacidade de defesa do corpo, facilitando o surgimento de infecções fúngicas, especialmente pelo *C. albicans*, na cavidade oral. Desta forma surgiu-se a seguinte indagação: “Qual o papel do cirurgião-dentista na assistência aos pacientes que possuem candidíase oral oriunda do HIV/AIDS?”.

O HIV é transmitido através do contato com sangue ou fluídos contaminados com o vírus, esse contato pode ser através de relações sexuais sem uso de preservativo, compartilhamento de seringas e agulhas (uso de drogas injetáveis) e ainda de forma vertical, da mãe para o filho, através do aleitamento materno. Todas essas situações, podem advir de diversos fatores, tais como: econômico, social, cultural, religioso etc. É sabido que maior também será a probabilidade desses indivíduos eventualmente apresentarem a candidíase oral em algum dado momento de suas vidas convivendo com o vírus. No que se refere aos fatores predominantes que influem diretamente na infecção pelo HIV, é imprescindível destacar o impacto econômico e social, pois é possível notar-se a conexão entre o nível social, onde os países mais pobres são os mais acometidos pelo vírus, e o nível econômico, onde essa população que já vive em uma situação financeira precária, muitas vezes, não consegue exercer suas atividades laborais, afetando diretamente o pleno funcionamento da economia do país, ou, quando exercem, parte do seu salário é voltado para aquisição de medicamentos Antirretrovirais quando possível. Além disso, o fator cultural em que muitos países extremamente religiosos, não pregam a política da prevenção, uso de preservativo e

sua importância, deixando a população desassistida de informações nesse âmbito, e assim, conseqüentemente, mais suscetível. Dessa forma, vê-se a necessidade de conhecer-se mais sobre esta apresentação clínica da candidíase, formas de tratamento e prevenção, para que assim se possa oferecer um suporte de melhor qualidade a esses pacientes.

Sendo assim o objetivo deste artigo é analisar por meio de revisão de literatura integrativa como se dá a atuação e manejo do cirurgião dentista, no tratamento e ainda na prevenção da candidíase oral em pacientes que convivem com HIV/AIDS, identificando e dissertando sobre quais as formas de candidíase oral são as mais presentes no paciente que vivem com HIV/AIDS, bem como as melhores formas de atuação do cirurgião-dentista, no que diz respeito a prevenção e tratamento da candidíase oral nestes pacientes.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. IMUNODEPRESSÃO: DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Imunodepressão pode ser definida como uma condição de deficiência do sistema imunitário, frente a necessidade de responder a agentes agressores. Pode ser primária e secundária (adquirida). Sendo a primária oriunda de fatores genéticos hereditários e a secundária se dá por fatores externos como uso de determinados fármacos, diabetes tipo II e o HIV⁸.

2.2. HIV/AIDS: DOENÇA, MANIFESTAÇÕES E FORMAS DE TRATAMENTO.

A AIDS, cujo agente etiológico é o HIV, pertence à família dos retrovírus. O vírus leva a uma condição clínica, na qual o portador apresenta um comprometimento na imunidade inata e diminuição da contagem de linfócitos T CD4, isso faz com que haja uma falha progressiva do sistema imunológico do indivíduo⁹. No campo da atenção, por sua vez, destacam-se a elegibilidade de qualquer pessoa que vive com HIV/AIDS (PVHA) para a terapia antirretroviral (TARV), a qual desde 1996 o Brasil, por meio do SUS, distribui gratuitamente todos os medicamentos antirretrovirais, e ainda, desde 2013 garante o tratamento de todas as PVHA, independente da carga viral que apresentem¹⁰.

O não tratamento da doença pela terapia antirretroviral (TARV), pode implicar na redução do número de linfócitos TCD4+ circulantes o que é um importante indicador de comprometimento imunológico. Uma contagem abaixo de 200 células/mm³ indica severa supressão imunológica e é indicador de diagnóstico de AIDS, independentemente da existência de quaisquer outros sinais e sintomas. Quando a contagem se situa entre 500 e

200 células/mm³, aparecem os primeiros sinais e sintomas de depressão do sistema imune, como infecções sistêmicas e na maioria das vezes, orais, inicialmente, podendo ser advindas de: fungos, vírus, bactérias e até mesmo o desenvolvimento de neoplasias malignas⁶.

2.3. MANIFESTAÇÕES ORAIS ORIUNDAS DO HIV/AIDS

As manifestações bucais da infecção pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, por vezes antecedendo as manifestações sistêmicas¹⁵. Não há lesões orais que sejam únicas para portadores do HIV. Todas as lesões encontradas entre os pacientes HIV positivos, também podem ocorrer em outras doenças associadas com a imunodepressão. Portanto, há uma correlação clara entre o aparecimento de lesões bucais e a diminuição do sistema imunitário². O principal atributo patológico do HIV é a diminuição progressiva da imunidade celular e a aparição de lesões neoplásicas, além de infecções bacterianas, virais e fúngicas, como por exemplo, a CO⁶.

2.4. CANDIDÍASE ORAL ORIUNDA DO HIV/AIDS

A CO, é uma infecção fúngica causada principalmente pelo fungo *Candida albicans*, no entanto ele está presente na flora oral normal de indivíduos saudáveis⁷. A manifestação da CO está associada, geralmente, a uma queda na imunidade inata do indivíduo, ou seja, uma baixa contagem de linfócitos TCD4+, o que por sua vez, é a característica principal de uma PVHA. A candidíase representa, portanto, um marcador de rápida progressão da doença, uma vez que ela está presente na grande maioria dos casos, sendo geralmente as primeiras lesões a se manifestarem na cavidade oral¹¹.

A infecção por *Candida* pode se manifestar de três maneiras distintas na PVHA, que são as mais prevalentes, sendo elas: A pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular. A candidíase pseudomembranosa é também causada pelo fungo *Candida albicans*, nela é comum a aparição de pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas, as quais podem ser facilmente removíveis por meio de raspagem, com isso, a superfície fica aparentemente eritematosa ou ligeiramente hemorrágica. Pode ocorrer em qualquer região da mucosa bucal, porém, ocorre com maior frequência no palato, mucosa jugal, labial e dorso de língua. A Candidíase Eritematosa ocasionada também pelo fungo *Candida albicans*, é marcado pela presença de manchas ou pontos avermelhados que podem ser encontrados mais comumente no dorso da língua, palato e mucosa jugal¹². A Queilite angular é uma infecção mista envolvendo *C. Albicans* e *Staphylococcus aureus*, manifesta-se como fissuras vermelhas

provenientes das comissuras labiais da boca, estando associada ao eritema e as vezes por placas esbranquiçadas e, ainda, pode estar presente com candidíase intraoral⁷.

2.4.1. O Papel do Cirurgião-Dentista na Prevenção e tratamento da Candidíase oral

A higienização adequada é fundamental para prevenir agravos e complicações, tanto no que tange a saúde oral, quanto na saúde de modo geral, tendo em vista que a candidíase em cavidade bucal, pode se dissociar para outras regiões. Deve-se então instituir métodos de higiene bucal para todos estes pacientes, pois deve-se ter em mente que vários dos problemas encontrados na cavidade bucal destes ocorrem devido ao seu estado de imunodeficiência. A impossibilidade de controle, pode tornar a CO, em um processo crônico. Sendo assim, a prevenção é um fator importante para a manutenção da saúde bucal dos pacientes. A manutenção de boa higiene bucal é importante na redução do potencial de risco de complicações.

Com isso, o tratamento odontológico para a PVHA, é recomendado da seguinte maneira: 1º: Controle a cada três meses; 2º: Enxagues orais diários; e 3º: Suplementação de flúor em aplicações tópicas, enxáguos ou creme dental, particularmente para pacientes com xerostomia e com aumento de incidência de cáries¹⁴. Estes cuidados básicos são de fundamental importância, para que o paciente não sofra agravos em seu quadro clínico. Uma vez que uma higiene básica bem realizada, previne a CO, bem como outras enfermidades e melhora a qualidade de vida do indivíduo¹³. Caso contrário, com a negligência dos cuidados preventivos, no caso da PVHA, pode-se resultar no surgimento ou recorrência da candidíase em meio oral, fazendo com que seja necessária a intervenção do CD de modo a tratá-la, de acordo com a necessidade de cada caso¹⁵.

O objetivo principal do tratamento odontológico de manifestações orais na PVHA é melhorar a qualidade de vida desse. Para tanto, é importante conversar com o paciente para avaliar sua expectativa com relação ao tratamento, suas condições emocionais e financeiras. O estado emocional do paciente se reflete diretamente na sua capacidade de aderir ao tratamento, comparecendo às consultas e fazendo uma boa higienização oral, que é extremamente importante. A condição financeira influencia a capacidade do paciente de se alimentar corretamente, melhorando ou piorando seu estado nutricional e, portanto, sua condição geral¹⁶.

O tratamento da CO e das lesões bucais oriundas dela, por exemplo, pode ser feito de forma tópica e/ou sistêmica¹⁴, através de bochechos com nistatina (100.000 unidades/mL) e o miconazol são antifúngicos que podem ser utilizados no tratamento tópico da infecção, podendo ser utilizadas em conjunto com drogas sistêmicas, como o fluconazol 150mg e o itraconazol 100mg, são comumente utilizados. Porém, em pacientes com deficiência imunológica grave, foi observada resistência ao tratamento, sendo necessário associar o fluconazol com terbinafina². Sempre que possível, as pseudomembranas, quando presentes, devem ser removidas antes de qualquer tratamento. Pacientes portadores de próteses devem ser instruídos quanto à higienização delas. Bochechos com H₂O₂ a 10 volumes, digluconato de clorexidina a 0,12% ou solução de Gantrez e Triclosan são antissépticos utilizados como suporte terapêutico. Após o tratamento efetivo, os pacientes devem ser acompanhados, periodicamente, com manutenções profiláticas¹⁴.

3. MATERIAL E MÉTODOS

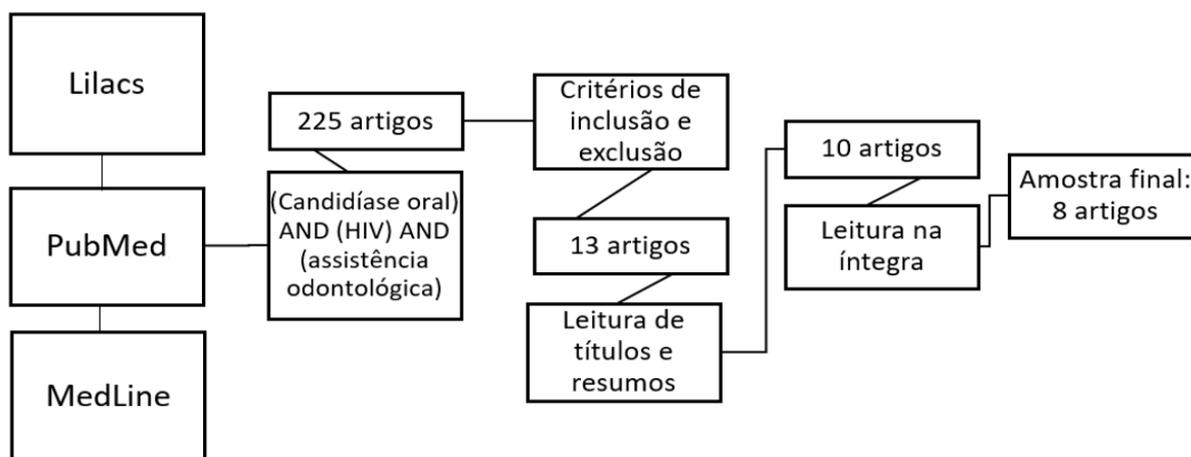
O presente projeto se enquadra como uma revisão integrativa de literatura, que seguiu o preceito descritivo. A pergunta norteadora lograda foi: “Qual o papel do cirurgião-dentista na assistência aos pacientes que convivem com HIV/AIDS decorrentes desta condição sistêmica e que se apresentam com candidíase oral?”. A pesquisa de referentes bibliográficos foi realizada por meio da internet, nas bases de dados digitais Pubmed, LILACS e MEDLINE. A busca foi feita pelo cruzamento entre os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), dentre os quais, foram aplicados: “Candidíase oral”, “HIV” e “Assistência odontológica”, em português ou inglês.

Para a seleção dos trabalhos, como critérios de inclusão foram considerados os artigos científicos publicados nas bases de dados escolhidas, nos intervalos de tempo de publicação entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022, disponíveis integralmente, escritos nas línguas portuguesa e/ou inglesa que apresentam similaridade ao tema proposto, atendam aos descritores deste trabalho e aos assuntos relacionados ao estudo. Compreendendo os critérios de exclusão, resumos expandidos e estudos duplicados em mais de uma base de dados, bem como artigos que fogem da temática proposta.

Foram inicialmente pesquisados os artigos nas bases de dados, através dos descritores de forma cruzada usando operador booleano AND, ainda sem critérios aplicados e foram encontrados: 116, PubMed; 98, Medline; 11, Lilacs; totalizando 225 artigos. Desse número, 201 artigos foram desconsiderados devido ao critério de inclusão de recorte temporal (2018

– 2023) e de idioma da publicação (português e inglês), restando 24 artigos. Desse número ainda, seguindo os critérios de exclusão, foram desconsiderados 3 artigos, por não estarem disponíveis na íntegra e mais 8 artigos que se encontravam repetidos em diferentes bases de dados, restando 13 artigos. Ao final, foi feita uma criteriosa leitura de títulos e resumos, a fim de descartar artigos não pertinentes ao tema, com isso foram descartados mais 3 artigos, restando 10, que passaram por uma criteriosa e aprofundada leitura, a fim de selecionar artigos extremamente pertinentes ao tema da pesquisa. Após essa leitura aprofundada, foram descartados 2 artigos, conduzindo a amostra final para a elaboração da revisão integrativa à 8 artigos. A figura 1, descreve de maneira resumida o processo supracitado.

Figura 1 - Organograma do processo de seleção da amostra.



Fonte: Elaborados pelos autores (2023).

Foram definidas informações a serem coletadas dos artigos selecionados. Para isso foram elaborados, dois instrumentos que auxiliaram na extração de informações que respondiam à pergunta norteadora da revisão integrativa. O instrumento 1, contém a identificação do estudo (título), autores, fonte, periódico e ano de publicação; no instrumento 2, contém os objetivos, metodologia adotada, principais resultados e categoria do estudo (quadro 1).

Quadro 1 - Identificação das categorias dos estudos e números de identificação.

Número de identificação	Categoria do estudo
I	Diagnóstico e tratamento da candidíase oral na pessoa que vive com HIV/AIDS.
II	Atuação do cirurgião-dentista na assistência à pacientes com candidíase oral que vivem com HIV/AIDS.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na fase de análise dos dados, foi realizada a interpretação dos resultados obtidos por meio da investigação dos trabalhos correspondentes aos critérios de inclusão, que foram posteriormente classificados, através da definição dos tópicos que foram elaborados, com os instrumentos de coleta de dados. Ao fim do processo de desenvolvimento da revisão integrativa, a síntese de todo o conhecimento adquirido foi apresentada, por meios dos instrumentos elaborados, mostrando a visão dos diferentes autores, realizando a discussão dos resultados, além de comparar com que está descrito na literatura, e assim propor sugestões para futuros estudos relacionados ao tema trabalhado ou trabalho análogos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A propagação do vírus HIV no mundo é sempre um assunto atual, mesmo por se tratar de uma doença conhecida desde a década de 80, uma vez que este apresenta um impacto negativo significativo tanto no que diz respeito a saúde dos indivíduos afetados, bem como na economia e na estrutura social de países que sofrem com os altos índices de disseminação do vírus. Como não se tem um método de cura, a doença apenas pode ser tratada e controlada, o que gera despesas com médicos, psicólogos, medicações para o controle da doença, para as nações afetadas em larga escala. Ao final da busca nas bases de dados por trabalhos que apresentassem correlação com o questionamento e objetivos desta pesquisa, foram selecionados oito artigos mediante os critérios de inclusão e exclusão supracitados, os quais serão explorados a seguir no texto e resumidas no quadro 2.

Desses oito, em relação ano de publicação, um foi em 2019, quatro em 2020, dois em 2021 e um em 2022. Pode-se constatar que 50% dos resultados foram obtidos no ano de 2020, algo que merece destaque, pois neste ano o mundo enfrentou a pandemia do Coronavírus, o que reforça que mesmo quando o mundo se deparou com o surgimento de um vírus letal, o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao tema deste trabalho continuou sendo de extrema importância, tendo em vista o contágio e disseminação contínuos ao longo dos últimos anos. No que se refere a atualidade dos trabalhos selecionados, pode-se destacar um avanço no conhecimento, tendo em vista que a comunidade científica está em constante desenvolvimento, principalmente quando se trata de um assunto que há tanto aflige a sociedade, em que estes mesmos indivíduos estão inseridos e, conjuntamente, é digno de nota que, ter-se trabalhos atuais, atribui uma maior credibilidade e relevância, pois insere o presente estudo dentro do cenário mais atual exequível.

Quadro 2 - Identificação dos estudos selecionados quanto aos nomes, autores, bases de dados, periódicos e ano de publicação.

Nº	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	AUTORES	BASE DE DADOS	Periódico	Ano
1	CORRELATION OF CD4 COUNTS WITH ORAL AND SYSTEMIC MANIFESTATIONS IN HIV PATIENTES	Vohra P, Jamatia K, Subhada B, Tiwari RVC, Althaf MSN, Jain C	PubMed	Journal of Family Medicine and Primary Care	2019
2	ORAL HEALTH STATUS AND TREATMENT NEEDS AMONG HIV/AIDS PATIENTS ATTENDING ANTIRETROVIRAL THERAPY CENTER IN WESTERN INDIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY	Chaudhary P, Manral K, Gupta R, Bengani AKS, Chauhan BI, Arora D.	PubMed	Journal of Family Medicine and Primary Care	2020
3	ORAL MANIFESTATIONS IN HIV-POSITIVE CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW	Lauritano D, Moreo G, Oberti L, Lucchese A, Di Stasio D, Conese M, Carinci F.	PubMed	Pathogens	2020
4	PREVALENCE OF OROMUCOSAL LESIONS IN HIV POSITIVE PATIENTS RECEIVING HAART-A PROSPECTIVE CLINICAL STUDY	Maloth S, Krishna SP, Nagarathna PJ.	PubMed	Journal of Family Medicine and Primary Care	2020
5	EVALUATION OF ORAL CARE PROTOCOLS PRACTICE BY DENTISTS IN RIO DE JANEIRO TOWARDS HIV/AIDS INDIVIDUALS	Boghossian CMS, Boscardini BAB, Pereira CM, Moreira E JL.	PubMed	BMC Oral Health	2020
6	CAREGIVERS' REPORT OF HIV-ASSOCIATED ORAL MANIFESTATIONS AMONG HIV-UNEXPOSED, EXPOSED, AND INFECTED KENYAN CHILDREN	Seminario AL, Kemoli A, Nugent SB, Chebet D, Gomez L, Wamalwa D, Stewart GJ et al.	MEDLINE	International Journal of Paediatric dentistry	2021
7	THE PREVALENCE, ETIOLOGICAL AGENTS, CLINICAL FEATURES, TREATMENT, AND DIAGNOSIS OF HIV-ASSOCIATED ORAL CANDIDIASIS IN PEDIATRICS ACROSS THE WORLD: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	Rafat Z, Sasani E, Salimi Y, Hajimohammadi S, Shenagari M, Roostaei D.	MEDLINE	Frontiers in Paediatrics	2021
8	EVALUATION OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND PREVALENCE OF ORAL LESIONS IN PEOPLE LIVING WITH HIV FROM CACOAL, RONDÔNIA, AMAZON REGION OF BRAZIL	Rocha GCT, Fonseca RRS, Oliveira Filho AB, Ribeiro AL, Menezes SAF, Laurentino RV et al.	MEDLINE	International Journal of Environmental Research and Public Health	2022

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Com relação as áreas de formação dos autores das obras, vê-se uma gama de áreas distintas, mas todas dentro da odontologia e medicina. Contudo, por se tratar de um tema que exige uma abordagem multidisciplinar o conhecimento é advindo de diversas áreas, como: microbiologia, virologia, periodontologia, odontologia preventiva, saúde pública e coletiva etc. O que demonstra um avanço na relevância, e no modo como diversas áreas da saúde vem se integrando, para que seja alcançada melhora da qualidade dos serviços de tratamento de sintomas e prevenção do surgimento/agravamento destes sintomas¹⁷. Já se tratando das bases de dados utilizadas, verifica-se no quadro abaixo que, dos oito trabalhos selecionados, três foram encontrados na base de dados MEDLINE enquanto o restante, cinco artigos, foram retirados da base de dados PubMed, o que demonstra uma leve predominância desta biblioteca em relação aos resultados encontrados. Ainda, é importante salientar, que não foram encontrados artigos na base de dados Lilacs, visto que se trata de uma base de dados latino-americana, e por se referir à um tema com abrangência e importância internacional, os autores visam publicar suas pesquisas em bases de dados com alcance mundial.

O Qualis é o sistema utilizado pela comissão de avaliação de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), para classificar periódicos tenham publicado artigos científicos de programas de pós-graduação. A classificação é dividida por áreas de avaliação, de acordo com critérios predefinidos, sendo atualizada regularmente. As revistas são categorizadas por estratos indicativos de sua qualidade: A1, o mais alto; A2, A3, B1, B2, B3, B4, B5 e C, equivalente a zero³⁰. Sabendo da importância dessa ferramenta verificou-se o qualis de cada periódico dos oito selecionados e percebeu-se que todos os trabalhos estão publicados em revistas voltadas à área da saúde e da odontologia, que apresentam Qualis B1 a revista *Journal of Family Medicine and Primary Care*, A3 a revista *Pathogens* e a *BMC Oral Health*, A2 para as revistas *International Journal of Paediatric Dentistry* e *Frontiers in Paediatrics* e A1 para a revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Dito isso, é importante observar que a classificação dos Qualis dos estudos selecionados, variam entre a B1 e A1, sendo essa última, a mais alta classificação no que diz respeito a prestígio e relevância. Sabendo disso, implica-se dizer que a inclusão de trabalhos com Qualis elevados consolidam a validade e qualidade da pesquisa que está sendo produzida, o que contribui para aumento da visibilidade e impacto dentro da comunidade científica.

O quadro 3 descreve os objetivos, a metodologia, principais resultados e as categorias em que os trabalhos se enquadram. Os trabalhos foram categorizados em dois eixos apresentadas no quadro 1, as quais seriam: I - Prevenção e tratamento da candidíase oral na pessoa que vive com HIV/AIDS; II - Atuação do cirurgião-dentista na assistência à pacientes com candidíase oral que vivem com HIV/AIDS. Perante o exposto, constata-se que: 4 trabalhos estão inseridos na categoria I e 4 trabalhos encontram-se dentro da categoria II. Pode-se notar que há um equilíbrio nas pesquisas realizadas nos últimos cinco anos, uma vez que é cada vez mais possível correlacionar os sinais e sintomas que surgem na cavidade oral, que possam indicar o quadro de infecção pelo HIV e com isso um possível início de tratamento de maneira precoce, por meio da TARV, que contém o avanço do vírus, pois indivíduos que fazem uso dessas medicações apresentam estabilização no grau de depleção do sistema imune e, à vista disso, há uma redução na prevalência de lesões na cavidade oral desses¹⁷.

No âmbito que trata os objetivos dos estudos selecionados, compreende-se que para a categoria I, os objetivos foram: determinar quais são as principais lesões orais, oriundas da manifestação do HIV no organismo, através, principalmente, da contagem de linfócitos CD4 e a eficácia na contenção dessas lesões, através do controle da carga viral por meio da TARV. Para os trabalhos selecionados na categoria II, consta como objetivos: identificação de quais as lesões mais preponderantes na cavidade oral da PVHA, o impacto que essas lesões podem afligir o cotidiano e, como a assistência e o suporte odontológico são de fundamental importância para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Nota-se que todos os objetivos dos estudos selecionados, mesmo entre as categorias, se interrelacionam, apresentando dados que podem oferecer uma discussão concordante aos objetivos e questionamentos desse artigo, uma vez que com a interrelação entre as categorias oferecem aspectos relacionados ao que o CD pode encontrar no seu dia a dia clínico, possibilitando a construção de uma argumentação através dos achados clínicos referentes as lesões orais mais preponderantes, que são frequentemente associadas a infecção precoce pelo vírus, e ainda, marcadores de progressão da doença no indivíduo¹⁸, sabendo disso, têm-se a importância de como o CD pode intervir de maneira precoce no quadro do paciente, que muitas vezes nem sabe que está infectado com o HIV.

Quadro 3 - Identificação dos estudos utilizados na construção dos resultados e discussões quanto aos títulos, objetivos, métodos, principais resultados e a categoria do estudo (CDE).

Nº	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	OBJETIVOS	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CDE
1	CORRELATION OF CD4 COUNTS WITH ORAL AND SYSTEMIC MANIFESTATIONS IN HIV PATIENTES	Correlacionar a contagem de TCD4 com manifestações orais e sistêmicas em pacientes com HIV.	Estudo prospectivo transversal	A diminuição na contagem de CD4 podem ser usadas como marcador prognóstico para imunossupressão em pacientes com AIDS.	I
2	ORAL HEALTH STATUS AND TREATMENT NEEDS AMONG HIV/AIDS PATIENTS ATTENDING ANTIRETROVIRAL THERAPY CENTER IN WESTERN INDIA	Avaliar o estado de saúde bucal de pacientes com HIV/Aids atendidos no centro de terapia antirretroviral na cidade de Jaipur, Índia.	Estudo transversal	Manifestações orais são indicadores diagnósticos e prognósticos de indivíduos infectados pelo HIV. Devendo ser avaliados cuidadosamente quanto a presença de manifestações orais da infecção.	II
3	ORAL MANIFESTATIONS IN HIV-POSITIVE CHILDREN	Revisar e analisar a literatura baseados em estudos focados em lesões bucais encontradas crianças com HIV, a fim de obter intervenções mais úteis.	Revisão Sistemática de Literatura	O reconhecimento precoce de lesões orais e a implementação do tratamento adequado pode permitir a diminuição a alta taxa de mortalidade do HIV em crianças.	II
4	PREVALENCE OF OROMUCOSAL LESIONS IN HIV POSITIVE PATIENTS RECEIVING HAART-A PROSPECTIVE CLINICAL STUDY	Determinar a preponderância de lesões e condições da mucosa oral em pacientes recebendo terapia antirretroviral altamente ativa para o HIV.	Estudo clínico prospectivo	A lesão oral relacionada a infecção esteve presente na maioria dos pacientes. A candidíase oral foi uma das lesões mais prevalentes.	I
5	EVALUATION OF ORAL CARE PROTOCOLS PRACTICE BY DENTISTS IN RIO DE JANEIRO TOWARDS HIV/AIDS INDIVIDUALS	Avaliar o conhecimento e a prática dos cirurgiões-dentistas sobre a higiene bucal de indivíduos soropositivos no estado do Rio de Janeiro.	Estudo transversal	Cirurgiões-dentistas apresentaram um bom conhecimento sobre o atendimento a indivíduos com HIV/AIDS, protocolos de biossegurança e sobre as manifestações bucais mais associadas a AIDS.	II
6	CAREGIVERS' REPORT OF HIV-ASSOCIATED ORAL MANIFESTATIONS AMONG HIV-UNEXPOSED, EXPOSED, AND INFECTED KENYAN CHILDREN	Comparar o autorrelato dos cuidadores sobre doenças bucais, práticas de higiene e utilização de atendimento odontológico de rotina, entre crianças no Quênia.	Estudo transversal	Integrar a saúde bucal em pesquisas com HIV, melhorará o trabalho sobre o assunto, terá impacto direto na saúde pública e na prestação de assistência odontológica.	II
7	THE PREVALENCE, ETIOLOGICAL AGENTS, CLINICAL FEATURES, TREATMENT, AND DIAGNOSIS OF HIV-ASSOCIATED ORAL CANDIDIASIS IN PEDIATRICS ACROSS THE WORLD.	Determinar a manifestação clínica predominante e características da candidíase oral em crianças infectadas pelo HIV pelo mundo.	Revisão sistemática e meta-análise	Em comparação a outros países, o Brasil é o que tem a menor incidência de Candidíase oral em infantes devido ao acesso universal à HAART.	I
8	EVALUATION OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND PREVALENCE OF ORAL LESIONS IN PEOPLE LIVING WITH HIV FROM CACOAL, RONDÔNIA, AMAZON REGION OF BRAZIL	Descrever a prevalência de lesões orais e sua correlação com a contagem de linfócitos TCD4+ e a carga viral plasmática do HIV em PVHIV atendidas em Cacoal/RO.	Estudo descritivo transversal	O estudo revela a ausência de relação entre a carga viral do HIV à contagem de células TCD4+ com a alta prevalência de lesões orais.	I

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A metodologia dos trabalhos escolhidos, variou muito, principalmente na categoria I, onde têm-se: 1 Estudo prospectivo transversal, 1 estudo clínico prospectivo, 1 revisão sistemática e 1 estudo descritivo transversal. Já na categoria II, não houve muita variação, tivemos: 1 revisão sistemática e 3 estudos transversais. Pode-se, através da diversidade das pesquisas, ter uma percepção mais variada e abrangente sobre a temática do presente artigo, fornecendo assim uma discussão mais ampla e detalhada. Já no que trata o ano de publicação das obras, 6 dessas, foram publicadas entre 2020 e 2021, em que neste recorte temporal foi onde o mundo mais sofreu com a pandemia do coronavírus, que como já fora discutido antes, pesquisas referentes ao tema não pararam, devido a relevância deste, contudo, houve uma adequação nas pesquisas, de modo a evitar o contato direto com a população amostral, no caso de pesquisas de campo. Para tanto, os pesquisadores recorreram a metodologias como: revisões sistemáticas, que foram duas, uma em 2020 e uma em 2021; a estudos transversais, deste tipo têm-se três pesquisas, onde todas foram realizadas em 2020; e apenas um estudo clínico prospectivo, realizado em 2020.

No que se refere as conclusões, os trabalhos que se encontram na categoria I constataram que as lesões orais estão presentes na maioria das PVHA, sendo a CO a mais prevalente em todos os estudos selecionados, em que a contagem de células CD4 e o acesso a TARV, foi diretamente associada ao surgimento tanto das lesões de candidíase, quanto nas demais. A falta de controle por meio da TARV, implica no avanço do HIV no organismo e com isso diminuição na contagem de células CD4, o que permite com maior facilidade a instauração dessas injúrias^{19, 20}.

No caso dos estudos da categoria II, evidenciou-se que as manifestações orais são indicadores de diagnóstico e prognóstico em indivíduos infectados pelo HIV, onde, por sua vez, o reconhecimento precoce dessas lesões, com a implementação do tratamento adequado, pode reduzir as taxas de morbidade e mortalidade do vírus²¹. Para tanto, mostrou-se a que a integração de uma equipe multidisciplinar, pode ter impacto positivo na efetividade da prestação de atendimento odontológico¹⁷, uma vez que a maioria dos profissionais já detém um bom nível de conhecimento sobre protocolos de biossegurança e a sobre as manifestações orais mais associadas ao HIV, onde sua integração, tornaria o serviço mais eficiente no que diz respeito a diagnóstico e prognóstico.

4.1. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL NA PESSOA QUE VIVE COM HIV/AIDS.

O reconhecimento de manifestações orais como marcadores de diagnóstico e/ou curso de progressão do HIV no organismo, têm se mostrado cada vez mais úteis¹⁸. Visto que o HIV é um vírus que age sobre as células de defesa do nosso corpo, principalmente nos linfócitos TCD4, nos tornando mais susceptíveis a infecções oportunistas⁶. Acerca do acometimento das PVHA, comumente apresentam manifestações orais em função do desequilíbrio da microbiota, dentre as manifestações, pode-se destacar a CO. As obras aqui elencadas trazem, uma discussão embasada em pesquisas de campo, envolvendo uma população amostral a ser estudada e, em revisões bibliográficas, mostrando como os resultados obtidos corroboram para o correto diagnóstico e tratamento da CO.

De acordo com Vohra ⁽¹⁸⁾, as manifestações orais do HIV dão um diagnóstico provável para que assim, o indivíduo passe por um teste, para ter um diagnóstico definitivo, para que assim tome os cuidados adequados. As lesões orais associadas ao HIV são frequentes e, são frequentemente um achado precoce da infecção. Tais lesões não são úteis apenas para a morbidade, mas também para o monitoramento do estado imunológico do paciente. Como explica Maloth ⁽²²⁾, a deterioração da saúde bucal, tem impacto negativo na qualidade de vida, nutrição e comportamento psicossocial do indivíduo acometido. Segundo Vohra ⁽¹⁸⁾ uma queda na contagem de CD4 abaixo de 200, leva a deficiência imunológica grave, que assim se manifestam na forma de enfermidades orais. Tais referências, se assemelham com os resultados evidenciados pelos estudos de Annapurna ⁽²⁵⁾ e Shenoy ⁽²⁰⁾. Correlativamente, da Rocha ⁽²⁴⁾, em sua pesquisa, observou que além da contagem de CD4, houve uma associação significativa entre a carga viral e a presença de lesões orais, ou seja, com uma carga viral elevada, o indivíduo apresentava manifestações orais, tal como a CO.

Vohra ⁽¹⁸⁾, Rafath ⁽²³⁾ e da Rocha ⁽²⁴⁾ apresentam em suas pesquisas resultados concordantes sobre as manifestações orais mais prevalentes, em que a CO foi tida como a mais predominante nas suas respectivas populações de estudo. Estes resultados se mostram concordantes com a maioria dos achados de outros pesquisadores, como em Meless ⁽¹⁷⁾, Rwenyonyi ⁽¹⁹⁾ e Koyio ⁽²¹⁾. A explicação para a forte associação entre casos de CO em indivíduos infectados pelo HIV, e muito mais, em indivíduos que estão prestes a desenvolver AIDS, é devido a IgA salivar afetar a adesão de Cândia às células epiteliais bucais em pacientes infectados pelo HIV, que desenvolvem candidíase oral e diminuição da IgA sérica

e salivar concomitantemente²⁵. Maloth ⁽²²⁾ obteve resultados diferentes, onde, em sua pesquisa, a doença periodontal foi a manifestação oral mais prevalente, justificando ainda que, tais resultados podem apresentar variações devido determinantes como senescência, hábitos orais, estado imunológico e níveis de higiene oral, juntamente com critérios utilizados para o diagnóstico de doença periodontal. Vohra ⁽¹⁹⁾ e Rafat ⁽²³⁾ concordam em seus estudos sobre a variante de candidíase oral mais prevalente, sendo essa a pseudomembranosa, esse dado é consoante com o apresentado por Meless ⁽¹⁷⁾ em seu estudo.

Como já citado anteriormente, não há cura para o HIV, mas há tratamento para diminuir/controlar a carga viral no organismo. Segundo Maloth ⁽²²⁾ a terapia antirretroviral altamente ativa (TARVAA), é a associação de vários medicamentos que diminuem a replicação de partículas virais, com uso de várias vias. O limite viral deve permanecer abaixo de 50 cópias/mL para garantir o sucesso da TARVAA. Como apresentado por Rafat ⁽²³⁾, parte dos estudos avaliados na sua pesquisa, apresentaram redução nas manifestações orais em indivíduos fazendo uso da TARVAA, como exposto em Shenoy ⁽²⁰⁾. Rafat ⁽²³⁾, apresenta ainda em sua pesquisa, que outros autores não relataram nenhuma redução significativa de manifestações orais com indivíduos que fazem uso da TARVAA, expondo este que, os autores associaram essas variações com diferenças nos hábitos de higiene bucal, fatores sociais e demográficos, modo de transmissão do HIV, tipos de coinfeções, estágio da doença (baixa contagem de CD4) e reconstituição imune, Annapurna ⁽²⁵⁾, apresenta dados semelhantes em sua pesquisa, expondo que a baixa contagem de CD4 é o principal indicativo do estado imunológico enfraquecido, em que mesmo que o indivíduo seja adepto a TARVAA, com a carga viral controlada, o mesmo ainda sofrerá por infecções oportunistas, principalmente com a CO. Dito isso, nota-se a importância do diagnóstico precoce, em que as células de defesa podem se encontrar ainda com contagem balanceada, e que aliada a TARVAA, mantendo a carga viral a níveis indetectáveis, pode-se ter assim um excelente prognóstico, implicando em qualidade de vida à PVHA, como evidenciado por Seminario ⁽²⁹⁾ em sua pesquisa.

4.2. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ASSISTÊNCIA ÀS PACIENTES COM CANDIDÍASE ORAL QUE VIVEM COM HIV/AIDS.

A atuação do CD frente a uma PVHA, deve ser feita sempre de forma atenta as manifestações orais que estes podem apresentar, pois caso este indivíduo saiba de sua condição de portador, e já realize TARV/TARVAA, a razão destas manifestações estarem

ocorrendo podem indicar falha da terapia e à multirresistência²³. E ainda, caso o indivíduo apresente-as e diz não saber se possui o vírus, ele deve ser então encorajado e encaminhado para realizar o teste de HIV. Em caso de negatividade do teste, o HIV é descartado e passa-se a investigar outras possíveis causas, contudo, em caso de positividade, este indivíduo deve ser então, de maneira mais breve possível, encaminhado para dar início a TARV ou TARVAA, que sendo iniciada precocemente (estágios iniciais de depleção imunológica), têm-se um prognóstico mais favorável.

Dito isso, Chaudhary ⁽²⁶⁾ em sua pesquisa afirma que, as lesões orais podem ter impacto negativo na saúde nutricional da PVHA, reduzindo a ingestão de alimentos devido ao desconforto durante a alimentação, Rwenyonyi ⁽¹⁹⁾ corrobora com achados semelhantes em sua pesquisa. Chaudhary ⁽²⁶⁾ expõe ainda que a CO foi o achado clínico mais comum sua população de estudo, fato que é afirmado também nas pesquisas de Lauritano ⁽²⁷⁾ e Seminario ⁽²⁹⁾. Chaudhary ⁽²⁶⁾ reforça que, esse achado é de suma importância, pois podem ajudar profissionais da área odontológica, formuladores de políticas e autoridades de saúde pública a entender e atender às necessidades da PVHA.

Como é sabido, a presença de CO tem um impacto negativo na ingestão de alimentos, devido o desconforto gerado na mastigação, deglutição e até na escovação, por se tratar de lesões a nível de tecido conjuntivo que causam bastante incomodo, com sangramento e ardência disseminada na amplitude das lesões, o que pode difundir ainda mais uma má condição clínica da PVHA, fato sustentado por Lauritano ⁽²⁷⁾. Dito isso, vê-se a importância de um acompanhamento multidisciplinar, em que o CD possa a vir identificar a tratar dessas lesões de maneira efetiva, como defendido por Koyio ⁽²¹⁾ e corroborado por Chaudhary ⁽²⁶⁾, que defende em sua pesquisa que, durante a avaliação médica de uma PVHA, os profissionais devem encorajar esses indivíduos sob suas orientações a realizar um exame semestral de saúde bucal, a aderir o plano de saúde bucal e recomendações do profissional, quanto ao acompanhamento adequado.

Mesmo sabendo-se da importância na atenção aos cuidados que as PVHA devem ter frente as manifestações orais, Lauritano ⁽²⁷⁾ aponta em sua pesquisa que a adesão ao exame odontológico de rotina foi baixa, que como apontado por Koyio ⁽²¹⁾, existe, muitas vezes, resistência a adesão, devido à estigmatização, baixa autoestima e falta de informações sobre os cuidados disponíveis à PVHA. Com isso, percebe-se a necessidade de incentivo que o CD e demais profissionais da saúde, responsáveis por este público, têm de exercer, para tanto, estes profissionais necessitam deter-se de conhecimento técnico, tanto para o diagnóstico

correto de lesões orais e seus respectivos tratamentos, mas ainda, para se proteger, evitando a infecção cruzada (um dos principais meios de contaminação), por meio de protocolos de segurança no atendimento a PVHA, como citado por Silva-Boghossian ⁽²⁸⁾, trazendo resultados positivos em sua pesquisa, que aponta que a maioria dos CD participantes do seu estudo, apresentaram um bom conhecimento sobre o manejo e atendimento da PVHA, bem como protocolos de biossegurança e sobre as manifestações bucais mais comuns associadas ao HIV/AIDS.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão fornece a inferência de que a candidíase oral é a manifestação bucal mais comum nas pessoas que vivem com HIV/AIDS. Além disso, ainda é um indicador de diagnóstico e, sendo este de maneira precoce, de prognóstico favorável da infecção pelo HIV. Ademais, vale salientar que o uso de terapia antirretroviral altamente ativa, quando iniciado de maneira prévia, reduzindo a carga viral, o que em um cenário com contagem de linfócitos TCD4 balanceada, pode reduzir a incidência dessas lesões. Sendo assim, uma equipe multiprofissional bem-preparada se faz necessário, incluindo assim o cirurgião-dentista, sendo este por sua vez, responsável pela detecção de lesões orais de maneira precoce, preferivelmente, que possam indicar uma possível infecção pelo HIV, para tanto, precisa ser dotado de amplo conhecimento técnico estomatológico e, em um cenário como esse, torna-se responsável também pelo encorajamento e encaminhamento do indivíduo para realizar o teste de HIV, onde uma vez diagnosticado positivamente, há então a aplicabilidade da equipe multidisciplinar, em que todos os profissionais que dela fazem parte, sendo bem atribuídos com grau de instrução e capacitação necessários para o manejo deste paciente, além do emprego e acompanhamento do tratamento dele, sendo não só por meio da terapia antirretroviral, mas ainda, no tratamento das manifestações orais, tal como a candidíase oral, que vão se fazer constantes na vida deste paciente.

REFERÊNCIAS

1. Costa SS. Relevância da Odontologia do Trabalho e Estomatologia em saúde do trabalhador no mergulho. **Revista brasileira de medicina do trabalho**, v. 10, n. 2, p. 56-63, 2012.]
2. Hirata CHW. Oral manifestations in AIDS. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 2, p. 120–123, 2015.
3. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 10. Ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda., 276p, 2017.

4. Brasileiro Filho G. *Bogliolo Patologia*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1592p, 2021.
5. Petruzzi MNMR. Perfil epidemiológico de portadores do HIV com manifestações estomatológicas em cinco centros de referência na cidade de Porto Alegre. 2012.
6. Silva BB, Costa LMR. **Manifestações orais em pacientes HIV positivos**. 2019.
7. Plas RVD. **Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento**. 2016. Tese de Doutorado.
8. Rezende JM. Imunodepressão, imunossupressão. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 40, n. 2, pág. 199-202, 2011.
9. Qiao Y, Xu Y, Jiang D. Epidemiological analyses of regional and age differences of HIV/AIDS prevalence in China, 2004–2016. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 81, p. 215–220, 2019. Disponível em: <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2819%2930080-3>.
10. Moreno VCFP, Medina CM, Demeis BA. Atendimento odontológico em pacientes soropositivo. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, 2021.
11. Menezes TOA, Rodrigues MC, Nogueira BML, De Menezes SAF, Silva SHM, Vallinoto AC. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2015; 48:83-6.
12. Felipe LCS, Milhomem CNR, Morais AMD. Pacientes com HIV/AIDS e suas manifestações orais: uma revisão de literatura. **Journal of Oral Investigation**. 2016.
13. Furlan SMFS, Lima FL, Amorim JS. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DO HIV/AIDS. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 37–48, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/176/52>.
14. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).
15. Coordenação Nacional de DST e Aids, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 118p.
16. Corrêa EMC, Andrade ED. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 49, 2005.
17. Meless D, Ba B, Faye M, Diby JS, N'zoré S, Datté S, Diecket L, N'Diaye C, Aka EA, Kouakou K, Ba A, Ekouévi DK, Dabis F, Shiboski C, Arrivé E. Oral lesions among HIV-infected children on antiretroviral treatment in West Africa. **Trop Med Int Health**. 2014 Mar; 19(3):246-255.
18. Vohra P, Jamatia K, Subhada B, Tiwari RV, Althaf MS, Jain C. Correlation of CD4 counts with oral and systemic manifestations in HIV patients. **J Family Med Prim Care** 2019; 8:3247-52.
19. Rwenyonyi CM, Kutesa A, Muwazi L, Okullo I, Kasangaki A, Kekitinwa A. Oral Manifestations in HIV/AIDS-Infected Children. **Eur J Dent**. 2011 Jul; 5(3):291-8.

20. Shenoy N, Ramapuram JT, Shenoy A, Ahmed J, Srikant N. Incidence of Opportunistic Infections among HIV-Positive Adults on Highly Active Antiretroviral Therapy in a Teaching Hospital, India: Prospective Study. **J Int Assoc Provid AIDS Care**. 2017 May/Jun; 16(3):309-311.
21. Koyio LN, van der Sanden WJ, van der Ven A, Creugers N, Merckx MA, Frencken JE. Effect of Education of Primary Health Care Workers on HIV-related Oral Lesions in Nairobi East District. **J Public Health Res**. 2012 Apr 30;1(2):137-40.
22. Maloth S, Shrinivas TR, Pramod Krishna B, Nagarathna PJ. Prevalence of oromucosal lesions in HIV positive patients receiving haart-A prospective clinical study. **J Family Med Prim Care** 2020; 9:4821-5.
23. Rafat Z, Sasani E, Salimi Y, Hajimohammadi S, Shenagari M and Roostaei D. The Prevalence, Etiological Agents, Clinical Features, Treatment, and Diagnosis of HIV-Associated Oral Candidiasis in Pediatrics Across the World: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Front. Pediatr**. 2021; 9:805527.
24. da Rocha, G.d.C.T.; Fonseca, R.R.d.S.; Oliveira-Filho, A.B.; Ribeiro, A.L.R.; de Menezes, S.A.F.; Laurentino, R.V.; Machado, L.F.A. Evaluation of Sociodemographic Factors and Prevalence of Oral Lesions in People Living with HIV from Cacoal, Rondônia, Amazon Region of Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 2022, 19, 2614.
25. Annapurna CS, Prince CN, Sivaraj S, Ali IM. Oral manifestations of HIV patients in South Indian population. **J Pharm Bioallied Sci**. 2012 Aug; 4(Suppl 2):S364-8.
26. Chaudhary P, Manral K, Gupta R, Bengani AK, Chauhan BI, Arora D. Oral health status and treatment needs among HIV/ AIDS patients attending antiretroviral therapy center in Western India: A cross-sectional study. **J Family Med Prim Care**. 2020; 9:3722-8.
27. Lauritano D, Moreo G, Oberti L, Lucchese A, Di Stasio D, Conese M, Carinci F. Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review. **Pathogens**. 2020 Jan 31; 9(2):88.
28. Silva-Boghossian CM, Boscardini BAB, Pereira CM, Moreira E JL. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. **BMC Oral Health**. 2020 Jan 14; 20(1):13.
29. Seminario AL, Kemoli A, Benki-Nugent S, Chebet D, Gomez L, Wamalwa D, John-Stewart G, Slyker JA. Caregivers' report of HIV-associated oral manifestations among HIV-unexposed, exposed, and infected Kenyan children. **Int J Paediatr Dent**. 2021 Nov; 31(6):708-715.
30. Normando D. A new QUALIS for the Dental Press Journal of Orthodontics. **Dental Press J Orthod**. 2017 Feb; 22(1):18-19.