

## Principais manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos e o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa

Most common oral manifestations in pediatric patients HIV positive and the effect of highly active antiretroviral therapy

Joyce Figueira de Araújo <sup>1</sup>  
Ana Emília Figueiredo de Oliveira <sup>1</sup>  
Halinna Larissa Cruz Correia de Carvalho <sup>1</sup>  
Fábia Regina Vieira de Oliveira Roma <sup>1</sup>  
Fernanda Ferreira Lopes <sup>1</sup>

**Abstract** *This integrative literature review aims to identify the main oral lesions affecting pediatric patients with HIV, and describe the effect of highly active antiretroviral therapy (HAART) on these injuries, comparing it to antiretroviral therapy (ART). A search was conducted in PubMed and Scielo databases, following predetermined inclusion and exclusion criteria. 19 papers were selected and the main information on the prevalence and frequency of oral manifestations in HIV-positive pediatric patients and effect of therapy applied were extracted. The most frequent injuries were oral candidiasis, gingivitis, parotid gland enlargement and linear gingival erythema. The use of HAART shown to reduce the prevalence of oral manifestations in pediatric patients with HIV and be more effective than ART. The findings of this study suggest that the most frequent oral manifestation in HIV-infected children is oral candidiasis, followed by changes such as gingivitis and enlargement parotid glands. The use of HAART appears to reduce the prevalence of these oral lesions, showing more effective results than ART.*

**Key words** *Child, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Oral manifestations, Antiretroviral therapy*

**Resumo** *Esta revisão integrativa da literatura tem por objetivo identificar as principais lesões bucais que afetam pacientes pediátricos com HIV, bem como descrever o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) sobre essas lesões, comparando-a com a terapia antirretroviral (ART). Foi feita uma busca nas bases de dados PubMed e Scielo, seguindo critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Foram selecionados dezenove artigos científicos e extraídas as informações principais sobre prevalência e a frequência das manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos e o efeito da terapêutica aplicada. As lesões mais frequentes foram candidíase oral, gengivite, aumento das parótidas e eritema gengival linear. O uso da HAART mostrou diminuir a prevalência das manifestações bucais nos pacientes pediátricos com HIV e ser mais eficaz que a ART. Os achados deste estudo sugerem que a manifestação bucal mais frequente em pacientes pediátricos com HIV é a candidíase oral, seguida de alterações como gengivite e aumento das glândulas parótidas. O uso de HAART parece reduzir a prevalência dessas lesões orais, apresentando resultados mais eficazes que os da ART.*

**Palavras-chave** *Criança, Síndrome de imunodeficiência adquirida, Manifestações bucais, Terapia antirretroviral*

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia II, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão. Av. Portugueses s/n, Bacangá. 65000-000 São Luís MA Brasil. joycefa1@hotmail.com

## Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) é uma doença sistêmica ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que acomete o sistema imunológico do indivíduo e o deixa mais suscetível a outras doenças de origem sistêmica, como por exemplo, as lesões bucais<sup>1</sup>.

Os primeiros casos de AIDS foram relatados em meados da década de 80 e sua transmissão heterossexual tem crescido ao longo do tempo, acometendo um grande número de mulheres na idade fértil e capazes de transmitir o vírus HIV para seus filhos<sup>2</sup>. Essa transmissão vertical, isto é, de mãe para filho, é considerada o principal fator para o aumento da prevalência da doença nos pacientes pediátricos<sup>2-4</sup> e pode ocorrer durante a gravidez, o parto ou por meio da amamentação<sup>5,6</sup>.

Atualmente a infecção pelo HIV atinge mais de 2 milhões de crianças menores de 15 anos no mundo e está associada a inúmeras comorbidades ao longo da vida para essa população<sup>6,7</sup>. A identificação precoce das manifestações orais que, geralmente, são os primeiros sinais dessa infecção ou de sua progressão nas crianças<sup>2</sup>, pode ajudar na escolha da terapêutica adequada e reduzir a sua morbidade<sup>6</sup>.

Pacientes imunodeprimidos são mais suscetíveis às infecções oportunistas, principalmente aquelas que acometem a cavidade bucal, como é o caso da candidíase oral<sup>8</sup>. Esse problema se agrava em pacientes pediátricos HIV positivo, pois apresentam um sistema imunológico imaturo que os tornam mais propensos à imunossupressão grave e avanço rápido da doença<sup>2,6</sup>.

Algumas manifestações orais em pacientes pediátricos apresentam prevalência distinta dos pacientes adultos<sup>9</sup>. A prevalência das lesões bucais é, em média, 63%<sup>1,10</sup>, podendo variar de 20 a 80%<sup>11</sup>. Essa variação pode ocorrer de acordo com a região ou país e tipo de tratamento instituído, como o acesso ou não a medicamentos antirretrovirais mais potentes<sup>4</sup>.

A introdução da terapia antirretroviral (ART) no tratamento de pacientes infectados pelo HIV trouxe melhorias na qualidade de vida relacionada à saúde oral desses pacientes, diminuindo a frequência de manifestações orais decorrentes da doença<sup>6</sup>. Posteriormente, surgiu a terapia de combinação conhecida como terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) que teve resultados mais eficazes, alterando a prevalência de algumas lesões orais decorrentes do HIV, além de

reduzir as infecções oportunistas, morbidade e mortalidade em decorrência da melhora na função imune<sup>11,12</sup>.

Uma grande variedade de lesões bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV é relatada na literatura, como: candidíase<sup>8,10-12</sup>, gengivite<sup>12-14</sup>, leucoplasia pilosa<sup>9,13</sup>, sarcoma de Kaposi<sup>5,10,15</sup>, aumento da parótida<sup>1,4,14,16</sup>, herpes simples<sup>1,2</sup>, havendo uma divergência de informações sobre quais são as manifestações bucais mais frequentes e como as terapias antirretrovirais agem sobre elas. Por essa razão, o presente estudo tem o objetivo de identificar as principais lesões bucais que afetam pacientes pediátricos com HIV, bem como os efeitos da ART e HAART sobre essas lesões.

## Metodologia

Esta revisão integrativa constituiu-se no levantamento bibliográfico nas bases de dados: PubMed e Scielo. No modo “pesquisa avançada”, foram utilizadas as seguintes palavras-chave individuais e combinadas: “manifestações orais”, “HIV”, “crianças”, “infância”, “prevalência”, “HAART”, “terapia antirretroviral”, tanto em português quanto em inglês.

Os critérios de inclusão para os artigos foram: estudos descritivos, transversais e de comparação que relatassem as manifestações orais em crianças infectadas pelo HIV, publicados nos idiomas português ou inglês, entre os anos de 2004 e 2014.

Após a seleção inicial, foram excluídos da amostra os artigos repetidos, aqueles que não contemplassem pelo menos três palavras-chave no título ou resumo, que não estivessem publicados na íntegra e não tivessem como tema central a questão investigada. A última etapa da seleção consistiu na leitura dos textos na íntegra, seguida da construção de tabelas com as informações mais relevantes de cada artigo selecionado.

## Resultados

Foram identificados 367 artigos nas bases de dados pesquisadas. Após exclusão dos artigos duplicados e daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados, permaneceram 24 artigos para a leitura na íntegra. Após análise do conteúdo de cada artigo, foram selecionados para esta revisão 19 artigos científicos que abordavam as questões investigadas. Os assuntos mais relevantes levantados foram:

- Identificação das manifestações bucais que acometem pacientes pediátricos HIV positivos, destacando as mais frequentes;

- Efeitos da ART e HAART nas lesões orais das crianças HIV positivas, em especial a HAART na prevalência dessas manifestações bucais.

As lesões mais frequentes nos pacientes pediátricos HIV positivos foram candidíase oral, gengivite, aumento das parótidas e eritema gen-

gival linear, sendo a candidíase oral considerada um preditor da progressão da doença. O uso da HAART mostrou diminuir a prevalência das manifestações bucais nos pacientes pediátricos com HIV e ser mais eficaz que a ART. As principais informações contidas em cada artigo foram descritas em forma de Quadros (1 a 4) e ordenadas de acordo com o ano de publicação.

**Quadro 1.** Consolidação da revisão integrativa.

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
Vaseliu et al. 2005	Estudo longitudinal	Avaliar a presença de manifestações orais associadas à infecção pelo HIV em crianças.	Lesões orais mais comuns: gengivite (49%), aumento da parótida (13%), candidíase oral (11%), leucoplasia pilosa (3%), herpes simples (2%).	Gengivite foi a lesão mais prevalente. Candidíase oral e leucoplasia pilosa foram preditores positivos da progressão da doença.
Glick 2005	Revisão da Literatura	Discutir sobre classificação, prevalência e tratamento das manifestações orais em crianças HIV positivas.	Lesões orais servem como marcadores da deterioração imune e progressão do HIV. Lesões comumente associadas ao HIV: candidíase oral, herpes simples, eritema gengival linear, aumento da parótida, ulcerações orais recorrentes.	A prevalência difere entre as regiões. Três lesões orofaciais comuns em crianças: candidíase oral, aumento das glândulas parótidas e linfadenopatia. Há significativa associação entre surgimento de lesões orais e supressão imunológica.
Miziara et al. 2006	Coorte retrospectivo	Avaliar se HAART altera os padrões e prevalência das lesões orais em crianças HIV positivas.	31,6% das crianças tiveram lesões orais. Lesões mais prevalentes: candidíase oral, aumento da parótida e queilite angular. O uso de HAART diminuiu a prevalência de lesões orais.	Candidíase oral foi a lesão mais prevalente. O uso de HAART pode estar associado a menor prevalência de lesões orais (especialmente leucoplasia pilosa oral) em comparação com o uso de ART.
Miziara e Weber 2008	Transversal	Avaliar a precisão das lesões orais relacionadas ao HIV para prever a falha imunológica e virológica em crianças infectadas pelo HIV em uso de HAART.	Lesões orais tiveram sensibilidade moderada, alta especificidade e valor preditivo positivo de prever falhas no sistema imunológico, além de baixa sensibilidade, valor preditivo positivo, e alta especificidade para prever a falha virológica.preditora.	Manifestações bucais de HIV podem ser importantes marcadores para supressão imunológica e para falha virológica, em crianças brasileiras submetidas à HAART.
Leao et al. 2009	Revisão da literatura	Discutir sobre as manifestações orais associadas à infecção por HIV em adultos e crianças, atuais tendências de terapia antirretroviral e sua ação sobre essas lesões.	O uso de HAART diminuiu a prevalência das lesões orais (mais de 30%). Frequência e apresentação das lesões variam de acordo com a região geográfica. Lesões encontradas em pacientes HIV positivos: candidíase oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi.	Candidíase oral pseudomembranosa foi considerada a mais comum das manifestações orais, frequentemente associada à progressão da doença.

**Quadro 2.** Consolidação da revisão integrativa.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
Sowole et al. 2009	Estudo transversal	Avaliar as manifestações orais, o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de pacientes infantis com HIV.	Lesão oral mais comum foi candidíase oral (27%). 25,5% apresentaram gengivite e 3,6% aumento da glândula parótida.	Candidíase foi a manifestação mais comum, podendo ser usada como marcador para detecção precoce do HIV em crianças.
Pinheiro et al. 2009	Revisão da literatura	Revisar tendências epidemiológicas atuais de manifestações orais em crianças HIV positivas e tratadas com HAART.	Lesão mais comum: candidíase oral. Uso da HAART diminuiu a severidade e/ou frequência das lesões. Observar a síndrome da reconstituição imune (SRI), pois algumas manifestações não usuais podem ocorrer após o uso de HAART.	HAART geralmente reduz a frequência e / ou gravidade da maioria das lesões orais associadas à infecção pelo HIV, mas SRI está ressurgindo e modificando a apresentação lesão.
Gaitán-Cepeda et al. 2010	Estudo transversal	Avaliar a prevalência das lesões orais relacionadas ao HIV em adolescentes HIV+ e as diferenças com as crianças HIV+ infectadas no período perinatal.	Candidíase oral foi a lesão oral mais prevalente em ambos os grupos. Associação ( $p < 0,05$ ) entre uma elevada prevalência de HIV e candidíase oral com uma carga viral elevada.	Adolescentes infectados pelo HIV no período perinatal têm uma alta prevalência de lesões orais relacionadas ao HIV, sendo a candidíase oral a lesão mais frequente em ambos os grupos.
Ranganathan et al. 2010	Estudo transversal	Documentar e estudar as lesões orais mais encontradas nas crianças HIV positivas e sua relação com doenças em outras partes do corpo.	62,2% tinham lesões orais. Lesões mais frequentes: candidíase oral (56,1%) e gengivite (10,8%). Lesão sistêmica mais comum: linfadenopatia (74,1%). Aumento da parótida foi visto em 36,8% das crianças.	Lesões orais e sistêmicas foram significantes características em crianças HIV+. Candidíase oral foi a lesão mais comum e associada ao grau de imunossupressão.
Domaneschi et al. 2011	Estudo transversal	Avaliar a prevalência de fatores associados com colonização por <i>Cândida albicans</i> em pacientes pediátricos com AIDS.	Prevalência de 62% de colonização por <i>Cândida</i> em pacientes com HIV. Associação inversa entre a colonização por <i>Cândida</i> e o uso de antirretrovirais.	Apesar da elevada evidência de colonização por <i>Cândida</i> , as manifestações em forma de candidíase oral foram reduzidas, provavelmente devido ao uso dos antirretrovirais.

## Discussão

Estudos transversais e prospectivos têm demonstrado que os pacientes pediátricos infectados pelo vírus HIV irão apresentar algum tipo de lesão estomatológica em fases não específicas de

sua infância, que auxiliarão no correto diagnóstico da síndrome<sup>1,2,17</sup>, e, conseqüentemente, no tratamento com a terapia antirretroviral mais adequada<sup>4,9,11</sup>.

Em todos os estudos analisados, apesar de terem ocorrido em diferentes regiões e países,

**Quadro 3.** Consolidação da revisão integrativa.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
Ogunbosi et al. 2011	Estudo transversal	Estimar a prevalência, padrão clínico da infecção pelo HIV e os resultados entre os novos pacientes com idade <15 anos, utilizando métodos de diagnóstico específicos para a idade.	Uma proporção significativa ( $p = 0,000$ ) de crianças infectadas com HIV apresentaram candidíase oral (13,3%). Na análise de regressão logística, a candidíase foi considerada uma característica preditora ao HIV (OR = 0,223; $p = 0,026$ ).	A taxa de prevalência da infecção pelo HIV nos pacientes submetidos ao teste PITC foi alta
Rosendo et al. 2011	Estudo longitudinal	Avaliar as condições bucais em crianças HIV positivas.	A frequência de lesões bucais foi de 61,6%. A gengivite foi a mais prevalente com 57,5%, seguida da candidíase oral com 19,1% e gengivo-estomatite herpética aguda com 17%.	As manifestações bucais são muito comuns em crianças acometidas pelo vírus HIV, sendo a gengivite a mais prevalente manifestação oral.
Ponnam et al. 2012	Estudo transversal	Identificar as manifestações orais em crianças HIV positivas recebendo HAART.	As crianças que receberam HAART tiveram menos manifestações orais do que aquelas que não receberam a terapia. Gengivite e candidíase oral foram as lesões mais comuns em pacientes usando HAART.	O uso da HAART aumentou o estado livre de doença nas crianças HIV+, o que aumenta o tempo de vida. Candidíase oral e estomatite ulcerativa foram significativamente menos prevalentes em crianças que usaram HAART.
Sales-Peres et al. 2012	Estudo transversal	Avaliar as manifestações bucais em crianças infectadas pelo HIV em uso ou não de ART.	Total de lesões na mucosa bucal: 13,3%. Alargamento da parótida foi visto em 23% dos pacientes. Lesões orais observadas: candidíase oral, gengivite e estomatite herpética. Crianças que não faziam uso de ART foram mais acometidas pelas lesões bucais.	Pacientes que fazem uso de ART são menos propensos a ter lesões na mucosa bucal. A lesão oral mais frequente foi a candidíase (5,5%).

as manifestações bucais foram destacadas como característica comum em crianças infectadas pelo vírus HIV. As lesões mais comumente encontradas foram candidíase oral nas diversas formas<sup>3,7,14,18</sup>, gengivites<sup>2,13,14,16</sup>, gengivo-estomati-

te herpética aguda<sup>2</sup>, eritema gengival linear<sup>1,11,17</sup>, leucoplasia pilosa<sup>5,9,13</sup>, sarcoma de Kaposi<sup>1,5,15</sup> e aumento das parótidas<sup>4,13,15,19</sup>. No entanto, quase a totalidade deles relatou a candidíase oral como a manifestação mais frequente, corroborando

**Quadro 4.** Consolidação da revisão integrativa.

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Kumar et al. 2013	Estudo transversal	Avaliar a prevalência de lesões orais em crianças infectadas pelo vírus HIV atendidas em centros de terapia antirretroviral.	As lesões orais mais frequentes foram candidíase oral (20,86%), queilite angular (16,56%), gengivite necrosante ulcerativa (8,28%), eritema gengival linear (5,53%) e úlceras aftosas (2,76%).	61,65% tiveram lesões orais, sendo o grupo etário de 9-12 anos os mais afetados (28,53%). Candidíase oral foi a lesão mais predominante (20,86%).
Tonelli et al. 2013	Revisão sistemática	Investigar as principais manifestações bucais nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV.	Prevalência média de manifestações bucais em crianças: 63%. Principais lesões encontradas nos artigos: candidíase oral, queilite angular, eritema linear gengival, xerostomia, aumento da parótida, sarcoma de Kaposi, herpes simples, ulceração aftosa recorrente.	Lesões bucais são comuns em pacientes pediátricos infectados pelo HIV. Lesão mais comum: candidíase oral, com prevalência de até 90%, sendo um importante indicador de comprometimento imunológico. Eritema gengival linear tem sido encontrado com prevalência de 27%.
Konstantyner et al. 2013	Coorte retrospectivo	Verificar os fatores associados ao tempo livre de candidíase oral em crianças com HIV, utilizando técnica de análise de sobrevivência p/ eventos recorrentes.	Fatores associados: terapia mono, dupla ou tripla com HAART, imunodepressão, internação e desnutrição levam a mais tempo sem a manifestação oral candidíase nas crianças com HIV.	A HAART tem efeito benéfico na prevenção de candidíase oral. Outros fatores estão associados com a redução da prevalência dessa manifestação oral.
Jose et al. 2013	Estudo transversal	Avaliar a prevalência de manifestações orais em pacientes com HIV recebendo HAART ou não.	A candidíase foi a manifestação oral mais frequente em ambos os grupos, com e sem HAART (33% no total), seguida pelo eritema gengival linear com 16%. Pacientes com HIV que recebem HAART apresentam manifestações orais moderadas.	Candidíase oral foi a lesão mais frequente. Linfadenopatia foi a condição sistêmica mais prevalente (85%). A HAART diminuiu o índice de manifestações bucais. Somente as ulcerações aftosas recorrentes foram maiores nos pacientes com HAART.
Meless et al. 2014	Estudo transversal	Estimar a prevalência de doenças da mucosa oral e cárie dentária em crianças com HIV tratadas com ART.	Lesões da mucosa oral foram mais raras em crianças com HIV sob ART, ocorrendo em apenas 8,3% delas. A lesão mais frequente foi a candidíase oral (24 lesões de 42 encontradas).	O alargamento da parótida parece ser comum mesmo usando ART (16,4%). A lesão mais frequente foi a candidíase oral (52,6%).

com os achados na literatura. Esse fato pode ser observado na análise dos quadros de 1 a 4 e será mais discutido no decorrer desse artigo.

Em relação às condições periodontais, observa-se que nos pacientes imunossuprimidos a gengivite pode ocorrer mesmo quando o paciente



apresenta boa higienização e há ausência de biofilme, o que não acontece em crianças saudáveis<sup>2</sup>.

Em um estudo longitudinal, Vaseliu et al.<sup>13</sup> verificaram que a gengivite foi a lesão oral mais frequente (49%), contudo os autores sugerem que a relevância da gengivite no cenário da infecção pediátrica ainda é desconhecida. Por sua vez, Sowole et al.<sup>16</sup> encontraram a gengivite (25,5%) como a segunda lesão mais prevalente, seguida pelo aumento das glândulas parótidas (3,6%).

O eritema gengival linear também foi descrito por alguns autores como uma manifestação bucal comum nesses pacientes<sup>1,17</sup>, sendo ainda considerado uma característica exclusiva dos pacientes soropositivos por Tonelli et al.<sup>1</sup>. Essas características reforçam a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa da condição periodontal para um possível diagnóstico precoce da presença do vírus HIV no organismo de pacientes pediátricos.

A candidíase oral e suas variantes pseudomembranosa, queilite angular, eritematosa e orofaríngea foram relatadas na maioria das pesquisas<sup>1,2,16,17,19</sup>. As três primeiras variantes foram descritas como os tipos reconhecidamente associados à infecção pelo HIV, nos dias atuais<sup>11</sup>.

Dessa forma, é possível afirmar que a lesão oportunista mais comumente associada aos pacientes infectados pelo vírus do HIV é a candidíase oral e que esse achado é fundamental para o diagnóstico precoce da AIDS<sup>1-3,11,14,16,18,19</sup>. Além disso, essa manifestação bucal pode servir como um marcador da progressão da doença e imunossupressão<sup>2,5,13,15</sup>, uma vez que sua prevalência está relacionada a valores mais baixos de linfócitos TCD4+<sup>1</sup>.

Para Konstantyner et al.<sup>8</sup>, a candidíase tem uma importância considerável no prognóstico clínico da infecção por HIV, além de ser um bom indicador da não-eficácia do tratamento com antirretroviral. Em seu estudo, o uso da terapia antirretroviral (mono, dupla ou tripla/altamente ativa) provou ser um fator de proteção significativo contra as manifestações bucais, sendo que a última (tripla/altamente ativa) demonstrou um melhor efeito benéfico na prevenção da candidíase oral em pacientes pediátricos HIV positivos.

De acordo com Pinheiro et al.<sup>11</sup>, o uso da HAART reduz significativamente as manifestações bucais associadas à AIDS, pois ocorre uma melhora no sistema imunológico e consequentemente uma diminuição da incidência e prevalência das infecções oportunistas. Tal achado foi reportado em outros estudos que compararam as manifestações bucais em crianças HIV positivas fazendo ou não o uso dessa terapia, onde aquelas que receberam a medicação apresentaram menor

prevalência de alterações bucais do que as crianças que não receberam o referido tratamento<sup>9,10,12</sup>.

Corroborando com a afirmativa da ação protetora dos medicamentos antirretrovirais, Meless et al.<sup>19</sup> observaram em seu estudo uma baixa prevalência de lesões orais, possivelmente porque todas as crianças do estudo estavam sendo tratadas com esse tipo de medicação. Jose et al.<sup>6</sup> compararam pacientes fazendo uso ou não de HAART e observaram que aqueles que faziam o uso da medicação apresentaram intensidade moderada das manifestações orais, com menor ocorrência de candidíase oral. Além disso, houve uma redução significativa na presença das lesões quanto maior o tempo de tratamento com a HAART, principalmente em períodos superiores a cinco meses.

O estudo de Ogumbosi et al.<sup>3</sup> mostrou que o número elevado de mortalidade esteve relacionado à era pré-antirretroviral, e que taxas menores de mortalidade foram observadas quando a ART foi instituída. Já Ponnam et al.<sup>12</sup> observaram que a administração de HAART resultou em aumento no tempo livre da doença, com consequente aumento da sobrevida desses pacientes. No entanto, é importante ressaltar que manifestações clínicas não usuais das lesões orais podem aparecer em decorrência da restauração da resposta imune, conhecida como síndrome da reconstituição imune (SRI), podendo ocorrer poucas semanas após o início do tratamento<sup>11</sup>, devendo o profissional estar atento a esse efeito adverso.

Destaca-se que o uso de HAART pode estar associado a menor prevalência de lesões orais em comparação com o uso de ART<sup>9</sup>. Assim, é possível dizer que a HAART tem um papel fundamental na redução da prevalência das manifestações bucais em pacientes pediátricos HIV positivos, contribuindo substancialmente para uma melhor qualidade de vida desses pacientes imunossuprimidos<sup>11,18</sup>.

## Considerações Finais

Os achados deste estudo sugerem que a manifestação bucal mais frequente em crianças infectadas pelo vírus HIV é a candidíase oral, seguida de alterações como gengivite e aumento das glândulas parótidas, sendo a candidíase considerada um marcador da progressão da doença. É importante destacar que as manifestações bucais são comuns em pacientes pediátricos soropositivos, e tratá-las é fundamental para melhorar a qualidade de vida dessas crianças. Além disso, o uso de HAART parece reduzir a prevalência dessas lesões orais, sendo, portanto, benéfico a esses pacientes.

## Colaboradores

JF Araújo trabalhou na concepção, delineamento, pesquisa, análise e interpretação dos dados

e redação do artigo; FRVO Roma trabalhou na análise e interpretação dos dados, e redação do artigo; HLCC Carvalho trabalhou na concepção e redação do artigo; AEF Oliveira e FF Lopes trabalharam na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

## Referências

1. Tonelli SQ, Oliveira WF, Oliveira GA, Popoff DAV, Coelho MQ, Barbosa Júnior ES. Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura. *RFO* 2013; 18(3):365-372.
2. Rosendo IA, Ferreira SMS, Pugliesi DM. Avaliação das condições bucais em crianças infectadas pelo HIV atendidas em um posto de assistência municipal de Maceió-AL. Estudo longitudinal. *Revista Semente* 2011; 6(6):53-61.
3. Ogunbosi, BO, Oladokun RE, Brown BJ, Osinusi KI. Prevalence and clinical pattern of paediatric HIV infection at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria: a prospective cross-sectional study. *Ital J Pediatr* 2011; 37:29.
4. Glick M. Orofacial disorders in children with HIV disease. *Dent Clin N Am* 2005; 49(1):259-271.
5. Leao JC, Ribeiro CM, Carvalho AA, Frezzini C, Porter S. Oral complications of HIV disease. *Clinics (Sao Paulo)* 2009; 64(5):459-470.
6. Jose R, Chandra S, Puttabuddi JH, Vellappally S, Al Khuraif AA, Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Hashim M. Prevalence of oral and systemic manifestations in pediatric HIV cohorts with and without drug therapy. *Curr HIV Res* 2013; 11(6):498-505.
7. Domaneschi C, Massarente DB, de Freitas RS, Sousa Marques HH, Paula CR, Migliari DA, Antunes JL. Oral colonization by *Candida* species in AIDS pediatric patients. *Oral Dis* 2011; 17(4):393-398.
8. Konstantyner TC, Silva AM, Tanaka LF, Marques HH, Latorre MR. Factors associated with time free of oral candidiasis in children living with HIV/AIDS, São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica* 2013; 29(11):2197-2207.
9. Miziara ID, Filho BC, Weber R. Oral lesions in Brazilian HIV infected children undergoing HAART. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006; 70(6):1089-1096.
10. Sales-Peres SHC, Mapengo MA, Moura-Grec PG, Maricano JA, Sales-Peres AC, Sales-Peres A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):55-60.
11. Pinheiro RS, França TT, Ribeiro CMB, Leão JC, Souza IPR, Castro GE. Oral manifestations in human immunodeficiency virus infected children in highly active antiretroviral therapy era. *J Oral Pathol Med* 2009; 38(8):613-622.
12. Ponnam SR, Srivastava G, Theruru K. Oral manifestations of human immunodeficiency virus in children: An institutional study at highly active antiretroviral therapy centre in India. *J Oral Maxillofac Pathol* 2012; 16(2):195-202.
13. Vaseliu N, Carter AB, Kline NE, Kozinetz C, Cron SG, Matusa R, Kline MW. Longitudinal Study of the Prevalence and Prognostic Implications of Oral Manifestations in Romanian Children Infected with Human Immunodeficiency Virus Type 1. *Pediatr Infect Dis J* 2005; 24(12):1067-1071.
14. Ranganathan K, Geethalakshmi E, Krishna Mohan Rao U, Vidya KM, Kumarasamy N, Solomon S. Orofacial and systemic manifestations in 212 paediatric HIV patients from Chennai, South India. *Int J Paediatr Dent* 2010; 20(4):276-282.
15. Miziara, ID, Weber R. Oral lesions as predictors of highly active antiretroviral therapy failure in Brazilian HIV infected children. *J Oral Pathol Med* 2008; 37(2):99-106.
16. Sowole CA, Orenuga OO, Naidoo S. Access to oral health care and treatment needs of HIV positive paediatric patients. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2009; 9(2):141-146.
17. Kumar RK, Mohan G, Reddy NV, Rao VA, Shameer M, Christopher A. Associated oral lesions in human immunodeficiency virus infected children of age 1 to 14 years in antiretroviral therapy centers in Tamil Nadu. *Contemp Clin Dent* 2013; 4(4):467-471.
18. Gaitán-Cepeda LA, Domínguez-Sánchez A, Pavía-Ruz N, Muñoz-Hernández R., Verdugo-Díaz R, Valles-Medina AM, Meráz-Acosta H. Oral lesions in HIV+/AIDS adolescents perinatally infected undergoing HAART. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15(4):e545-e550.
19. 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; 19(3):246-255.

Artigo apresentado em 18/04/2015

Aprovado em 16/12/2015

Versão final apresentada em 18/12/2015