

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DO HIV

DENTAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH HIV

ISADORA FERNANDES ARAUJO¹, HELEN LIMIRIO GONÇALVES¹, MARIA CLARA SILVA FREIRE¹, JOSÉ MATEUS DOS SANTOS JUNIOR^{2*}

1. Acadêmicas do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Evangélico de Goianésia; 2. Professor Mestre, da disciplina de Patologia Bucal do curso de odontologia do Centro Universitário Evangélico de Goianésia UNIEGO

* Avenida Brasil, 1000 Covaá, Goianésia, Goiás, Brasil, CEP: 76385-608 jose.junior@docente.evangelicagoianesia.edu.br

Recebido em 27/10/2025. Aceito para publicação em 14/11/2025

RESUMO

A Odontologia enfrenta desafios significativos no atendimento a pacientes portadores do HIV, sendo um retrovírus que compromete o sistema imunológico, podendo causar uma variedade de manifestações orais, que variam conforme o paciente, uma vez que a cavidade bucal é frequentemente uma das primeiras áreas afetadas pela infecção. O Cirurgião Dentista desempenha um papel crucial no diagnóstico e tratamento inicial, sendo essencial a aplicação rigorosa de normas de biossegurança para prevenir a contaminação cruzada e a exposição a patógenos. Este trabalho tem como objetivo relatar através de um caso clínico relatar a conduta do Cirurgião dentista no atendimento ao paciente com HIV/AIDS. A literatura aponta que a falta de conhecimento e o preconceito ainda são barreiras que dificultam adequado a esses pacientes, levando a uma negligência odontológica. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos listados e publicados de 2001 a 2023. A estratégia de busca dos artigos incluiu os bancos de dados (PUBMED) e (SCIELO). Apesar dos avanços no tratamento, muitos indivíduos ainda desconhecem seu estado sorológico ou abandonam o tratamento, resultando em complicações orais. Dada a importância dessa doença presente na sociedade, justifica-se a intensificação e o aprofundamento para a capacitação dos profissionais de odontologia para que possam oferecer um atendimento de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; HIV; biossegurança.

ABSTRACT

Dentistry faces persistent challenges in the management of patients with HIV (Human Immunodeficiency Virus), a retrovirus that impairs immune function and predisposes to diverse oral manifestations. The oral cavity is frequently among the first sites affected, and dental surgeons play a central role in both early diagnosis and therapeutic management. Strict adherence to biosafety protocols is essential to minimize cross-contamination and occupational exposure. This work aims to report, through a clinical case, the conduct of the dentist in caring for patients with HIV/AIDS. Literature indicates that insufficient knowledge and persistent stigma remain significant barriers to adequate care, often

resulting in dental neglect. This review analyzed articles published between 2001 and 2023 retrieved from PubMed and SciELO. unaware of their serological status or discontinue treatment, contributing to the persistence of oral complications. Given the ongoing burden of HIV, the strengthening and expansion of professional training in dentistry are warranted to ensure high-quality and comprehensive patient care.

KEYWORDS: Dentistry; HIV; biosafety.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma prática diária, que está sujeita a riscos de contaminação por patógenos, referente a atendimentos de pacientes comprometido sistemicamente, sendo eles; o vírus do HIV, Hepatite B e C¹. O Cirurgião Dentista, desempenha um papel de suma importância no diagnóstico e parcial no tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma vez que, uma das primeiras manifestações clínicas acomete inicialmente a cavidade bucal². A aplicação de biossegurança seguindo as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), e preceitos pautados pela ANVISA é a forma mais eficaz para o controle e combate de exposição ao vírus, sendo ela, uma contaminação cruzada ou exposição direta por meio de materiais contaminadas. A melhor forma de lidar com acidentes ocupacionais é a prevenção. O manuseio cuidadoso de agulhas, lâminas e demais instrumentos perfurocortantes é fundamental. Segundo McCarthy et al. (2002) 29% das injúrias percutâneas são causadas pelas agulhas das seringas e destes, 17% ocorrem no momento de reencapá-las³. As manifestações na cavidade oral variam de acordo com a resposta ao hospedeiro do indivíduo infectado. O vírus atua retardando a função correta do sistema imunológico, que, por consequência diminui a resistência dos tecidos, aumentando a risco infecção de vírus e bactérias na boca⁴. Apesar dos avanços em tratamento e prevenção, ainda hoje há um número considerável de pessoas que não sabem que são portadoras do vírus HIV. E, além disso, tem-se identificado nos ambulatorios pessoas soropositivas que abandonaram ou que recusam o

tratamento, que voltam a apresentar lesões na boca e não comunicam que são soropositivas⁵. Este trabalho tem como objetivo relatar por meio de um caso clínico, como deve ser o atendimento odontológico do paciente portador do vírus HIV.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, compareceu a Clínica Odontológica do UNIEGO de Goianésia, com a queixa principal de um elemento dentário fraturado. A paciente relatou, ser portadora de HIV soro positivo e que faz uso de antirretroviral (dolutegravir sódico+lamivudina), desde 2007.

A paciente, passou por uma avaliação, onde foram realizados exames de rotina da Clínica, sendo eles, Anamnese, Exames físicos extra e intraoral, IG, PSR, check-up Radiográfico, Odontograma e Protocolo Fotográfico.

Na Anamnese, exame inicial, foi feito o levantamento de hábitos rotineiros do paciente, tais com histórico médico e odontológico. Inicialmente, a paciente discorreu que a visita à clínica foi devido a uma fratura de coroa e exposição da câmara pulpar, que a incomodava.

Posteriormente, no exame intraoral foi observado ausência dos elementos 28, 38, 36, 46 e uma pequena 'ferida' consequente de uma protuberância óssea não sangüínea em região de palato, que ao passar por avaliação foi diagnosticada como Tórus Palatino.

Foi feito os exames complementares, e a paciente apresentou Pressão Arterial levemente elevada.

Em um diálogo mais preciso onde a paciente acabou relatando ser HIV positivo e apresentar quadro de ansiedade severa, não tratada clinicamente. Ela demonstrava total desconforto e incômodo ao ser questionada sobre seu quadro clínico. Foram feitos os exames de IG (Índice de Sangramento Gengival) e PSR (*Periodontal Screening and Recording*).

Realizado o exame periodontal detalhado (periograma) os sextantes I, III, IV, VI foram avaliados e realizado o tratamento de RAR (Raspagem e Alisamento Radicular) supragengival em todos os sextantes, e subgengival, do IV e VI sextante.

O bloqueio do nervo alveolar inferior posterior e bucal, foi realizado com agulha longa, e na segunda sessão os sextantes I e III (Figura 1); optou-se pelo bloqueio do nervo alveolar superior posterior e palatino maior, com agulha curta. Esse procedimento foi feito com a maior atenção e cautela devido ao uso prolongado de instrumentais perfurocortantes.

Na complementação do exame clínico, *check-up* radiográfico certificou da necessidade de três

restaurações classe (V) nos elementos 34, 44 e 45 uma exodontia do elemento 47.



Figura 1. RAR subgengival do I sextante. Fonte: Autores, 2025.

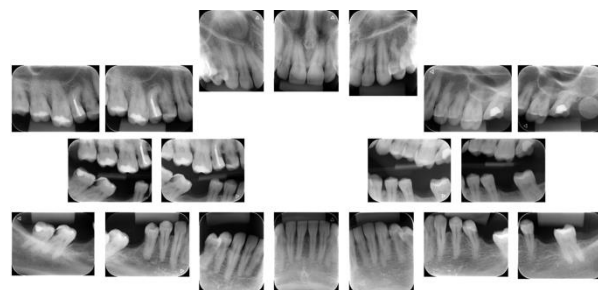


Figura 2. Check-up radiográfico. Fonte: Autores, 2025.

Foram realizados todos os procedimentos acometidos pela Clínica Integrada de Assistência em Atenção Básica e em seguida foi encaminhada para outra clínica para que fosse realizado a avaliação Endodôntica.

A princípio foi feita a assepsia do local com álcool 70%, logo após, foi utilizado holopack no mocho e em todo o equipo para que fosse seguido os preceitos das barreiras de proteção do local. O operador e o auxiliar utilizaram como meios de proteção; EPI's completo (jaleco, touca, máscara e óculos de proteção).

Durante os procedimentos foram utilizadas luvas de látex comum e a luva cirúrgia em sobreposição, para o manejo de materiais perfurocortantes, atribuindo uma maior proteção do profissional. Para a paciente, foi fornecido kit paciente (touca, babado impermeável e óculos de proteção).

Ao final dos atendimentos, os materiais ficaram imersos na solução de detergente enzimático por aproximadamente dez minutos, em seguida foram lavados ainda com a paramentação, adjunto com luvas de borracha, avental detergente e escovas específicas para limpeza do material. Logo após, os instrumentais foram secados e colocados na esterilização.



Figura 3. Assepsia do local. **Fonte:** Autores, 2025.



Figura 4. Lavagem do Instrumental. **Fonte:** Autores, 2025.

3. DISCUSSÃO

O HIV é um vírus do grupo dos retrovírus e possui o genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima

denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro. Em 1980, nos Estados Unidos, surgiu o primeiro caso de paciente portador HIV/AIDS, onde os sintomas mais comuns apresentados entre os pacientes era a depleção do sistema imune. É consenso que se trata de uma infecção de alta transmissibilidade e, até o presente momento, ainda sem cura⁷.

A infecção pelo HIV apresenta um curso clínico amplo e variável, determinado tanto pela resposta imunológica individual quanto pela intensidade de replicação viral⁸. De modo geral, após o contágio, muitos indivíduos vivenciam um episódio agudo nas primeiras semanas, seguido por um período assintomático que pode se prolongar por anos, antes do desenvolvimento da AIDS⁹. Em pessoas não tratadas, essa evolução costuma levar cerca de dez anos⁹. A infecção aguda pelo HIV surge tipicamente entre a primeira e a terceira semanas de infecção e manifesta-se como uma síndrome retroviral aguda, marcada por sintomas inespecíficos — febre, cefaleia, astenia, faringite, exantema, mialgia e adenopatia⁷. As cadeias linfonodais mais acometidas incluem as cervicais anterior e posterior, a submandibular, a occipital e a axilar. Trata-se de um quadro autolimitado, que costuma regredir espontaneamente após três a quatro semanas⁷. Em pacientes sexualmente ativos que apresentam um quadro viral agudo sem causa definida, essa síndrome deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais. Passada essa fase inicial, instala-se geralmente a latência clínica, caracterizada por um período prolongado, em geral assintomático⁹. Apesar disso, podem aparecer sinais discretos, como linfadenomegalia persistente e alterações laboratoriais pouco específicas, incluindo plaquetopenia, anemia normocítica e normocrômica e leucopenia. Com o avanço da infecção, a queda progressiva dos LTCD4+ favorece o aparecimento intermitente de infecções, muitas vezes com apresentações atípicas, além da reativação de infecções prévias, como tuberculose e herpes-zóster⁹. Sintomas como febre baixa, perda de peso, sudorese noturna, fadiga, diarreia e cefaleia podem surgir ao longo da progressão, assim como manifestações orais importantes, como leucoplasia pilosa e candidíase⁹ — sinais que indicam imunodeficiência moderada. A AIDS representa o estágio de imunodeficiência avançada², no qual surgem infecções oportunistas e neoplasias características. A depender do grau de comprometimento imunológico, uma ou mais infecções podem coexistir simultaneamente⁹, exigindo acompanhamento rigoroso.

No contexto odontológico, independentemente da condição clínica do paciente, o atendimento deve seguir rigorosamente o Código de Ética Odontológica, a Constituição Federal de 1988 e as Normas de Biossegurança⁵. O propósito central é oferecer qualidade de vida, o que requer atenção cuidadosa ao histórico médico, às demandas e às expectativas do

paciente. Avaliar fatores emocionais e financeiros é essencial, pois influenciam diretamente tanto a adesão ao tratamento quanto a capacidade de manter higiene oral adequada e acesso a recursos como próteses ou itens básicos de higiene¹³. Portanto, o plano de tratamento deve ser claro, simples e adaptado à realidade do paciente¹³. Orientações sobre higiene oral são fundamentais, já que a falta de cuidados favorece lesões e infecções que podem repercutir negativamente no estado geral de saúde¹⁰. Nesse sentido, é imprescindível que o cirurgião-dentista seja capaz de reconhecer manifestações orais relacionadas ao HIV e conduzir o caso de forma ética, segura e embasada cientificamente.

Pacientes soropositivos imunossuprimidos podem apresentar manifestações orais, pois a principal característica patológica do vírus HIV é o declínio progressivo da imunidade celular e a subsequente ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias malignas.⁶ A cavidade oral é o hospedeiro de muitas patologias, inclusive alterações causadas pela infecção do HIV. O espectro de manifestações orais causadas pela infecção pelo HIV é muito amplo e sua ocorrência depende de fatores como grau de comprometimento imunológico, uso de anti-retrovirais, higiene oral, entre outros¹¹. Podem ser causadas por infecções fúngicas, bacterianas e virais, além de processos neoplásicos e lesões de causa idiopática¹¹. As lesões bucais ocorrem com maior frequência em pacientes infectados pelo vírus HIV, além de poderem ser as primeiras manifestações da doença, sendo possível que o diagnóstico inicial seja dado pelo cirurgião-dentista.¹² Sendo assim, ao analisar sobre pesquisas de alguns autores que abordam este assunto, verificou-se que há uma predominância de alguns tipos de lesões como a candidíase nas suas diversas formas clínicas, as doenças gengivais e periodontais, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi e o herpes simples¹².

4. CONCLUSÃO

Com isso, conclui-se que, o manejo odontológico em pacientes portadores do HIV positivo, é de grande importância, visto que, os mesmos, enfrentam diversas problemáticas, tanto psicossociais, quanto comportamentais. A existência de estigma perante o HIV/Aids influencia diretamente na assistência prestada e no relacionamento profissional-usuário. Em suma, o grande diferencial do tratamento seguro e coerente, se dá através do atendimento correto e humanizado para os indivíduos. Logo, a prestação ao serviço odontológico demanda grande cuidado, atenção especial e conhecimento dos Cirurgiões Dentistas.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. Revista

- Brasileira de Odontologia Legal - Rbol. Imperatriz – MA. 2020; 7(2):02-10.
- [2] Cruz Lylian ON. Atendimento odontológico em pacientes soropositivo. *Brazilian Journal of Implantology And Health Sciences*. Salvador, BA. 2023; 3:05-43.
- [3] Discacciati ELV. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Belo Horizonte - MG*, nov.2001. Seção. Disponível em Acesso em: 4 nov.2001.
- [4] Moreno CMM, *et al.* Atendimento odontológico em pacientes soropositivo. *Fernandópolis – SP*. 2(3)..2021. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/40/42>
- [5] Souza PRP. A discriminação como barreira de acesso ao tratamento odontológico de pacientes HIV positivos. *Curitiba – PR*, 2023; .6(2):7206-7219. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/58767/42717/142071>
- [6] Moura S *et al.* Manifestações orais em pacientes com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. *Aracaju – SE*, v.11, n.14. Out 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30859/30397/401315>
- [7] Oliveira SOAC, Lesões de boca em pacientes soropositivos para HIV. *Curitiba – PR*, 2023; 6(1): 1376-1386. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56464/414>
- [8] Silva G, Prevalência da periodontite em adultos jovens vivendo com HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral. *RGO, Ver Gaúch Odontol*, out.2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/rgo/a/mywzq6RQGYycy7mkXWcyqJ/?format=pdf&lang=en#:~:text=Resultados%3A%20Foi%20observado%20uma%20prevalência,avaliado%20de%2045%2C17%25.&text=Frete%20a%20qualidade%20de%20vida,associado%20a%20infeção%20pelo%20HIV>
- [9] Saúde, Brasília – DF, mar.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWN/G8OrCYZC/?format=pdf&lang=pt>
- [10] Corrêa A. Tratamento em pacientes HIV/AIDS: revisão de literatura. 2005; 20(49). Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrio.br/fo/article/download/1138/898/0>
- [11] Lourenço A, Tratamento odontológico em pacientes soropositivos – HIV e a conduta ética dos profissionais de odontologia. Nov.2021. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp->
- [12] Paulique NC, *et al.* Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Arch Health Invest*. 2017; 6(6):240-244. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2067>
- [13] LEITE, Welma Alves. A importância do tratamento odontológico em pessoas com HIV. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Pitágoras, [s.l.], 2021. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/45705/1/WELMA_ALVES_LEITE_ATIVIDADE-DEFESA.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.