

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CURSO DE ODONTOLOGIA

NAIRANA REGINA JUNG

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DO HIV DO
SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS:
ESTUDO RETROSPECTIVO.**

PORTO ALEGRE

2011

**NAIRANA REGINA JUNG
MARIA NOEL MARZANO RODRIGUES PETRUZZI
KAREN CHERUBINI
FERNANDA GONÇALVES SALUM
MARIA ANTONIA ZANCANARO DE FIGUEIREDO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DO HIV DO
SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS:
ESTUDO RETROSPECTIVO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
(graduação) apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista pela Faculdade de
Odontologia da Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo

**PORTO ALEGRE
2011**

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é descrita como uma epidemia de grande importância, sendo uma das prioridades no âmbito da saúde pública mundial. O relatório global sobre a epidemia de AIDS do ano de 2009, revelou que o número de pessoas soropositivas para o HIV continuou a crescer no mundo, chegando em 2008 à marca de 33,4 milhões. Esse número foi 20% maior que no ano de 2000 e 3 vezes maior que em 1990.

Os estudos demonstram que aproximadamente 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e 80% dos que têm AIDS apresentam lesões envolvendo a cavidade oral. Portanto, o objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil epidemiológico dos portadores do HIV atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Foram avaliados 121 prontuários deste grupo de pacientes de acordo com: sexo, profissão, idade, hábitos, manifestações estomatológicas vinculadas ou não ao HIV, comparando os dados obtidos com estudos epidemiológicos de outros centros. **Resultados:** De 121 prontuários analisados 57,85% eram do sexo masculino e 42,14% do feminino. A ocupação mais prevalente foi de comerciantes (14,04%) e a faixa etária mais frequente variou entre 30-49 anos (60%). Dentre os fatores de risco associados ao desenvolvimento das manifestações estomatológicas constatou-se que 54 (44,64%) pacientes consumiam tabaco, sendo que destes, 13 (10,74%) associavam o uso de tabaco e álcool. A manifestação estomatológica mais encontrada nos portadores foi a candidíase (52,06%), sendo a forma eritematosa a mais prevalente (39,68%). A localização preferencial dessa lesão foi no palato (84%) sob a forma de mácula (25,39%). Foram também diagnosticadas gengivite e periodontite, leucoplasia pilosa, herpes, úlceras inespecíficas, eritema gengival linear, condiloma acuminado, sialodente decorrente da infecção pelo citomegalovírus, sífilis, melanose bucal, Sarcoma de Kaposi e carcinoma espinocelular. Das lesões bucais não vinculadas a presença do HIV, a hiperplasia inflamatória foi a que demonstrou maior prevalência (25%).

Palavras-chave: HIV. epidemiologia. manifestações estomatológicas.

SUMMARY

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is described as an epidemic of great importance, being one of the priorities in public health worldwide. The report on the global AIDS epidemic of 2009, revealed that the number of people who are seropositive for HIV has continuously grown throughout the world, reaching in 2008 the 33.4 million mark. This figure was 20% higher than in 2000 and three times higher than in 1990. Studies show that approximately 60% of HIV-infected individuals and 80% of those with AIDS lesions have manifestations in the oral cavity. Therefore, the aim of this study was to establish the epidemiological profile of HIV patients who were attended at the Oral Medicine Unit, São Lucas Hospital. We evaluated 121 records of this group of patients according to sex, occupation, age, habits, oral manifestations related to HIV or not, comparing the data obtained from epidemiological studies from other centers. **Results:** Of 121 records analyzed, 57.85% were male and 42.14% female. The occupation of traders was more prevalent (14.04%) and the most frequent age ranged from 30-49 years (60%). Among the risk factors associated with the development of oral manifestations, it was found that 54 (44.64%) patients consumed tobacco, and of these 13 (10.74%) associated the use of tobacco and alcohol. The most frequent oral manifestation in patients was candidiasis (52.06%), being the erythematous form the most prevalent (39.68%). The preferential location of the lesion was on the palate (84%) in the form of a macula (25.39%). Gingivitis and periodontitis, hairy leukoplakia, herpes, nonspecific ulcers, linear gingival erythema, condyloma acuminata, sialadenitis caused by cytomegalovirus infection, syphilis, oral melanosis, Kaposi's sarcoma and squamous cell carcinoma, are amongst the findings. Of the oral lesions not linked with the presence of HIV, inflammatory hyperplasia demonstrated the highest prevalence (25%).

Keywords: HIV. epidemiology. Oral manifestations.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVOS	10
2.1	Objetivo geral	10
2.2	Objetivos específicos	10
3	REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1	Sexo	11
3.2	Profissão	12
3.3	Idade	12
3.4	Hábitos do paciente	13
3.5	Manifestações estomatológicas vinculadas ao HIV	13
3.5.1	Candidíase	13
3.5.2	Gengivite e periodontite	15
3.5.3	Leucoplasia pilosa	16
3.5.4	Herpes	16
3.5.5	Sarcoma de Kaposi.....	17
3.5.6	Úlceras inespecíficas	17
3.5.7	Eritema gengival linear.....	18
3.5.8	Condiloma acuminado	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1	Delineamento do estudo	20
4.2	Considerações éticas	20
4.3	Amostra	20
4.4	Aspectos analisados	21
4.5	Análise estatística.....	21

5	RESULTADOS.....	22
6	DISCUSSÃO	29
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
	ANEXOS	37
	ANEXO A – APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA E DE ÉTICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA PUCRS.....	36
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA PUCRS..	37

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é descrita como uma epidemia global de grande importância, sendo uma das prioridades no âmbito da saúde pública mundial.

A AIDS é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e se insere no grupo das doenças sexualmente transmissíveis (DST). A doença teve seus primeiros relatos de casos nos Estados Unidos, Haiti e África Central entre 1977 e 1978, mas somente em 1982 foi classificada como uma nova síndrome. No Brasil, seu primeiro caso foi descrito em 1980 na cidade de São Paulo¹. Já, no estado do Rio Grande do Sul (RS), foi reportada pela primeira vez 3 anos após, na cidade de Porto Alegre².

O contágio dos indivíduos ocorre através de relações sexuais sem o uso de preservativo, compartilhamento de agulhas e seringas, transfusão de sangue, além da transmissão vertical, que se dá de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação¹.

O HIV ataca e destrói os linfócitos, que são células responsáveis pelas defesas do organismo. Os linfócitos atingidos são do tipo TCD4+, que vão gradativamente diminuindo a capacidade de defesa do indivíduo, deixando-o vulnerável as mais variadas doenças e infecções oportunistas¹.

Nos primórdios, o sexo masculino homo e bissexual, juntamente com os hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, eram caracterizados como grupos de risco, contemplando nos levantamentos epidemiológicos o maior número de casos da doença. Atualmente, com a disseminação do HIV, todos os indivíduos fazem parte desse grupo, tendo possibilidades semelhantes de contraírem a infecção pelo vírus³.

O relatório global sobre a epidemia de AIDS do ano de 2009, revelou que o número de pessoas soropositivas para o HIV continuou a crescer no mundo, chegando em 2008 à marca de 33,4 milhões. Esse número foi 20% maior que no ano de 2000 e três vezes maior que em 1990⁴.

Dados do Ministério da Saúde mostraram que em 2009 no Brasil, cerca de 630 mil pessoas eram portadoras do HIV. Este número é estimado, uma vez que se notificam apenas os casos de pacientes soropositivos que tomam medicamentos anti-retrovirais. Desde o início da epidemia em 1980, até junho de 2009, 544.846 novos casos foram diagnosticados, e durante esse período, 217.091 mortes foram registradas em decorrência da doença¹.

O RS tem o maior índice de contaminação por HIV entre todos os estados brasileiros, perfazendo 43,8 pessoas contaminadas para cada 100 mil habitantes. Já entre as cidades do estado, Porto Alegre lidera os índices, computando 111 doentes a cada 100 mil habitantes².

O Brasil teve uma diminuição de 24% no número de óbitos decorrentes do HIV nos últimos 13 anos. Entretanto, o RS não acompanhou essa redução, seguindo uma curva ascendente e registrando, no mesmo período, um acréscimo de 52% das mortes pelo mesmo motivo¹.

Os primeiros sinais e sintomas do paciente contaminado pelo HIV são semelhantes aos de uma gripe, onde pode ocorrer febre contínua, sudorese noturna, emagrecimento sem causa aparente, cansaço, fraqueza anormal e diarreia prolongada⁵.

Os estudos demonstram que aproximadamente 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e 80% dos que têm AIDS apresentam lesões envolvendo a cavidade oral⁶. As manifestações estomatológicas mais encontradas nesse grupo de pacientes são a candidíase, leucoplasia pilosa, herpes recorrente, Sarcoma de Kaposi, eritema gengival linear e condiloma acuminado.

O diagnóstico da doença é feito através de testes sorológicos, tendo o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), acesso gratuito ao mesmo e o resultado obtido de forma segura e sigilosa. O teste *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA), em virtude da sua alta sensibilidade, é o mais utilizado para diagnosticar a doença, onde buscam-se anticorpos contra o HIV diretamente no sangue do paciente¹.

Apesar dos significativos avanços no tratamento da AIDS, a enfermidade ainda é incurável, embora seja, na maioria dos casos, controlada através da utilização da terapia antiretroviral (TARV). Esta é composta por uma combinação de

fármacos capazes de inibir as etapas da replicação viral, reduzindo, conseqüentemente, a produção e ação do vírus⁷.

Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista (CD) como profissional da área da saúde e integrante de equipes multidisciplinares, valorize as informações obtidas durante a anamnese e exame físico do paciente, buscando detectar qualquer alteração bucal do padrão de normalidade do paciente que sinalize para o diagnóstico da síndrome. Esse exame é passível de ser minuciosamente executado, pela facilidade de acesso e visualização de todas as estruturas anatômicas regionais. A alta prevalência de manifestações estomatológicas em pacientes infectados pelo HIV, reforça a importância destes procedimentos, direcionando para o diagnóstico precoce da referida doença. Cabe lembrar que as lesões bucais podem ser consideradas indicadores do comprometimento imunológico do indivíduo, ou ainda representar os primeiros sinais clínicos da síndrome, precedendo muitas vezes, as alterações sistêmicas.

O CD através da detecção e identificação das manifestações bucais nos exames de rotina pode auxiliar, de forma efetiva, no diagnóstico e tratamento da AIDS, favorecendo uma melhor qualidade de vida para o paciente infectado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estabelecer o perfil epidemiológico dos portadores do HIV, atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

2.2 Objetivos específicos

Estabelecer a prevalência das manifestações estomatológicas de acordo com o sexo, faixa etária, ocupação, hábitos, localização anatômica e características clínicas das lesões.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Sexo

Nos primórdios da epidemia da AIDS, a maioria dos pacientes infectados pertenciam ao gênero masculino. Atualmente, observa-se uma alteração nesses índices, mostrando uma maior incidência no sexo feminino. De 1980 até junho de 2009, foram identificados 356.427 casos da enfermidade no gênero masculino e 188.396 no feminino. Observa-se que a razão do gênero masculino comparado ao feminino diminuiu consideravelmente desde o início da doença até a atualidade. Em 1986, a razão era de 15,1:1 e a partir de 2002 estabilizou-se em 1,5 homem para 1 mulher¹.

No período de 2006 a 2007, Gasparin et al. realizaram uma pesquisa contemplando 300 pacientes atendidos no Serviço de HIV/AIDS da cidade de Rio Grande (RS). Os resultados demonstraram uma visível redução no percentual dos pacientes do sexo masculino, que atingiram índices de 51%⁶.

Sabe-se que, ao longo dos anos, a casuística de soropositividade para o HIV em mulheres vem aumentando significativamente e que a proporção entre homens e mulheres está se igualando. Em 1989 foi de 6:1, em 1997 chegou a 2:1⁸. No ano de 2001, Magalhães et al., examinaram 38 crianças soropositivas e encontraram o mesmo número de casos para ambos os sexos⁹.

Estudos na cidade de Jequié (Bahia) desenvolvidos entre os anos de 1987 e 2005 apontaram um aumento considerável da transmissão heterossexual no grupo das mulheres. Os índices passaram de 44,2% para 75,7%, mostrando com isto uma evidente diminuição na relação homem/mulher que passou de 2:1 para 1,1:1¹⁰.

3.2 Profissão

Inúmeros estudos foram desenvolvidos buscando estabelecer a relação entre profissão e a soropositividade para o HIV. A profissão costuma indicar o grau de escolaridade do indivíduo e esta, por sua vez, tem sido bastante utilizada como um indicador do nível socioeconômico e seu impacto sobre a saúde. No início da epidemia predominavam pessoas inseridas em “ocupações técnico-científicas”, sendo estes índices posteriormente reduzidos pelo aumento proporcional de pessoas com ocupação de menor qualificação profissional⁸.

Em 2000, Strazza et al. realizaram uma pesquisa avaliando 299 mulheres em penitenciária no estado de São Paulo. Neste grupo, 39% das detentas referiram ter trabalhado com serviços gerais, 25% de doméstica e 36% delas em outras profissões¹¹.

3.3 Idade

Atualmente, tem sido observado um aumento significativo no número de casos de AIDS entre adultos com mais de 50 anos. Entretanto, desde o começo da epidemia no Brasil, a faixa etária mais atingida, em ambos os sexos, tem sido de 20 a 39 anos. Num total de 337 prontuários de pacientes atendidos no Serviço de HIV/AIDS do Hospital Universitário de Rio Grande (RS), a idade média foi de 39,38 anos⁶.

Santos e Paiva em 2006, avaliaram 146 prontuários de pacientes HIV positivos do interior da Bahia. Verificaram que a faixa etária mais incidente para as mulheres se manteve entre 25-29 anos e para os homens, constataram uma elevação da mesma, passando de 30-34 anos para 35-39 anos. Neste levantamento de dados, exclusivamente 4 casos ocorreram em pacientes com idade acima de 50 anos¹⁰.

Sá et al. avaliaram 337 prontuários de pacientes registrados como portadores de AIDS. Constataram que, para as mulheres, a média de idade foi de 33,4 anos e para os homens 34,71¹².

3.4 Hábitos do paciente

Várias pesquisas foram realizadas buscando estabelecer a relação entre os hábitos dos pacientes e seu agravo sobre a infecção. Pedreira et al., num estudo com 79 pacientes HIV positivos no estado do Pará, observaram que o álcool e o fumo foram os fatores mais prejudiciais, pois estavam relacionados com algum tipo de lesão bucal em 65% dos casos¹³.

Em alusão aos hábitos dos pacientes atendidos no período de 2006 a 2007 no serviço de HIV/AIDS, na cidade de Rio Grande (RS), os autores constataram que 51,3% da amostra declaravam fazer uso crônico de tabaco. Deste grupo, a média de cigarros fumados era de 7,88 por dia, com um mínimo de 2 e máximo de 60. O consumo de álcool foi citado por 37% da amostra e a dependência ao mesmo foi verificada em 26,3% dos indivíduos⁶.

3.5 Manifestações estomatológicas vinculadas ao HIV

3.5.1 Candidíase

A candidíase é uma das infecções oportunistas mais fortemente associada à infecção pelo HIV. Vários relatos epidemiológicos enfatizam a prevalência da candidíase em pacientes infectados e ressaltam sua importância como marcador da progressão da doença¹⁴.

Cavassani et al. realizaram no período de 1995 a 2001 um levantamento epidemiológico contemplando 431 prontuários de portadores do HIV atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis na cidade de São Paulo. Os autores encontraram, nesta amostra, 128 casos de candidíase oral¹⁵.

Gasparin et al. analisaram 300 pacientes com AIDS e concluíram que a candidíase oral foi a lesão mais prevalente, correspondendo a 59,1% da amostra⁶.

Pedreira et al. avaliaram a presença de manifestações estomatológicas em 79 pacientes HIV positivos que participaram de uma pesquisa na cidade de Belém. Neste grupo foram diagnosticadas 57 lesões, sendo que 37 participantes apresentaram pelo menos uma lesão bucal, sendo a mais prevalente delas, a candidíase¹³.

Na Índia, em estudo envolvendo 71 crianças infectadas pelo HIV, 13% apresentavam candidíase oral. Já na Tailândia, cuja amostra incluiu 40 crianças, esta lesão manifestou-se em 45% dos casos¹⁴.

Magalhães et al. examinaram a cavidade oral de 38 crianças soropositivas para o HIV, oriundas do Centro de Odontologia de Cuidados Especiais da Faculdade de Odontologia de São Paulo. Concluíram que a candidíase foi a infecção oportunista mais encontrada na mucosa bucal, representando 65,78% das crianças examinadas⁹.

A candidíase pode ser encontrada sob 4 formas clínicas: eritematosa, queilite angular, hiperplásica e pseudomembranosa, que é a forma de apresentação mais frequente. Esta caracteriza-se por máculas ou placas removíveis de coloração branca ou amarelada, localizada em qualquer área da mucosa bucal¹⁶.

A candidíase pseudomembranosa é clinicamente classificada como uma lesão branca que pode ser removida através da raspagem. Muitas vezes, as áreas brancas apresentam um componente eritematoso, que pode ser associado a superfícies em contato com dentaduras muco-suportadas. A infecção por *Candida albicans* também pode ser detectada na comissura labial de pacientes com dimensão vertical reduzida, sendo chamada de queilite angular, que ocasionalmente, pode assumir um aspecto hiperplásico¹³.

3.5.2 Gengivite e periodontite

O desenvolvimento e a evolução da periodontite são dependentes da resposta imune do hospedeiro. Estudos sugerem que indivíduos que desenvolvem precocemente a doença periodontal, podem ter condições sistêmicas predisponentes ou apresentar alterações no sistema imunológico, como, por exemplo, a AIDS¹⁷.

Souza et al. no período de 1996 a 1997, examinaram 100 pacientes internados no setor de AIDS do Hospital Trigueiro na cidade de Natal. Observaram que a gengivite e a periodontite foram a segunda lesão mais encontrada neste grupo, contemplando 39 casos de cada lesão¹⁸. Pedreira et al. avaliaram uma amostra com 79 portadores do HIV e determinaram que 28% dos casos estudados apresentavam gengivite¹³.

No levantamento dos prontuários feito por Cavassani et al. efetuado no período de 1995 a 2001, 431 pacientes portadores do HIV foram atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis-SP e a gengivite foi encontrada em 72 casos¹⁵.

As características da doença periodontal associada ao HIV incluem sangramento gengival abundante e espontâneo, eritema gengival, rápida perda óssea, exposição da crista alveolar com formação de sequestro, ulceração, dor intensa, envolvimento da gengiva inserida e mucosa alveolar, sem apresentar quantidades de depósitos bacterianos (placa e cálculo) compatíveis com o quadro clínico¹⁹. Outros pesquisadores descreveram a gengivite em pacientes HIV positivos como um eritema gengival linear na zona marginal, observado na superfície vestibular e proximal, sem correlação direta entre a presença dessa lesão e as condições de higiene bucal e quantidade de placa bacteriana. A extensão do eritema é descrita de forma variável, podendo chegar até outras áreas da mucosa bucal¹⁶.

3.5.3 Leucoplasia pilosa

A leucoplasia pilosa é uma lesão oral que pode estar associada a AIDS, sendo sua presença descrita como um sinal precoce que sugere esta infecção¹³.

Magalhães et al. constataram que a leucoplasia pilosa é uma condição clínica que pode ser observada na cavidade oral de crianças. Estudos mostram percentuais que variam de 0 a 22,5%, enquanto que na população adulta brasileira, os índices podem atingir 18,3%⁹.

Gasparin et al. através de seu estudo contemplando 300 pacientes com AIDS, concluíram que a leucoplasia pilosa foi a segunda lesão associada a doença, atingindo um percentual de 25,2%⁶.

A leucoplasia pilosa é uma condição associada ao vírus Epstein Barr, sendo detectada como uma lesão cinza ou esbranquiçada, localizada nas bordas laterais da língua, podendo apresentar rugosidades verticais e estender-se até a superfície ventral e/ou dorsal da língua¹⁹. No estudo de Guerra et al. a leucoplasia pilosa nos portadores do HIV, se caracteriza como uma lesão branca, não removível, na borda lateral da língua que, ocasionalmente, se manifesta na mucosa bucal ou labial¹⁸.

3.5.4 Herpes

O herpes é uma lesão de grande interesse estomatológico, pois representa uma das viroses que mais acomete a cavidade bucal de pacientes imunocomprometidos, dentre eles os portadores da AIDS²⁰.

O estudo de Souza et al. demonstrou que de 100 pacientes HIV positivos avaliados na cidade de Natal, 6 apresentaram o vírus do herpes (HSV)¹⁶. Em estudo transversal incluindo todos os pacientes do serviço HIV/AIDS na cidade de Rio Grande (RS), os autores concluíram que o herpes é a segunda manifestação estomatológica mais observada nos portadores desta condição, perfazendo 5,7% do total de casos⁶.

O herpes manifesta-se nos pacientes HIV positivos principalmente sob a forma recidivante. No exame físico, observa-se múltiplas vesículas dolorosas que ulceram e usualmente desaparecem em duas semanas. Estão costumeiramente localizadas na junção mucocutânea dos lábios ou ainda em áreas ceratinizadas (palato duro e gengiva)²⁰.

3.5.5 Sarcoma de Kaposi

Dentre as neoplasias mais comumente detectadas nos pacientes HIV positivos, o Sarcoma de Kaposi costuma ser a mais associada a presença do vírus. Nos primórdios da epidemia, esta lesão era vista em um grande número de pacientes, entretanto, atualmente, é tida como uma lesão rara, especialmente na cavidade oral¹³.

Gasparin et al. através de estudo feito com uma amostra de 306 pacientes HIV positivos, durante um ano de acompanhamento, não observou a presença desta lesão em nenhum paciente avaliado⁶.

O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia que pode ser plana ou elevada, única ou múltipla, azulada ou acinzentada, cuja localização mais comum, quando presente na boca, é o palato duro¹⁶. Moraes et al. descreveram esta lesão como máculas, placas ou nódulos arroxeados que podem se distribuir em qualquer sítio anatômico da cavidade oral²¹.

3.5.6 Úlceras inespecíficas

A presença de úlceras inespecíficas bucais nos pacientes HIV positivos, são mais freqüentes e duradouras, quando comparados aos pacientes imunocompetentes.

Medeiros et al. examinaram 76 infectados pelo HIV, atendidos no Centro de Referência e apoio a portadores de DST/AIDS na cidade de Aracajú, entre abril e junho de 2005. Os resultados demonstraram em 87,85% dos pacientes a presença de ulcerações inespecíficas localizadas na cavidade oral.²².

Gasparin et al. acompanharam durante um ano um grupo de pacientes HIV positivos na cidade de Rio Grande. Dentre as manifestações estomatológicas mais prevalentes as úlceras inespecíficas ocuparam quarto lugar, contemplando 5% da amostra⁶. Estas manifestações ocorrem a partir da exposição do tecido conjuntivo, geralmente sob a forma de lesões múltiplas e dolorosas, simulando muitas vezes a ulceração aftosa recorrente.

3.5.7 Eritema gengival linear

O eritema gengival linear (EGL) é uma das manifestações bucais que pode ser detectada nos pacientes HIV positivos. Magalhães et al. avaliaram 38 crianças soropositivas, contudo nenhum paciente com esta condição foi diagnosticado⁹.

Vinte e uma crianças HIV positivas, atendidas no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, na cidade de João Pessoa foram selecionadas para o estudo. Nos resultados obtidos, o eritema gengival linear manifestou-se em 4,7% dos pacientes²³.

O EGL é uma manifestação indolor, avermelhada, que acomete usualmente a gengiva marginal de vários dentes.

3.5.8 Condiloma acuminado

As crianças e adultos infectados pelo HIV estão propensos a desenvolverem infecções oportunistas virais na mucosa oral. Estas costumam ser vinculadas ao vírus do papiloma humano (HPV), causando, por exemplo, o condiloma acuminado¹⁴.

Das 38 crianças infectadas pelo HIV atendidas no Centro de Odontologia de Cuidados Especiais em São Paulo, o condiloma acuminado foi observado exclusivamente em um paciente⁹.

No estudo realizado por Volkweis et al. realizado no Hospital Sanatório Partenon, os autores investigaram os tipos de lesões bucais mais comumente encontradas nos pacientes com AIDS. Constataram que o condiloma acuminado representou 4,8% da amostra¹⁹.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Foi feito um estudo descritivo retrospectivo a partir das informações obtidas nos prontuários dos pacientes portadores do HIV do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

4.2 Considerações éticas

Este projeto foi aprovado pela Comissão Científica e de Ética da Faculdade de Odontologia da PUCRS, protocolado sob o número: 0092/10, e pelo CEP/PUCRS, cadastrado sob o número: OF. CEP-547/11 (Anexos A e B).

4.3 Amostra

Critérios de inclusão:

- Pacientes portadores do HIV diagnosticados e/ou atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS.
- Pacientes com manifestações estomatológicas vinculadas ou não à presença do HIV.
- Pacientes que consultaram no referido Serviço de 16 de abril de 1983 até 30 de junho de 2011.

Critérios de Exclusão: foram descartados os prontuários que não contemplavam as informações vinculadas aos aspectos analisados neste estudo.

4.4 Aspectos analisados

A partir da avaliação dos prontuários dos portadores do HIV do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS, foram considerados os seguintes aspectos:

- a) sexo;
- b) profissão;
- c) idade;
- d) hábitos do paciente (uso crônico de tabaco, álcool e ou drogas ilícitas);
- e) tipos de manifestações estomatológicas vinculadas ou não ao HIV;
- f) localização anatômica da lesão;
- g) características clínicas da lesão.

4.5 Análise estatística

Foi feita a tabulação e a análise descritiva dos dados coletados, apresentando os mesmos sob a forma de número absoluto (n) e percentual (%).

5 RESULTADOS

Foram avaliados 121 prontuários de portadores do HIV que apresentavam manifestações estomatológicas, sendo que 57,85% eram do sexo masculino e 42,14% do feminino.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes portadores do HIV de acordo com a profissão

PROFISSÃO		
	n	%
Comerciante	17	14,04
Doméstica	11	9,09
Nível superior	10	8,26
Técnico 2^o grau	09	7,43
Estudante	09	7,43
Aposentado	09	7,43
Auxiliar serviços gerais	07	5,78
Funcionário público	07	5,78
Do lar	06	4,95
Outros	36	29,75
TOTAL	121	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2011).

Dentre os pacientes avaliados, as profissões mais encontradas foram os comerciantes (14,04%) e as empregadas domésticas (9,09%).

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes portadores do HIV de acordo com a faixa etária

FAIXA ETÁRIA (anos)		
	n	%
5- 15	8	6,66
16- 29	16	13,33
30- 49	72	60,00
Mais que 50	24	20,00
TOTAL	120	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2011).

O paciente mais jovem que apresentou as manifestações estomatológicas tinha 5 anos e o mais idoso 72. Em um prontuário não constava essa informação.

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes portadores do HIV de acordo com os hábitos

HÁBITOS		
	n	%
Nenhum	50	41,32
Usuário de tabaco	54	44,64
Usuário de álcool	03	2,47
Usuário de tabaco e álcool associados	13	10,74
Usuário de drogas ilícitas	01	0,82
TOTAL	121	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2011).

Distribuição das lesões bucais associadas ao HIV:

Candidíase

A lesão bucal mais prevalente encontrada nesse estudo foi a candidíase, acometendo 63 pacientes (52,06%). Dentre suas formas de apresentação, a mais prevalente foi a candidíase eritematosa, contemplando 25 casos (39,68%). A localização mais predominante foi o palato com 21 casos (84%), seguida da língua com 7 (28%). Outras regiões anatômicas foram detectadas em 6 casos, correspondendo a 24%. Dentro das características clínicas da lesão houve um predomínio da forma de mácula com 25,39%.

A candidíase pseudomembranosa acometeu 18 pacientes (14,87%), sendo o palato sua localização preferencial em 10 casos (55,55%). A língua e mucosa jugal obtiveram respectivamente 33,33% e 27,77%. Outras localizações foram encontradas em 5 casos com um percentual de 27,22%.

A glossite rômbrica mediana (GRM) foi diagnosticada em 9 casos (7,43%) do total de pacientes analisados, ocorrendo sob a forma de mácula em 88,88%. Em um paciente do estudo, a GRM apresentou-se sob a forma hiperplásica.

A queilite angular se manifestou em 6 portadores do HIV (4,95%), sob a forma fissurada em 4 casos (66,66%) seguida de pápula e mácula, contemplando 16,66% cada uma.

A candidíase leucoplásica foi observada em 4 pacientes do estudo (3,30%) sendo a retrocomissura e mucosa jugal as localizações mais prevalentes. A totalidade dos casos se apresentaram clinicamente sob a forma de placa.

A candidíase atrófica se manifestou em um paciente sendo localizada no dorso da língua sob a forma de mácula.

Gengivite e periodontite

De acordo com os pacientes atendidos no Serviço, a gengivite e a periodontite acometeram 5,78% dos pacientes, apresentando áreas de ulceração em 85,71% dos casos.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes portadores do HIV de acordo com a localização anatômica da leucoplasia pilosa

LOCALIZAÇÃO		
	n	%
Borda bilateral de língua	09	56,25
Borda unilateral de língua	07	43,75
TOTAL	16	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2011).

Num total de 16 pacientes que manifestaram a leucoplasia pilosa, o maior número de casos da lesão ocorreu em bordo de língua bilateral, perfazendo 56,25% dos casos. Em relação às características clínicas da lesão, a forma de placa ocorreu na maioria dos indivíduos, contemplando 13 casos (81,25%), seguido da forma de mácula com 3 casos (18,75%).

Herpes

A infecção pelo vírus do herpes simples ocorreu em 4,13% da amostra, sendo a regiões labial e perioral as que obtiveram maior prevalência. Em 80% dos casos a forma vesicular predominou no momento do diagnóstico.

Sarcoma de Kaposi

O Sarcoma de Kaposi ocorreu em 4 pacientes (3,30%) com maior prevalência na região palatina, contemplando 75% dos casos. Em todos os pacientes esta neoplasia apresentou-se sob a forma nodular.

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes portadores do HIV de acordo com a localização anatômica das úlceras inespecíficas

LOCALIZAÇÃO		
	n	%
Língua e mucosa labial	16	64
Outras	09	36
TOTAL	25	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
Fonte: Elaborado pela autora (2011).

Nos prontuários analisados, as úlceras inespecíficas perfizeram um total de 20,66%, com maior prevalência na língua e mucosa labial.

Eritema Gengival Linear

O eritema gengival linear ocorreu em 3 pacientes (2,47%) dos 121 casos estudados. Em 66,66% apresentou-se clinicamente como máculas avermelhadas.

Condiloma Acuminado

O condiloma acuminado foi observado em 4 pacientes (3,30%), com localização na língua, rebordo alveolar, gengiva inserida e na mucosa labial. A totalidade dos casos ocorreu sob a forma de múltiplas pápulas ou nódulos, de superfície verrucóide ou papilomatosa.

Sialoadenite por citomegalovírus

A presença de sialoadenite recorrente associada ao citomegalovírus (CMV) ocorreu exclusivamente em 1 paciente. Neste caso, localizou-se na glândula parótida, sob a forma nodular com tumefação da mesma.

Sífilis

Dois pacientes consultaram com manifestações bucais do secundarismo sífilítico, localizando-se na mucosa labial e língua sob a forma de placas mucosas.

Melanose bucal

A presença de melanose bucal decorrente da utilização de terapia antiretroviral manifestou-se através de máculas em 5 pacientes (4,13%). Sua localização mais frequente foi na mucosa jugal e língua, com 4 casos cada. Em outras áreas anatômicas esta condição clínica somou 3 manifestações.

Carcinoma espinocelular

O carcinoma espinocelular acometeu 4 portadores do HIV nesse estudo (3,30%). A localização mais prevalente desta neoplasia maligna foi na mucosa do rebordo alveolar (75%), sendo detectada clinicamente sob a forma de úlcera (50%) ou nódulo (50%).

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes portadores do HIV com lesões não associadas a doença

LESÕES		
	n	%
Língua saburrosa	05	17,24
Granuloma piogênico	01	3,44
Linfadenite inespecífica	01	3,44
Hiperplasia das papilas foleáceas	01	3,44
Líquen plano	01	3,44
Hiperkeratose focal	01	3,44
Hiperplasia	10	34,48
Anemia	01	3,44
Queilose solar	01	3,44
Cisto de retenção de glândula salivar	04	13,79
Celulite flegmentosa	01	3,44
Fístula	01	3,44
Língua despilada	01	3,44
TOTAL	29	100

Legenda: n = frequência, % = porcentagem
 Fonte: Elaborado pela autora (2011).

Nesse estudo foram diagnosticadas durante o exame clínico, outras lesões não relacionadas ao HIV, contemplando 23,96% dos pacientes HIV atendidos no serviço.

6 DISCUSSÃO

A maioria dos estudos epidemiológicos presentes na literatura, mostram que o HIV está se igualando entre os sexos no número total de casos^{1,6,9,10}. Nosso estudo demonstra essa equiparação entre os gêneros, visto que dos 121 pacientes analisados, 57,85% eram do sexo masculino e 42,14% do feminino.

Dentre as ocupações mais encontradas neste levantamento, estão os comerciantes, que correspondem a 14,04% dos casos. Já no estudo de Strazza et al., predominavam pacientes ligados a serviços gerais (25%)¹¹. Entretanto, no estudo de Fonseca et al. houve um aumento no número de portadores com ocupação de menor qualificação profissional⁸, que se assemelham aos resultados obtidos nesta pesquisa.

A faixa etária mais frequente variou entre 30-49 anos, correspondendo a 60% dos casos. Na revisão de literatura, os autores demonstram resultados distintos. Segundo Gasparin et al. a idade mais encontrada nos portadores do HIV é de 20-39 anos⁶. Segundo Santos et al. em sua amostra contendo 146 pacientes desse grupo de indivíduos, exclusivamente 4 tinham mais de 50 anos¹⁰. Em nosso estudo 24 pacientes apresentaram esta idade.

Na pesquisa realizada, 41,32% dos pacientes não mencionaram hábitos viciosos. Quanto ao tabaco, o consumo foi observado em 44,64%, álcool em 2,47%, associação de tabaco e álcool em 10,74% e usuários de drogas ilícitas perfazendo 0,82%. No estudo de Gasparin et al. o tabaco apresentou frequência de 51,3%⁶ bem próxima a encontrada nesta pesquisa. O consumo de álcool obteve resultados distintos. Pedreira et al. e Gasparin et al. constataram respectivamente em seus estudos que 65%¹³ e 37%⁶ da amostra consumiam álcool com regularidade.

No estudo de Cavassani et al. a principal manifestação estomatológica encontrada em pacientes HIV positivos foi a candidíase. Num total de 431 prontuários, 128 casos apresentavam candidíase¹⁵. Magalhães et al. também evidenciaram esta lesão como a manifestação estomatológica mais encontrada,

contemplando 65,78% do total de casos avaliados⁹. No presente estudo os achados corroboram com estes resultados, uma vez que de 121 prontuários analisados 63 deles (52,06%) demonstraram a presença desta. Souza et al., relataram que a candidíase pseudomembranosa foi a forma clínica mais encontrada avaliando este grupo de pacientes¹⁶. Entretanto, no presente estudo a mais prevalente foi a eritematosa.

A gengivite e a periodontite estiveram presentes em 57,85% dos indivíduos analisados. Souza et al. estudaram 100 pacientes infectados pelo HIV e encontraram 35 deles com estas enfermidades¹⁸. Pedreira et al. em seus relatos, demonstraram que 28% dos infectados tinham essa lesão¹³. A característica clínica mais prevalente neste estudo foi a forma de úlcera com 57,85% dos prontuários, indo de encontro aos achados de Volkweis et al., onde a ulceração foi a forma mais observada nos pacientes avaliados¹⁹.

Magalhães et al. mencionaram a presença de leucoplasia pilosa em 18,3% dos indivíduos⁹. Em nossa pesquisa observou-se esta lesão em 13,22%, cuja localização mais frequente foi o bordo de língua bilateral (56,25%). Assim como no estudo de Volkweis et al., a leucoplasia pilosa, na maioria dos indivíduos, foi observada nesta região anatômica¹⁹. A forma de placa foi a apresentação clínica mais prevalente no presente estudo correspondendo a 81,25% dos casos.

Souza et al. demonstraram em uma amostra de 100 pacientes HIV positivos avaliados que, 6 deles apresentaram lesões herpéticas orais¹⁶. Nosso estudo demonstrou um percentual de 4,13%, na maioria dos casos, presente na região labial e perioral. A apresentação clínica vesicular foi a mais frequente, corroborando com os achados de Reggiori et al. onde essa forma também prevaleceu²⁰.

O Sarcoma de Kaposi esteve presente em 3,30% dos casos analisados, sendo que 75% destes localizavam-se na região palatina. Os resultados obtidos por Souza et al. reforçam estes achados, uma vez que o palato foi a região mais prevalente desta neoplasia em pacientes HIV positivos¹⁶. A forma clínica comumente encontrada foi a nodular, coincidindo com a revisão de literatura feita por Moraes et al.²¹.

As ulcerações inespecíficas perfizeram 20,66% dos prontuários analisados. Segundo Gasparin et al. essa manifestação representou 5% dos seus pacientes⁶. Estes resultados diferem do estudo feito por Medeiros et al. em que a presença de úlcera representou 87,5% dos casos avaliados pela equipe²².

Magalhães et al. não encontraram na amostra estudada portadores de eritema gengival linear⁹. Dornelas et al. constatou no seu estudo, 4,7% dos indivíduos com essa lesão²³. Nosso estudo detectou que 2,47% dos pacientes apresentaram clinicamente essa condição.

O condiloma acuminado em nossa pesquisa acometeu 3,38% dos indivíduos. Resultados semelhantes foram encontrados por Volkweis et al. onde investigaram as lesões bucais mais comuns neste grupo de pacientes. Em 4,8% dos casos desses autores foi constatada a presença desta infecção viral vinculada ao HPV¹⁹. Magalhães et al. avaliaram 38 crianças HIV positivas onde 1 delas foi diagnosticada com essa manifestação⁹. Estes estudos comprovam os nossos achados, uma vez que o condiloma acuminado não foi uma lesão comumente detectada nos pacientes infectados pelo HIV analisados neste estudo.

Outras manifestações estomatológicas não vinculadas ao HIV foram tabuladas nesse estudo sendo que a hiperplasia inflamatória foi a enfermidade que teve maior representação, perfazendo 23,96% do total de casos avaliados.

7 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que:

1. A infecção pelo HIV ocorre em ambos os gêneros, com predomínio no sexo masculino;
2. A faixa etária de maior incidência variou entre 30 e 49 anos;
3. O tabaco é o hábito vicioso mais prevalente neste grupo de indivíduos;
4. A candidíase eritematosa foi a manifestação estomatológica de maior prevalência associada ao HIV;
5. A hiperplasia bucal foi a manifestação não associada ao HIV mais frequente nestes indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília. [Capturado 2010 Set 06]. Disponível em: <http://www.aids.br/>
2. Brasil. Secretaria da Saúde RS. AIDS. Porto Alegre. [Capturado 2010 Set 18]. Disponível em: <http://www.saúde.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>
3. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop. 2000; 34(2): 207-17.
4. UNAIDS. Situação da epidemia de AIDS 2009. [Capturado 2010 Out 25]. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/agenciasun aids.php>
5. Informação e prevenção da AIDS. [Capturado 2010 Ago 30]. Disponível em: <http://www.aidsbrasil.com>
6. Gasparin AB, Ferreira FV, Danesi CC, Sassi RAM, Silveira J, Martinez AMB, et al. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(6): 1307-15.
7. Melo EB, Bruni AT, Ferreira MMC. Inibidores da HIV-integrase: potencial abordagem farmacológica para tratamento da AIDS. Quím Nova. 2006; 29(3): 555-62
8. Fonseca MGP, Szwarcwald CL, Bastos FI. Análise sociodemográfica da epidemia de AIDS no Brasil, 1989-1997. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6): 678-85.
9. Magalhães MG, Bueno DF, Serra E, Gonçalves R. Oral manifestations of HIV positive children. J Clin Pediatr Dent. 2000; 25(2): 103-06.
10. Santos NA, Paiva MS. Trajetória de infecção pelo HIV/AIDS em um município do interior da Bahia. 7º Virtual Congress. Tema: Epidemiologia, Prevenção e Saúde Pública. [Capturado 2010 Nov 03]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>

11. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(1): 197-205.
12. Sá MS, Sampaio J, Haguihara T, Ventin FO, Brites C. Clinical and laboratory profile of HIV-positive patients at the moment of diagnosis in Bahia, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2007; 11(4): 395-98.
13. Pedreira EN, Cardoso CL, Barroso EC, Santos JAS, Fonseca FP, Taveira LAA. Epidemiological and oral manifestations of HIV-positive patients in a specialized service in Brazil. *J Appl Sci*. 2008; 16(6): 369-75.
14. Pinheiro RS, França TT, Ribeiro CMB, Leão JC, Souza IPR, Castro GF. Oral manifestations in human immunodeficiency virus infected children in highly active antiretroviral therapy era. *J Patol Med*. 2009; 38(8): 613-22.
15. Cavassani VGS, Sobrinho JÁ, Homem MGN, Rapoport A. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. *Rev. Bras Otorrinolaringol*. 2002; 68(5): 630-34.
16. Souza LB, Pinto LP, Medeiros AMC, Júnior RFA, Mesquita OJX. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras*. 2000; 14(1): 79-85.
17. Vieira TR, Péret ACA, Filho LAP. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. *Rev. Paulista de Pediatria*. 2010; 28(2): 237-43.
18. Guerra LM, Pereira AC, Hebling E, Meneghim MC. Manifestações bucais da AIDS em crianças: implicações clínicas para o cirurgião-dentista. *Rev. Odontologia UNICID*. 2007; 19(1): 77-83.
19. Volkweis MR, Rocha RS, Leonardo LL, Wagner JCB. Lesões bucais manifestadas em pacientes aidéticos e tuberculosos, relacionadas com a contagem celular CD4+/CD8+. *Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2001; 4(3): 74-82.
20. Reggiori MG, Allegretti CE, Scabar LF, Armonia PL, Giovani EM. Terapia a laser no tratamento de herpes simples em pacientes HIV: relato de caso. *Rev. Inst Ciênc Saúde*. 2008; 26(3): 357-61.

21. Moraes M, Carvalho CHP, Miguel MCC, Freitas RA, Souza LB, Costa ALL. Técnicas utilizadas no diagnóstico da infecção pelo herpes vírus humano tipo 8 em pacientes com sarcoma de kaposi:revisão de literatura. Rev. Brasília Med. 2009; 46(4): 362-70.

22. Medeiros CF, Santos TB, Júnior RLCA, Moura SAB. Relação entre as manifestações estomatológicas, contagem células CD4⁺ e carga viral em pacientes HIV positivo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2007; 7(3): 271-76.

23. Dornelas SKL, Bertazzoli RCB, Medeiros MB, Biase RCCG, Rosa MRD. Manifestações orofaciais e sua correlação com a classificação clínica e imunológica em crianças infectadas pelo HIV em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008; 8(2): 179-83.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA E DE ÉTICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA PUCRS



*Comissão Científica e de Ética
Faculdade da Odontologia da PUCRS*

Porto Alegre 06 de Janeiro de 2011

O Projeto de: Dissertação

Protocolado sob nº: 0092/10
Intitulado: Levantamento epidemiológico em portadores do HIV com manifestações estomatológicas no Estado do Rio Grande do Sul
Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Maria Antonia Z. de Figueiredo
Pesquisadores Associados: Maria Noel Marzano Rodrigues Petruzzi; Nairana Regina Jung
Nível: Dissertação / Mestrado

Foi **aprovado** pela Comissão Científica e de Ética da Faculdade de Odontologia da PUCRS em 06 de Janeiro de 2011.

Este projeto deverá ser imediatamente encaminhado ao CEP/PUCRS

Profa. Dra. Ana Maria Spohr
Presidente da Comissão Científica e de Ética da
Faculdade de Odontologia da PUCRS

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-547/11

Porto Alegre, 06 de abril de 2011.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou a inclusão da acadêmica Nairana Regina Jung, que participará de parte do levantamento de dados de seu protocolo de pesquisa intitulado **“Levantamento epidemiológico em portadores de HIV com manifestações estomatológicas em cinco centros de referência da cidade de Porto Alegre”**.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilma. Sra.
Profa. Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo
FO
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep