



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA

LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

VALESCA ALVES DE MELO

RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES ADULTOS VIVENDO COM
HIV/AIDS ATENDIDOS NO SAE DE PORTO NACIONAL – TOCANTINS

PORTO NACIONAL– TO
2017

LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
VALESCA ALVES DE MELO
MARIBEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
SÉRGIO RICARDO RAFACHO ESTEVES

RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE
PACIENTES ADULTOS VIVENDO COM HIV/AIDS ATENDIDOS NO SAE DE
PORTO NACIONAL – TOCANTINS

Trabalho submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC-PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maribel Fernández Fernández

PORTO NACIONAL – TO

2017

1 LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA Acadêmico de Odontologia, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

2 VALESCA ALVES DE MELO Acadêmico de Odontologia, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

3 MARIBEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Médica, Doutora em Genética e Biologia Molecular (Área de concentração: genética de microorganismos). Responsável pela consulta de Infectologia do SAE de Porto Nacional-TO.

4 SÉRGIO RICARDO ESTEVES Mestre em Periodontia..

LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

VALESCA ALVES DE MELO

**RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES ADULTOS VIVENDO COM
HIV/AIDS ATENDIDOS NO SAE DE PORTO NACIONAL –
TOCANTINS**

Trabalho submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, como requisito para obtenção do Grau de
Bacharel em Odontologia junto à Faculdade de Odontologia.

Relato de caso apresentado e defendido em ____/____/____
pela Banca examinadora constituída pelos professores:

Dr^a Maribel Fernández Fernández

Prof. Sérgio Ricardo Rafacho Esteves

Prof. Rafael Rocha

PORTO NACIONAL-TO

2017

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (em inglês: *Acquired Immunodeficiency Syndrome* - AIDS), no início dos anos 1980, surgiram mudanças importantes no comportamento humano, assim como, no âmbito da saúde e no manejo dos pacientes. Além das tendências de interiorização, heterossexualização com expressiva participação de mulheres, e o empobrecimento, a proporcional queda das taxas de mortalidade por AIDS, a partir de 1995, converge juntamente com a adoção da terapia medicamentosa com antirretrovirais, impondo novas maneiras de assistir a esses pacientes. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de pacientes vivendo com HIV/AIDS, levando em consideração os aspectos clínicos intrabuciais observados na avaliação odontológica. **CONCLUSÃO:** É evidente a necessidade de haver um odontólogo na equipe multidisciplinar que atende pacientes HIV/AIDS, focalizando não somente nas práticas curativas, e sim também nas inspeções na cavidade bucal, obtendo um diagnóstico precoce e orientações quanto a higiene oral, com o objetivo de prevenir infecções que tendem a diminuir a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde bucal. Manifestações bucais. HIV/AIDS

ABSTRACTS

INTRODUCTION: With the emergence of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the early 1980s, important changes in human behavior have emerged as well as in the health and management of patients. In addition to the tendencies of internalization, heterosexualization with expressive participation of women, and the impoverishment, the proportional drop in AIDS mortality rates since 1995, converges along with the adoption of antiretroviral drug therapy, imposing new ways of these patients. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to present two clinical cases of patients living with HIV/AIDS, taking into account the clinical aspects observed during the dental evaluation. **CONCLUSION:** It is evident that there is a need for a dentist in the multidisciplinary team, focusing not only on the curative practices, but also inspections in the oral cavity, obtaining an early diagnosis and oral hygiene guidelines, in order to prevent infections that tend to decrease the quality of life.

Key words: Oral health. Oral manifestations. HIV / AIDS

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, com o aparecimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no início dos anos 1980, surgiram mudanças importantes no comportamento humano, assim como, no âmbito da saúde e no manejo desses pacientes. A partir de 1995 com a adoção da terapia medicamentosa com antirretrovirais, surgiram novas maneiras de assistir a esses pacientes, tal como a prática da distribuição gratuita desses medicamentos em âmbito federal, sempre baseado em normas descritas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para manejo da infecção pelo HIV em adultos (2015)¹.

De 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 136.945 casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil, num total de 92.142 casos em homens e 44.766 casos em mulheres².

Para o atendimento integral aos pacientes vivendo com HIV/AIDS, o cirurgião dentista (CD) deve se integrar em uma equipe multiprofissional, avaliar e considerar alguns fatores determinantes como: a carga viral, a contagem de linfócitos T (LT) CD4+ (nível de imunossupressão) e os medicamentos empregados, que podem estar associados com a predisposição a infecções oportunistas e o curso da infecção pelo HIV para a AIDS³.

Dessa forma, as infecções orais e odontogênicas devem ser reduzidas ou eliminadas, para o qual é imprescindível o acompanhamento de perto da condição periodontal desses pacientes, tendo como foco principal a prevenção da dor e das infecções. Antes da realização de qualquer cirurgia é necessário saber a condição clínica e laboratorial do paciente, assim como a realização de outros exames como Hemograma, para verificar a contagem de neutrófilos e de plaquetas. No caso de neutropenia, é necessária a administração de profilaxia antibiótica e casos de plaquetopenia com predisposição a hemorragias, poderiam se beneficiar com transfusão de concentrado de plaquetas⁴.

Existe o risco de manifestações orais advindas da infecção pelo HIV, que poderiam estar sujeitas a fatores como: comprometimento imunológico,

uso de antirretrovirais, inadequada higiene oral, entre outros. Essas manifestações orais podem ser causadas por infecções virais, fúngicas e bacterianas, além de processos neoplásicos e lesões de causa idiopática^{5,6}.

A informação sobre a Saúde Pública e a organização dos Serviços de Atenção Especializada (SAE) são imprescindíveis para a manutenção e cuidado integral a estes pacientes. O objetivo deste trabalho é demonstrar a necessidade de atendimento odontológico de pacientes adultas vivendo com HIV/AIDS: uma paciente recém-diagnosticada e uma paciente diagnosticada em 2013 que está estável, levando em consideração os aspectos clínicos observados na avaliação odontológica.

3 RELATOS DE CASOS

Relato de caso 1

Paciente I.O.L, sexo feminino, leucoderma, 46 anos de idade, procurou atendimento inicial no Hospital Regional de Porto Nacional-TO nos primeiros dias do mês de maio, com queixa de diarréias de mais de 1 mês de evolução, ficou internada durante uma semana sendo tratada com Bactrim® (Sulfametoxazol + Trimetoprima). No hospital levantou-se a hipótese diagnóstica de HIV/AIDS devido ao quadro clínico prolongado, no dia 15/05/2017 foi confirmado o diagnóstico de infecção pelo HIV, através de exames sorológicos de detecção de antígenos e anticorpos. Após a alta foi encaminhada para atendimento na consulta de Infectologia no SAE de Porto Nacional. Na consulta no SAE foi realizada a abordagem inicial e indicados os exames conforme PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos¹. A paciente realizou os exames de Carga Viral (CV) e Contagem de LT CD4+ e CD8+, no dia 30/05/2017, no Laboratório Central (LACEN) de Saúde Pública de Tocantins, os quais constataram carga viral muito elevada (acima de 100.000 cópias/mm³) (Tabela 1) e imunossupressão muito grave (CD4+ abaixo de 50 células/ µL). Com esses resultados a paciente foi classificada como portadora da AIDS. Desde o dia 29/05/2017 encontra-se em uso de Terapia

Antirretroviral (TARV) com o novo esquema de comprimidos 2 em 1 contendo Tenofovir (300 mg) + Lamivudina (300 mg): 1 comprimido ao dia, via oral, associado a Dolutegravir (50 mg): 1 comprimido ao dia, via oral.

Tabela 1. Resultados dos exames de Carga Viral e Contagem de LT CD4+ e CD8+ realizados no LACEN.

CARGA VIRAL	CD4+		CD8+	
480.104 cópias/mL	31 células/ μ L	4%	412 células/ μ L	55%

Fonte: Prontuário médico (autorizado pela paciente).

A paciente foi convidada a participar desta pesquisa, a mesma aceitou as condições e compareceu para avaliação no Ambulatório e Clínica Odontológica da FAPAC/ITPAC Porto. Foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1) de forma clara e após aprovação da paciente a mesma assinou o termo. Foram esclarecidas todas as dúvidas, inclusive as referentes ao sigilo absoluto dos dados de identificação da paciente. A avaliação foi realizada no dia 30/05/2017 pelos acadêmicos Luciano Dos Santos Barbosa e Valesca Alves De Melo orientado pelo professor Sérgio Ricardo Rafacho Esteves na clínica odontológica e ambulatório ITPAC Porto Nacional.

Anamnese: A paciente relatou como queixa principal para atendimento odontológico que “uma obturação caiu”.

Na anamnese, a paciente relatou também sua história médica e odontológica através de questionário aplicado (entrevista dialogada) própria do ambulatório, seguido de exames extra-bucal e de Articulações temporomandibulares (ATMs) e posteriormente do exame intra-bucal dos tecidos moles (Figura 1) e exame periodontal (Periograma) com evidenciação de placa e odontograma.

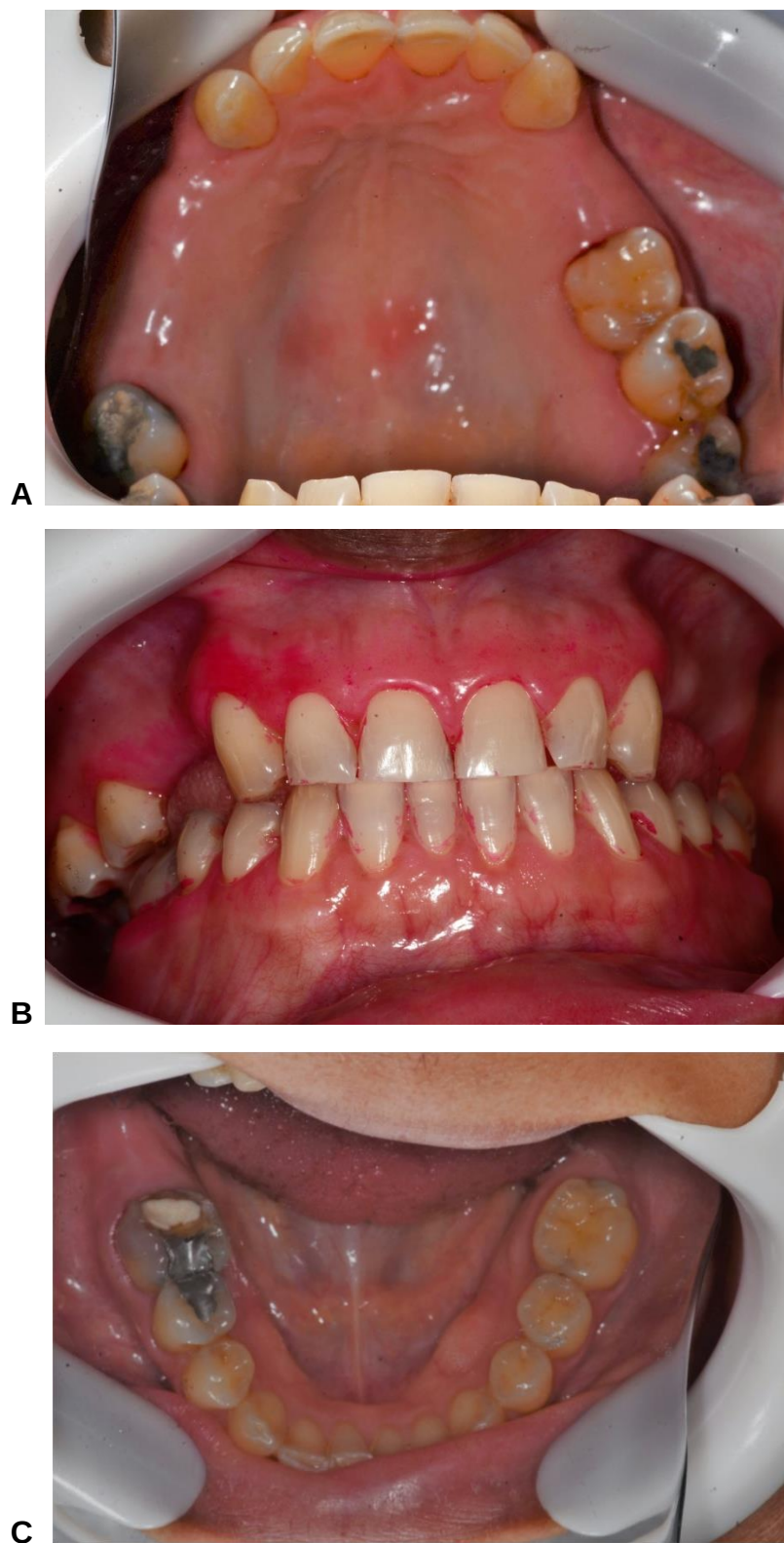


Figura 1. Avaliação odontológica intra-bucal da paciente 1: A) Maxila B) Em oclusão C) Mandíbula.

- Exame extra-bucal e de ATMs:

Não foram constatadas alterações.

- Exame intra-bucal dos tecidos moles:

A paciente apresenta língua fissurada e pequenas lesões avermelhadas, que têm indicação de biópsia e exame histopatológico.



Figura 2. Língua fissurada com presença de pequenas lesões avermelhadas.

No palato notamos a presença de duas lesões de formato esférico, avermelhadas/violáceas não dolorosas espontaneamente nem à palpação, sem presença de pus, necrose ou placas esbranquiçadas; sugerindo tratar-se de Sarcoma de Kaposi.



Figura 3. Lesões palatinas com coloração vermelha/violácea.

Serão necessários exames posteriores de biópsia e análise histopatológica para a confirmação diagnóstica da lesão, mas isto será realizado somente quando a paciente apresente melhora virológica (diminuição da carga viral a níveis indetectáveis) e imunológica (aumento dos LT CD4+ acima de 200 células/ μ L), permitindo esse procedimento.

- Periograma com evidenciação de placa com fucsina:

Observamos a presença de sangramento moderado à sondagem (Figura 4) e edema gengival leve, porém generalizado. Confirmou o diagnóstico de gengivite inicial (leve) generalizada, que corresponde com o acúmulo de biofilme que foi indicado pelo índice de placa, que foi de 81% (Figura 5).



Figura 4. Periograma com sondagem.



Figura 5. Evidenciação de placas com fucsina.

- Odontograma:
 - Ausências dentárias devido à exodontias.
 - Presença de restaurações satisfatórias.
 - Restauração insatisfatória no dente 46 (O-D).

Após o exame clínico odontológico completo, realizamos profilaxia com pasta profilática, taças de borracha e baixa rotação (Figura 6), assim como

também foi feita uma restauração com ionômero de vidro no elemento dentário 46 faces (O-D) devido à fratura de restauração antiga e perda de um fragmento da mesma, onde havia uma cavidade com dentina exposta (Figura 7). Acharmos necessário esse procedimento para evitar possíveis complicações odontológicas, que poderiam evoluir com piora do quadro clínico geral da paciente.



Figura 6. Profilaxia com auxílio de pasta profilática, taça de borracha e baixa rotação.



Figura 7. Restauração do elemento 46 com ionômero de vidro restaurador.

A paciente deve retornar ao nosso serviço após recuperação virológica e imunológica, com laudo de autorização para procedimentos odontológicos, assinado pelo médico/a que a acompanha no SAE.

Relato de caso 2

Paciente H.A.L.S., sexo feminino, melanoderma, de 46 anos de idade, procurou o SAE de Porto Nacional-TO para consulta de acompanhamento de rotina de HIV/AIDS, diagnosticado em 26/06/2013 através de exames sorológicos de detecção de antígenos e anticorpos.

A paciente realizou os exames de CV no dia 14/03/2017 e Contagem de LT CD4+ e CD8+ no dia 11/07/2016, (Tabela 2), no LACEN de Palmas.

Tabela 2. Resultados dos exames de Carga Viral e última contagem de LT CD4+ e CD8+ realizados no LACEN.

CARGA VIRAL	CD4+	CD8+
Não detectado	664 células/ μ L 24 %	780 células/ μ L 29 %

Fonte: Prontuário médico (autorizado pela paciente).

É importante esclarecer que quando o paciente HIV/AIDS apresenta as duas últimas contagens celulares normais e se encontra assintomático não é mais realizado uma nova contagem. Analisando os resultados constatamos uma carga viral indetectável (abaixo do limite mínimo de detecção da técnica: 40 cópias/mL) e CD4+ 664 células/ μ L, valor dentro da normalidade, o ideal é acima de 500 células/ μ L. A paciente encontra-se estável clinicamente e laboratorialmente. Está em uso regular da TARV com comprimidos 2 em 1 contendo Tenofovir (300 mg) + Lamivudina (300 mg): 1 comprimido ao dia, via oral associado a Lopinavir (200 mg)/Ritonavir (50 mg): 2 comprimidos, a cada 12 horas, via oral. Faz uso de TARV desde 03/07/2013.

Durante a consulta médica a paciente foi convidada a participar desta pesquisa aceitando as condições da mesma. Compareceu para avaliação no Ambulatório e Clínica Odontológica da FAPAC/ITPAC Porto, no dia 06/06/2017. Foi lido o TCLE (ANEXO 1) de forma clara e após aprovação pela paciente, a mesma assinou o termo. Foram esclarecidas todas as dúvidas e lhe foi explicado que o trabalho baseia-se no princípio do absoluto sigilo dos dados de identificação da paciente.

Anamnese:

A paciente relatou na anamnese, como queixa principal, “sensibilidade em um dente após alimentos que variam de temperatura” e indicou ser no dente 35. Refere trauma bucal no ano de 2013 acometendo os elementos maxilares anteriores.

Na anamnese, a paciente relatou também sua história médica e odontológica através de questionário aplicado (entrevista dialogada) própria do ambulatório, seguido de exames extra-bucal e de Articulações temporomandibulares (ATMs) e posteriormente do exame intra-bucal dos tecidos moles (Figura 8) e exame periodontal (Periograma) com evidenciação de placa e odontograma.



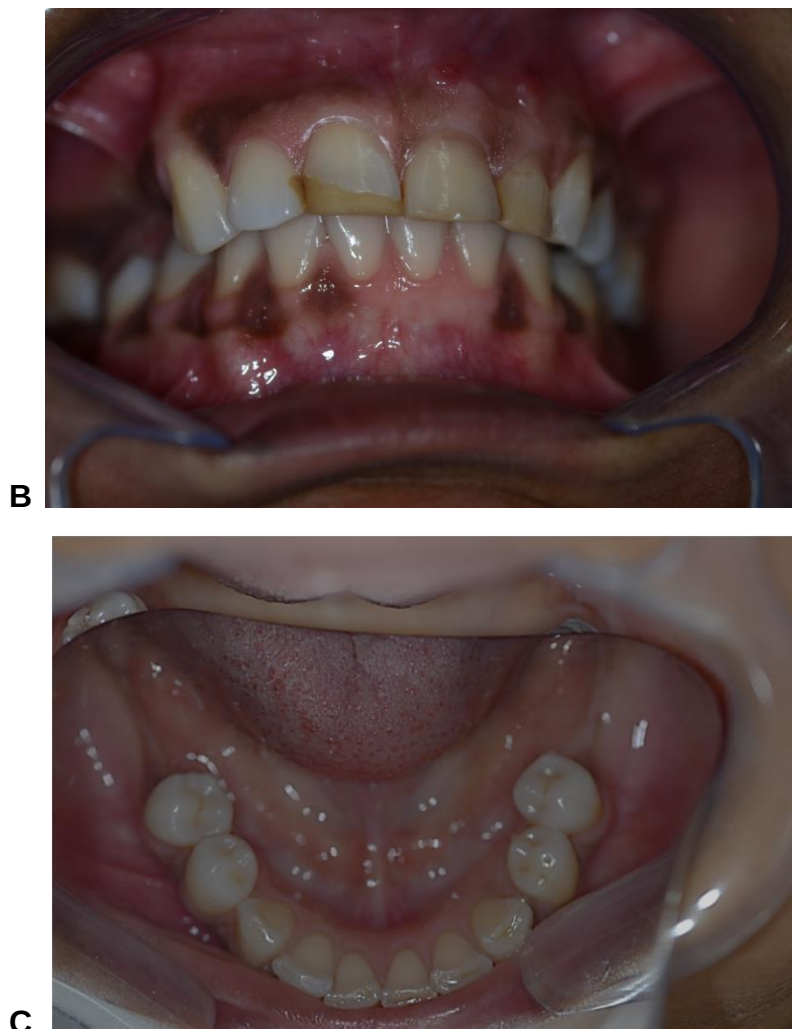


Figura 8. Avaliação odontológica intra-bucal da paciente 2: A) Maxila B) Em oclusão evidenciando manchas melânicas C) Mandíbula.

- Exame extra-bucal e de ATMs:

Não foram constatadas alterações.

- Exame intra-bucal dos tecidos moles:

Foi observada a presença de acúmulo de placas na língua sem outras alterações (Figura 9).



Figura 9. Língua evidenciando acúmulo de placa.

Observamos também na altura do limite da gengiva inserida com a mucosa, a presença de manchas melânicas (Figura 8B) e os elementos 21 e 22 apresentam fístulas (Figura 10), que poderiam ser decorrentes de um trauma relatado pela paciente no ano 2013, em que a mesma se encontrava gravemente imunossuprimida decorrente da AIDS.



Figura 10. Fístulas nos elementos 21 e 22.

- Periograma com evidenciação de placa com fucsina.

Observamos a presença de sangramento leve à sondagem (Figura 11) e edema gengival leve, diagnosticada como uma gengivite inicial (leve) generalizada, fato esse que condiz com o acúmulo de biofilme que foi observado pelo índice de placa de 47% (Figura 12).



Figura 11. Periograma com sondagem gengival.



Figura 12. Evidenciação de placas com fucsina.

- Odontograma:

-Restaurações satisfatórias (2).

- Presença de fístulas nas regiões apicais dos dentes 21 e 22, que foi associado ao exame radiográfico complementar, onde observamos a presença de lesão apical com restaurações profundas e com infiltração marginal no elemento 22.
- Presença de dentes cariados (7).
- Abfração e sensibilidade na região cervical de dente 35.
- Presença de biofilme e cálculo dentário em vários dentes.
- Atrição no quinto sextante.
- Ausências dentárias devido a exodontias.

Após exames realizamos profilaxia com pasta profilática, taças de borracha e baixa rotação (Figura 13).



Figura 13. Profilaxia com auxílio de pasta profilática, taça de borracha e baixa rotação.

Foi realizado também exame radiográfico periapical na região de incisivos superiores, observando uma imagem radiográfica radiolúcida no periápice dos dentes 21 e 22, confirmando o diagnóstico de lesão endodôntica, associada a restaurações insatisfatórias com infiltração dentária e também devido ao trauma sofrido pela paciente após queda em 2013 (Figura 14).



Figura 14. Radiografia periapical na região de incisivos superiores.

Os dentes 21 e 22 inicialmente serão tratados com abertura coronária, desinfecção e sanificação do canal e medicação intra-canal para não agravar o processo infeccioso/inflamatório verificado pela presença de fístulas.

Solicitamos exame radiográfico panorâmico para complementar o diagnóstico odontológico.

A paciente deve retornar ao nosso serviço no mês de agosto, com laudo de autorização para procedimentos odontológicos, assinado pelo médico/a que a acompanha no SAE.

4 DISCUSSÃO

Não há descrição de lesões orais que sejam únicas para portadores do HIV/AIDS. Todas as lesões encontradas nos pacientes também ocorrem em outras doenças associadas com a imunossupressão. Portanto há uma

correlação clara entre o aparecimento de lesões bucais e a diminuição de componentes do sistema imunitário. Várias lesões, como candidíase oral de repetição, leucoplasia pilosa, doença periodontal ulcerativa necrosante e sarcoma de Kaposi, são fortemente sugestivos de comprometimento da resposta imune a partir de contagens de células CD4+ abaixo de 200 células/ μL ⁹.

Pesquisas apóiam a teoria de que a resposta infecciosa crônica que ocorre na doença periodontal pode ter um papel como modificador de risco de doenças sistêmicas. O cuidado integral que se faz necessário nesses pacientes durante o tratamento periodontal com profilaxia supra e subgengival e orientações de higiene oral, podem relacionar-se com o aumento no número de LT CD4+ e a redução da carga viral após 3 e 6 meses de tratamento periodontal, reforçando assim o papel das doenças crônicas na capacidade de indução, produção e reativação do HIV¹⁰.

Na paciente do relato 1 foram observadas lesões isoladas no palato, assintomáticas, em cor vermelho-violácea podendo sugerir Sarcoma de Kaposi, lesão maligna indicativa de AIDS, sendo que esta paciente foi recentemente diagnosticada com esta síndrome e que se encontra gravemente imunossuprimida. Estes resultados nos levam a considerar que a paciente está mais predisposta ao processo inflamatório gengival devido à imunodeficiência grave, decorrente da infecção pelo HIV, mesmo que outros fatores como a higiene bucal da paciente influenciariam nesta condição. O diagnóstico diferencial para tal neoplasia deve incluir outras lesões com aspecto vascularizado, como o granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes, hemangioma e angiomatose bacilar. Exames citopatológicos devem ser feitos para o diagnóstico conclusivo¹¹.

Pacientes vivendo com HIV/AIDS podem apresentar dificuldades em formar uma resposta imune contra bactérias invasoras do tecido perirradicular¹², como relatado na paciente 2. Entretanto, ainda não existem estudos que evidenciem esta teoria. Segundo um estudo não foi descoberta diferença na cura da lesão perirradicular nos pacientes HIV positivos quando comparados aos negativos. Entende-se, portanto que não deve haver diferença na conduta clínica do profissional diante destas lesões. Novos trabalhos

precisam ser desenvolvidos, na tentativa de comprovar a relação entre o HIV e o abscesso pericadicular¹³.

Os pacientes vivendo com HIV/AIDS devem ser atendidos de forma integral, da melhor forma possível, como todo usuário de serviços da saúde, com segurança, livre de um conhecimento prévio da sua sorologia para o HIV/AIDS ou qualquer outra infecção. Importante parte no tratamento dos portadores do HIV e da AIDS é o firmamento de um relacionamento de confiança. Obtendo uma boa história médica e odontológica junto ao paciente, dando ouvido e debatendo com ele essas questões, o profissional estará provando a preocupação e cuidado com a sua saúde integral¹¹.

5 CONCLUSÃO

O cirurgião dentista sobretudo como profissional da área da saúde, deve repensar o modo como vê pacientes imunologicamente comprometidos, como os portadores de HIV/AIDS, e proporcionar atenção especializada a eles, como nos casos apresentados neste trabalho, evidenciando a necessidade de haver um odontólogo na equipe multidisciplinar que atende no SAE, focalizando não somente as práticas curativas, e sim também as inspeções na cavidade bucal, obtendo um diagnóstico precoce e orientações quanto a higiene oral, com o objetivo de prevenir infecções que tendem a diminuir a qualidade de vida desses pacientes.

A discriminação e o preconceito que estão presentes em grande parte das atitudes dos profissionais, pelo estigma que foi criado para a enfermidade, explica a dificuldade de obter tratamento odontológico e empregá-lo de tal forma que beneficie a qualidade de vida dos pacientes vivendo com HIV/AIDS, mesmo respeitando as normas de biossegurança. Essa dificuldade existe na prática e é independente das variáveis de gênero do paciente, idade, grau de escolaridade, renda, data de diagnóstico, tempo prévio de diagnóstico da doença na data em que procurou o dentista. Esta constatação confirma a importância de resgatar a discussão desse tema nos últimos anos de graduação, a fim de consolidar o entendimento da problemática, que consequentemente refletirá em suas condutas. Portanto, apenas a análise

unidimensional de uma atitude de um profissional, pode ocasionar uma interpretação equivocada ou tendenciosa, pois, o que seria uma conduta sem discriminação e livre de preconceitos, pode ser um ato de imperícia e negligência de opinião.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção Pelo HIV em Adultos. Departamento de ISTs, AIDS e Hepatites virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de ISTs, AIDS e Hepatites Virais; Boletim Epidemiológico - AIDS e DST, 2016.
3. Scully C, Porter SR. **Oral mucosal disease**: a decade of new entities, aetiologies and associations. *Int Dent J* 1994; 44:33-43.
4. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. **Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
5. de Quadros Coelho, Mânia, et al. **"Perfil de pessoas que vivem com HIV/AIDS e prevalência de manifestações bucais nesses indivíduos."** *Unimontes Científica* 2015; 16(2): 28-37.
6. Miranzi, Mário Alfredo Silveira, et al. **"Prevalência de manifestações bucais e sua associação com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana"**. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* 2016; 4(2).
7. Maria Betânia de Oliveira Pires, Hercílio Martelli Júnior, Mário Rodrigues de Melo Filho et al. **"Dificuldades percebidas por pacientes vivendo com HIV/AIDS em obter tratamento odontológico"**, arquivos em odontologia® Volume 44* Nº 03, Julho Setembro, 2008.
8. Wakayama, Bruno. W146h **Hepatite B e HIV/AIDS: a representação social das doenças e a análise da imunização contra o vírus da hepatite B entre os alunos de odontologia** / Bruno Wakayama. – Araçatuba, 2016.

9. Hirata, Cleonice Hitomi Watashi. **"Oral manifestations in AIDS."** Brazilian journal of otorhinolaryngology 2015; 81(2): 120-123.
10. Gilberto Araujo Noro Filho, Daniela Miranda Richarte de Andrade Salgado, Renato Corrêa Viana Casarin, et al. **AIDS Research and Human Retroviruses.** June 2013, 29(7): 1040-1044.
11. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas** - Brasília : Ministério da Saúde, 2000.
12. SIQUEIRA JF Jr. **Treatment of endodontic infections.** 1 ed. Berlin, Germany: Quintessence. p. 396. 2011.
13. **The Effect of Human Immunodeficiency Virus on Endodontic Treatment Outcome.** J Endod 2005; 31: 633-36.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi convidado para participar como voluntário da pesquisa denominada **“RELATO DE CASOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES ADULTOS VIVENDO COM HIV/AIDS ATENDIDOS NO SAE DE PORTO NACIONAL – TOCANTINS”**, pelos pesquisadores responsáveis Dra. Maribel Fernández Fernández. Esta pesquisa vem contribuir com o entendimento: a) da dinâmica dos organismos infecciosos em populações humanas; b) da relação entre comensalismo e infecção; e c) dos mecanismos genéticos e evolucionários. Ainda, nossos procedimentos permitem identificar a origem de uma infecção e monitorar a emergência de linhagens clinicamente importantes. Seus objetivos vêm contribuir com as pesquisas sobre diversidade e epidemiologia do HIV/AIDS. Esse vírus pode causar infecções na cavidade bucal de pacientes vivendo com HIV/AIDS imunologicamente deprimidas, em seus cônjuges.

Seu tratamento terá início em..... de 2017, na Clínica odontológica Valter Evaristo Amorim localizado na instituição de ensino FAPAC ITPAC/PORTO. No atendimento se realizará revisão do prontuário médico, exame clínico e físico, exame extra e intra - oral, tratamento periodontal de controle da infecção e controle da dor. O objetivo deste trabalho é descrever a abordagem inicial e o atendimento odontológico em pacientes vivendo com HIV/AIDS que foram atendidos no SAE de Porto Nacional – Tocantins no período de Janeiro a Maio de 2017.

Caso você participe, o atendimento realizará revisão do prontuário médico, será necessário coletar dados clínicos e físicos, o exame extra-bucal tem o objetivo de detectar qualquer anomalia facial (aumentos de volume, crescimentos tumorais), exame da pele, lábios, palpação de cadeias linfáticas, músculos mastigatórios e testes neurológicos;

O exame intra-bucal tem por objetivo a detecção de áreas anormais ou patológicas.

O exame dos tecidos moles será completo e sistemático, de tal forma que todas as paredes da boca serão examinadas. Esse exame irá incluir a mucosa labial, a mucosa jugal, os palatos duro e mole, a língua, o assoalho da boca e a orofaringe.

Todos os achados serão anotados e analisados. Todas as vezes em que lesões dos tecidos moles forem detectadas, elas serão avaliadas com prioridade, a menos que haja algum problema odontológico de emergência necessitando atenção imediata. Podem-se utilizar técnicas diagnósticas básicas como coloração pelo azul de toluidina, citologia exfoliativa, biópsia, cultura, testes laboratoriais e radiografias;

Com a informação obtida, o dentista irá desenvolver um diagnóstico e um plano de tratamento. O paciente irá, sempre, receber a informação sobre os problemas bucais e as indicações de tratamento. Decisões sobre o tratamento

irão ser feitas de comum acordo entre o paciente e a equipe de saúde; Após a resolução de lesões e condições dos tecidos moles, o tratamento odontológico de rotina poderá ser iniciado após o término desta pesquisa.

É importante ressaltar a inexistência de informações que possam levar a sua identificação, uma vez que todos os dados serão confidenciais.

Ressaltamos que a não concordância na autorização da divulgação dos dados em nada prejudica o seu tratamento.

Eu,.....(paciente ou responsável), carteira de identidade(inserir número)....., fui informado dos objetivos do trabalho acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do uso dos meus documentos odontológicos e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. O acadêmico,.....(pesquisador responsável) certificou-me de que todos os dados serão confidenciais, bem como o meu tratamento atual, ou demais tratamentos, não serão modificados em razão do meu consentimento ou não na divulgação dos dados. Portanto, autorizo a divulgação de meu caso clínico na forma de publicação escrita e apresentação à comunidade odontológica.

Caso tiver novas perguntas, posso chamar..... (pesquisador responsável) no telefone..... Para qualquer pergunta sobre os meus direitos, ou se penso que fui prejudicado por esta autorização, posso chamar..... (outra pessoa, não o pesquisador, orientador, Chefe de serviço) no telefone....., assim como entrar em contato com o CEP FAPAC ITPAC/PORTO (Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC ITPAC/PORTO) pelo telefone 3363-9674 para qualquer esclarecimento.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

_____	_____	____/____/____
Assinatura do Paciente	Nome do Paciente	Data

_____	_____	____/____/____
Assinatura do Pesquisador	Nome do Pesquisador	Data

Este formulário foi lido para _____ (nome do paciente)
em ____/____/____ (data) pelo _____ (nome do pesquisador)
enquanto eu estava presente.

_____	_____	____/____/____
Assinatura de testemunha	Nome de Testemunha	Data