



QUALIS
A2



ALTERAÇÕES PERIODONTAIS EM PACIENTES SOROPOSITIVO PARA HIV/AIDS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA¹

PERIODONTAL ALTERATIONS IN HIV/AIDS SEROPOSITIVE PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Ellen Pereira de SOUSA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: pereiradesousaellen@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-6420-6933>

Marta da Silva CONCEIÇÃO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: martinhasilvapaulino@icloud.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-4812-8449>

Ana Lucia Roselino RIBEIRO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: Analuciaroselino@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

RESUMO

O objetivo deste trabalho é investigar como o HIV/AIDS afeta a condição periodontal de pacientes soropositivos. A infecção pelo HIV pode causar imunossupressão, favorecendo o surgimento e a progressão de doenças como eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante. Por meio da revisão da literatura, busca-se identificar as principais manifestações associadas ao HIV/AIDS, assim como os fatores que contribuem para sua evolução, procurando compreender de que forma a redução da resposta imunológica interfere no desenvolvimento dessas alterações. Além disso, o estudo busca ampliar o conhecimento sobre a relação entre o HIV/AIDS e as manifestações periodontais em pacientes soropositivos, destacando a importância desse tema para a compreensão dos impactos da infecção na saúde bucal.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Doença Periodontal. Imunossupressão.

¹ COMO CITAR: (ABNT): SOUSA, E. P.; CONCEIÇÃO, M. S.; RIBEIRO, A. L. R. Alterações Periodontais em Pacientes Soropositivo para HIV/AIDS: Revisão Bibliográfica. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 143-155. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate how HIV/AIDS affects the periodontal condition of HIV-positive patients. HIV infection can cause immunosuppression, favoring the emergence and progression of diseases such as linear gingival erythema, necrotizing ulcerative gingivitis, and necrotizing ulcerative periodontitis. Through a literature review, we seek to identify the main manifestations associated with HIV/AIDS, as well as the factors that contribute to their evolution, trying to understand how the reduction in the immune response interferes with the development of these alterations. In addition, the study seeks to expand knowledge about the relationship between HIV/AIDS and periodontal manifestations in HIV-positive patients, highlighting the importance of this topic for understanding the impacts of the infection on oral health.

Keywords: HIV. AIDS. Periodontal Disease. Immunosuppression.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma infecção contagiosa que está ligada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), provocando o comprometimento gradual do sistema imunológico (Carranza et al. 2012, apud Gomes; Soares; Felipe, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, as principais formas de transmissão incluem relações sexuais desprotegidas, exposição ao sangue contaminado, transmissão de mãe para filho durante a gestação e acidentes com objetos cortantes (Ministério da Saúde 2018). Após a entrada no organismo, o vírus atua e ataca diretamente o sistema imunológico, o que leva a uma queda na imunidade e pode favorecer o surgimento das primeiras manifestações clínicas da doença (Albarelo; Scotti, 2021).

Nesse contexto, a cavidade oral tem um papel crucial no diagnóstico e prognóstico da infecção por HIV, uma vez que as lesões bucais frequentemente aparecem como os primeiros sinais clínicos que costumam indicar a evolução para a AIDS (Moura et al, 2022). Segundo Axell et al. (1991 apud Paulique et al, 2017), as manifestações orais relacionadas ao HIV podem ser divididas em três categorias. O primeiro grupo inclui as lesões mais frequentes, como candidíase, leucoplasia pilosa, gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e sarcoma de Kaposi. O segundo grupo inclui lesões mais raras, como infecções virais causadas por citomegalovírus, e o terceiro grupo compreende lesões associadas à infecção pelo HIV.

Ao destacar as alterações de origem bacteriana, especialmente a gengivite e as periodontites, observa-se que nesses casos ambas se tornam mais frequentes e agressivas devido ao desequilíbrio da microbiota oral, o que favorece o desenvolvimento ou agravamento dessas condições (Neves Azevedo; Coelho; Ortega, 2023). Essas alterações decorrem da interação entre microrganismos patogênicos e a resposta inflamatória do hospedeiro, podendo se manifestar clinicamente por sangramento gengival, perda de inserção periodontal e, em casos mais avançados, perda dentária (Wanderley, 2021).

Em indivíduos que convivem com o HIV, a progressão dessas manifestações pode ser mais rápida e severa, principalmente por causa da fragilidade do sistema imune, especificamente pela queda acentuada das células T CD4+. Ademais, a resposta inflamatória e o avanço da doença periodontal são impactados por diversos fatores do organismo. Dentre as mudanças periodontais mais comuns ligadas ao HIV, ressaltam-se a vermelhidão linear da gengiva, a gengivite necrosante ulcerativa (GUN) e a periodontite necrosante ulcerativa (PUN), tidas como quadros incomuns e, em geral, associadas à baixa imunidade (Neves Azevedo; Coelho; Ortega, 2023; Neville *et al*, 2016).

Segundo Reichart *et al.* (1987), as doenças periodontais apresentam relação com alterações imunológicas e microbiológicas associadas decorrentes da infecção pelo HIV, entretanto, embora o comprometimento das células imunes esteja associado a essas alterações, ele não determina, necessariamente, a progressão da doença periodontal, sendo considerado um importante fator relacionado à sua etiologia (Trentin *et al*, 2010).

Nesse contexto, o presente trabalho busca abordar a relação entre a infecção pelo HIV e as manifestações periodontais, destacando sua relevância clínica na prática odontológica.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão da literatura, buscando analisar como a deficiência imunológica provocada pelo HIV/AIDS se conecta com o surgimento de problemas periodontais.

A pesquisa bibliográfica abrangeu artigos científicos, teses e dissertações publicadas em bases de dados online como Google Scholar, PubMed e SciELO, entre os anos de 2012 e 2025, em português, inglês e espanhol. Na escolha dos artigos, foram adotados critérios para incluir apenas estudos que tratassem diretamente da

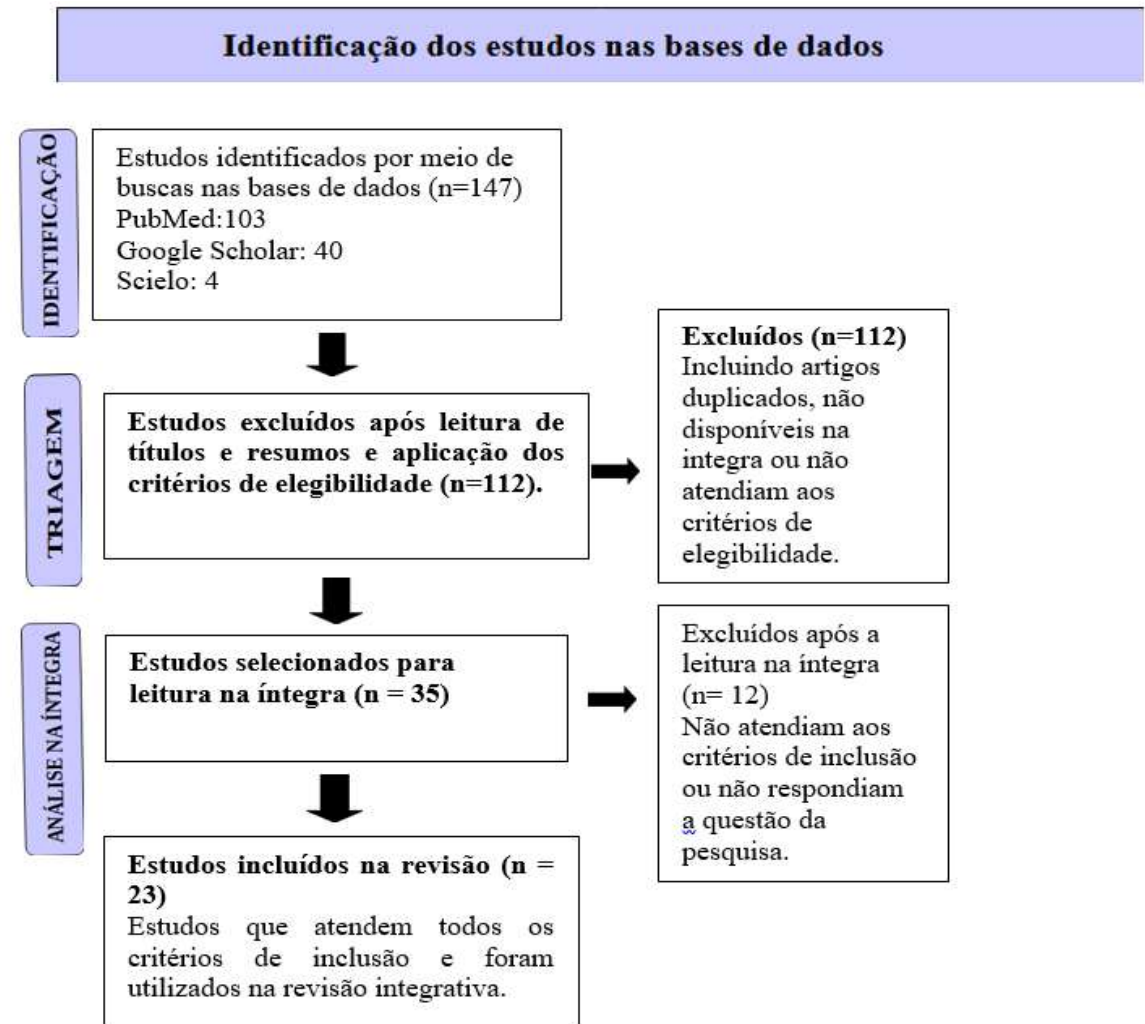
ligação entre HIV/AIDS e doenças periodontais. Artigos não disponíveis, repetidos, inacabados ou sem relação com o tema foram deixados de lado.

Para a busca dos materiais, foram utilizados os seguintes descritores: “HIV e a doença periodontal”, “AIDS e a doença periodontal”, “Imunodeficiência e a doença periodontal” e “HIV/AIDS e as manifestações bucais”.

A análise dos estudos foi conduzida em três fases: primeiro, os artigos foram escolhidos com base na leitura dos títulos e resumos; depois, os dados dos estudos selecionados foram analisados detalhadamente; por último, os trabalhos que não se encaixavam nos critérios ou que abordavam temas irrelevantes foram retirados.

Ao final, foram selecionados 23 artigos, os quais passaram por uma avaliação crítica e interpretativa com a identificação das principais defesas argumentativas. Dessa forma, os dados do presente trabalho foram organizados em categorias temáticas proporcionando uma visão clara e estruturada sobre o tema em questão.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão da literatura.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

REVISÃO DE LITERATURA

HIV e a AIDS

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é conhecido por atacar o sistema imunológico, significando que prejudica a defesa do organismo. Como resultado, a pessoa se torna mais propensa a contrair infecções oportunistas, já que o corpo perde a capacidade de se proteger. Isso acontece porque o HIV vai reduzir a capacidade de resposta do sistema imunológico, especialmente destruindo as células CD4+, que são fundamentais para nos defendermos contra patógenos, como mostram os estudos de Figueiredo et al., em 2024.

Conforme cita o Ministério da Saúde do Brasil, o HIV é o vírus que causa a infecção inicial do organismo, mas a pessoa pode não apresentar sintomatologia por um longo tempo. Já a AIDS é a fase mais avançada dessa infecção, quando o sistema imunológico está mais debilitado e comprometido, surgindo assim a ocasião perfeita para doenças oportunistas. Dessa forma, nem todas as pessoas com HIV desenvolverão AIDS, pois dependerá da evolução da infecção no organismo do indivíduo (Gomes; Soares; Felipe, 2020).

A transmissão do HIV ocorre principalmente por meio de relações sexuais sem proteção, sendo a forma mais comum de infecção. Outras maneiras incluem o contato com sangue contaminado, como no compartilhamento de seringas ou transfusões, além de também, poder ser transmitido da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (Gomes; Soares; Felipe, 2020).

À medida que a infecção avança, o HIV ataca células importantes do sistema imunológico, como os linfócitos T CD4+. Isso leva a uma redução das defesas do organismo. Com o sistema imunológico comprometido, é mais fácil contra infecções oportunistas, que se tornam mais frequentes à medida que a imunossupressão piora (Ministério da Saúde, s.d.; Figueiredo et al, 2024)

A Doença Periodontal

A doença periodontal representa um grupo diversificado de problemas inflamatórios que afetam as estruturas de suporte dos dentes, conduzindo a uma deterioração gradual. Sua etiologia e desenvolvimento estão ligadas à formação de uma placa bacteriana, biofilme dental, composta por microrganismos particulares e à reação inflamatória do organismo, a qual impulsiona a desintegração do ligamento

periodontal e do osso alveolar, podendo resultar no surgimento de bolsas periodontais, retração da gengiva ou uma combinação dos dois (Peña, 2021).

Em termos gerais, as formas crônicas da doença são divididas em gengivite e periodontite, de acordo com presença ou ausência de dano aos tecidos que sustentam os dentes. O surgimento desses problemas está de acordo com a relação entre bactérias nocivas e a reação do hospedeiro, podendo manifestar-se por sinais clínicos como sangramento gengival e, em cenários mais avançados, podendo ocorrer perda de fixação do dente e, conseqüentemente, a perda do próprio dente, principalmente quando não há o controle correto doença (Almeida et al, 2006).

Além de apresentar um caráter persistente, a doença periodontal age de forma específica em diferentes partes da boca. Sua progressão é pontuada por momentos de agravamento e de estabilização, estando sua patogênese intimamente ligada à reação imunoinflamatória do hospedeiro contra a ação de bactérias e substâncias produzidas por elas (Perondi et al, 2016)

A Doença Periodontal e a Imunossupressão

A imunossupressão notada em indivíduos infectados com HIV-1 prejudica o equilíbrio entre os microrganismos e a defesa do corpo, acelerando a deterioração dos tecidos que sustentam os dentes. Neste sentido, evidências indicam que a inserção periodontal está associada à redução dos níveis de linfócitos T CD4+, o que, aliado a fatores intrínsecos do hospedeiro, aumenta significativamente o risco de agravamento das doenças periodontais [15]. Assim, a imunodeficiência típica da infecção por HIV-1, junto com características individuais, eleva bastante a predisposição à progressão das doenças na gengiva (Trentin et al, 2010; Perondi et al, 2016).

Pacientes com AIDS, caracterizados por contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 200 células/mm³, tendem a apresentar maior severidade e extensão na perda de inserção em casos de periodontite crônica, indicando que a infecção pelo HIV atua como fator modificador da periodontite. Embora a microbiota periodontal em pessoas com HIV seja muito semelhante à encontrada em pessoas que não têm infecção. O corpo de uma pessoa com HIV reage de forma mais intensa e prejudicial à presença desses microrganismos, significando que uma resposta corporal em pacientes HIV positivos tende a ser mais forte e pode causar mais danos (Argenta et al, 2014).

Nesse contexto, problemas como gengivite, periodontite, gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e periodontite ulcerativa necrosante (PUN) têm sido apontados

como sinais de problemas de imunidade, e identificá-los cedo é crucial para cuidar bem desses pacientes (Pereira, 2018).

Adicionalmente, a infecção pelo HIV está associada à redução do fluxo salivar, seja como efeito colateral da terapia antirretroviral ou em decorrência de alterações nas glândulas salivares, portanto, o uso de medicamentos como antibióticos, antifúngicos e antivirais também podem interferir na microbiota bucal prejudicando a saúde da gengiva (Lorentz et al, 2024). Em estudos de Tinós e Sales-Peres em 2014, cerca de 5% dos pacientes HIV+ apresentam aumento bilateral das glândulas salivares, enquanto entre 10% e 30% podem desenvolver xerostomia. Essas alterações quantitativas e qualitativas da saliva, que inclui a redução de suas propriedades antimicrobianas, contribuem significativamente para o aumento da incidência de cárie e doença periodontal nesses indivíduos, além de favorecer a progressão mais rápida dessas condições (Araújo et al, 2015).

Em pacientes com HIV, podem ser observados três tipos de alterações periodontais principais associadas à infecção: o eritema gengival linear, a gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e a periodontite ulcerativa necrosante (PUN) (Moura et al, 2022; Neville et al, 2016).

Eritema Linear Gengival

Este quadro, clinicamente caracteriza-se como uma faixa avermelhada ao longo da borda gengival, que sangra facilmente. Além disso, pode haver eritema difuso ou puntiforme envolvendo mucosa gengival e alveolar. Ao contrário da inflamação gengival causada por placa bacteriana, essa condição não melhora com medidas convencionais de controle do biofilme, podendo aparecer em áreas específicas ou em toda a boca (Albarelo; Scotti, 2021).

De acordo com a literatura, identificar o eritema gengival linear pode ser desafiador, pois muitas vezes é confundido com a gengivite marginal comum. Alguns pesquisadores ligam sua etiologia a uma forte reação do sistema imunológico frente às bactérias abaixo da gengiva, porém, existem indícios de que, em diversas situações, essa condição possa representar uma manifestação atípica de candidíase. O tratamento pode envolver limpeza, lavagem com produtos antissépticos, uso de clorexidina e, se necessário, remédios antifúngicos (Neves Azevedo; Coelho; Ortega, 2023).

Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN)

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é uma condição grave que envolve a proliferação excessiva de bactérias anaeróbias gram-negativas subgengivais, com especificamente a *Prevotella intermedia*, fusos bacterianos e espiroquetas que acomete principalmente as papilas interdentais, podendo também envolver a gengiva livre, gengiva inserida, mucosas jugal e vestibular. A GUN apresenta ulceração e necrose tecidual, mas não causa perda de inserção periodontal (Neves Azevedo; Coelho; Ortega, 2023; Neville et al, 2016).

É comum a presença de pseudomembrana, eritema, edema acentuado e sangramento espontâneo e os sintomas mais comumente relatados são dor forte, mau hálito, paladar metálico e sensibilidade extrema na área afetada, somados à deterioração veloz das papilas interdentais (Gomes; Soares; Felipe, 2020; Sontakke; Umarji; Karjodkar, 2011).

Para tratar a GUN, o início do tratamento envolve a descontaminação do local por meio da irrigação com peróxido de hidrogênio, em seguida, realiza-se a remoção dos tecidos necróticos com gaze estéril embebida em clorexidina a 0,12%. Como tratamento complementar, recomenda-se o uso de bochechos com clorexidina ou solução diluída de peróxido de hidrogênio, associado, quando necessário, à antibioticoterapia, como metronidazol, podendo ser combinado à amoxicilina ou substituído por alternativas em casos de alergia. Além disso, é muito importante também orientar o paciente quanto à higiene bucal adequada, repouso e adoção de uma dieta nutritiva e leve durante a fase inicial do tratamento. Após o controle do quadro agudo, que é a fase mais crítica, deve-se iniciar o tratamento periodontal básico (Neville et al, 2016).

Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN)

Trata-se de uma evolução da GUN, caracterizando-se por ulceração e necrose dos tecidos gengivais, acompanhadas de eritema, sangramento espontâneo e dor intensa. Pode haver perda óssea e de inserção clínica, havendo assim exposição do trabeculado ósseo, evidenciando o comprometimento avançado das estruturas de suporte (Albarelo et al, 2021). Além disso, decorrer dessa condição, os danos começam em uma área específica, mas têm o potencial de se espalhar por completo à medida que a quantidade de linfócitos T CD4+ diminui consideravelmente (Moura et al, 2022).

Devido à intensidade dos sintomas pode haver comprometimento da alimentação do paciente, contribuindo para perda de peso e agravamento do estado imunológico, portanto o tratamento deve ser imediato e abrangente (Albarelo; Scotti, 2021). Inicialmente, a abordagem terapêutica começa com a remoção cuidadosa dos tecidos necróticos irrigando com soluções antissépticas, como iodopovidona. Em seguida, recomenda-se o uso de bochechos com clorexidina e, se necessário, utilizar antibióticos sistêmicos, como o metronidazol, especialmente em situações mais graves. É fundamental monitorar de perto a evolução do paciente, repetindo a limpeza após as primeiras 24 horas e, posteriormente de a cada 7 ou 10 dias, além de consultas mensais até a estabilização da situação (Neville et al., 2016; Trentin et al, 2010).

DISCUSSÃO

A literatura descreve extensivamente a conexão entre a infecção por HIV e o agravamento das doenças periodontais, especialmente devido às mudanças imunológicas causadas pela diminuição dos linfócitos T CD4+ (Perondi et al, 2016). Trentin et al, (2010), afirmam que pacientes com HIV têm maior propensão a desenvolver alterações periodontais graves, particularmente em casos de imunossupressão avançada. Perondi et al, (2016), também observaram esses resultados, associando a perda de inserção periodontal à deficiência na resposta imunológica do hospedeiro.

Entretanto, alguns autores apontam que a presença da doença periodontal em pacientes soropositivos não está ligada apenas ao comprometimento do sistema imunológico. De acordo com Lorentz et al, (2024), fatores locais, como má higiene bucal e acúmulo de biofilme, ainda desempenham um papel significativo no desenvolvimento dessas alterações, apesar da influência sistêmica causada pelo HIV. Dessa forma, a evolução dessas condições periodontais nesses pacientes ocorre, portanto, de maneira multifatorial.

Estudos mostram que manifestações como eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e periodontite ulcerativa necrosante (PUN) estão geralmente ligadas aos estágios mais avançados da imunossupressão (Moura et al., 2022; Trentin et al, 2010). Pereira (2018), destaca que a redução dos níveis de linfócitos T CD4+ aumenta a probabilidade de desenvolver essas condições, especialmente as doenças periodontais necrosantes, que são considerados indicadores clínicos significativos da progressão da infecção pelo HIV/AIDS.

Além dos fatores imunológicos, destaca-se que a progressão das doenças periodontais nesses pacientes HIV+ não depende apenas do biofilme bacteriano, mas também de fatores sistêmicos, como uso de terapia antirretroviral e alterações salivares. Essas condições podem alterar a microbiota oral e reduzir mecanismos naturais de defesa, como as propriedades antimicrobianas da saliva, contribuindo para maior agressividade das lesões periodontais (Araújo *et al*, 2015; Gomes; Soares; Felipe, 2020)

O tratamento antirretroviral parece influenciar positivamente esse quadro, já que estudos de Patton *et al.*, 2000, indicam uma redução na ocorrência de problemas orais, incluindo formas mais graves de doença periodontal, em pacientes que tomam essas medicações regularmente (Patton, 2003).

Nesse cenário, o dentista tem um papel essencial no diagnóstico precoce e no tratamento dessas manifestações, tanto nas mais frequentes quanto as associadas ao HIV/AIDS. Entretanto, ainda é perceptível que alguns profissionais de saúde bucal se sentem inseguros ao atender pacientes soropositivos, frequentemente devido ao receio de contaminação, o que pode comprometer o acesso a um tratamento odontológico adequado (Neves Azevedo; Coelho; Ortega, 2023). Esse contexto evidencia a demanda por um maior preparo técnico-científico durante a formação acadêmica, com o objetivo de proporcionar um atendimento mais seguro e humanizado.

Assim, observa-se que o acompanhamento odontológico regular, combinado com o controle imunológico e o uso apropriado da terapia antirretroviral, tem um impacto positivo na diminuição da progressão das doenças periodontais em pacientes HIV positivos. Isso contribui de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida e a manutenção da saúde bucal desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que, embora o HIV não seja um agente etiológico direto, a infecção está diretamente relacionada ao comprometimento da saúde periodontal, principalmente devido à imunossupressão e à diminuição dos linfócitos T CD4+. Esses fatores contribuem para o agravamento de condições como eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e periodontite ulcerativa necrosante (PUN).

Além disso, fatores sistêmicos como o uso de terapia antirretroviral e alterações no fluxo salivar podem influenciar a evolução dessas condições, podendo reduzir ou modificar a ocorrência das manifestações periodontais.

Nesse contexto, destaca-se o papel crucial do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce, prevenção e manejo das manifestações periodontais relacionadas ao HIV/AIDS. Ele deve atuar de maneira integrada no acompanhamento multiprofissional, contribuindo de forma significativa para a promoção da saúde bucal e melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Assim, é essencial aprofundar os estudos sobre a saúde bucal de pacientes soropositivos, com o objetivo de expandir o conhecimento científico e reforçar a prática odontológica em relação às manifestações orais ligadas à infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAS

ALBARELO, Evaldo Vagner; SCOTTI, Fernanda Marcello. Manifestações orais que o paciente com HIV/AIDS pode apresentar: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 506-521, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3478>

ALBARELO, Fernanda; SCOTTI, Lucimar Falavinha Vieira. Manifestações bucais em pacientes portadores de HIV/AIDS: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18073>. Acesso em: 13 maio 2026.

ARAÚJO, L. L. Lima de et al. Relação entre índice de cárie e doenças periodontais em crianças portadoras de HIV. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte**, v. 3, n. 8, 2015. DOI: <https://doi.org/10.16891/212>.

ARGENTA, Simone et al. Doença periodontal e fatores de risco em pacientes HIV positivos. Universidade de Passo Fundo. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 12, n. 3, 2014. Disponível em: <http://download.upf.br/editora/revistas/rfo/12-03/9.pdf>. Acesso em: 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 22 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: [pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf](#). Acesso em: 13 maio 2026.

FIGUEIREDO, Hérika Bispo; PIRES, Kyara Dayse de Souza; SILVA, Ricardo Erton de Melo Pereira da; LIMA, Cláudia Batista Vieira de. Percepção dos acadêmicos de odontologia ao atendimento de pacientes HIV positivos: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 31-46, 2024. DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p31-46.

GOMES, M. A. B.; SOARES, M. V. S.; FELIPE, L. C. da S. Manifestações orais e tratamento em pacientes decorrentes da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: revisão de literatura. **Fac. Bus. Tech. J.**, v. 1, n. 21, p. 88-104, 2020. Disponível em:

<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/770>. Acesso em: 24 abril 2026.

GOMES, Marco Antônio Brito; SOARES, Marcus Vinícius Silva; FELIPE, Lizandra Coimbra da Silva. Manifestações orais e tratamento em pacientes decorrentes da síndrome da imunodeficiência adquirida: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 21, 2020. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/770>. Acesso em: 14 abril 2026.

LORENTZ, B. C. S.; GUIMARÃES, L. F. C.; BARRA, S. G.; CÂNDIDO, C. B. S. A.; PAIVA, D. F. F. Necrotizing gingivitis in patients with and without HIV: a systematic literature review and meta-analysis. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, e20240039, 2024. DOI: 10.1590/1981-86372024003920240021.

MOURA, José Allysson et al. Manifestações orais em pacientes com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e350111430859, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.30859>.

NEVES AZEVEDO, Pedro Henrique; DE ALMEIDA COELHO, Jéssica; MARTINS ORTEGA, Mariana. Importância do reconhecimento das manifestações orais do HIV/AIDS para atribuição do diagnóstico precoce. **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1021>. Acesso em: 13 maio 2026.

NEVILLE, B.W; et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2016.

PATTON LL. HIV Disease. **Dent Clin North Am**. 2003;3:92-467. DOI: 10.1016/s0011-8532(03)00016-8.

PAULIQUE, Natália Cristina; COUTINHO, Mariana de Souza; SCHRAMM, Carolina Aparecida. Manifestações bucais em pacientes portadores de HIV/AIDS. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i6.2067>.

PEÑA, Diana Estefanía Ramos. **Microbiota da doença periodontal em pacientes infectados pelo HIV-1**. 2021. Dissertação (Mestrado em Periodontia) — Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/58/58132/tde-11112022-174126/>. Acesso em: 06 maio 2026.

PEREIRA, Luanderson Lopes. **Fatores relacionados à periodontite em pacientes HIV+ em uso de HAART**. 2018. Dissertação (Mestrado em Odontologia e Saúde) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29190>. Acesso em: 06 maio 2026.

PERONDI, Tailine et al. A doença periodontal em pacientes HIV positivos. **Ação Odonto, Joaçaba**, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10509>. Acesso em: 13 maio 2026.

REICHART, P. A.; GELDERBLOM, H. R.; BECKER, J.; KUNTZ, A. AIDS and the oral cavity: the HIV-infection: virology, etiology, origin, immunology, precautions and clinical observations in 110 patients. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 129-153, 1987. DOI: 10.1016/s0901-5027(87)80122-4.

SALES-PERES, Silvia Helena de Carvalho et al. Manifestações orais em crianças HIV, em Moçambique. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 55-60, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000100008.

SONTAKKE, S. A.; UMARJI, H. R.; KARJODKAR, F. R. Comparison of oral manifestations with CD4 count in HIV-infected patients. **Indian Journal of Dental Research**, v. 22, n. 5, p. 732, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4103/0970-9290.93470>.

TINÓS, Adriana Maria Fuzer Grael; SALES-PERES, Silvia Helena de Carvalho. Xerostomia relacionada à infecção pelo HIV/AIDS: uma revisão crítica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 3, p. 214-222, 2014. DOI: 10.1590/rou.2014.036.

TRENTIN, Micheline Sandini et al. Doença periodontal e fatores de risco em pacientes HIV positivos. Universidade de Passo Fundo. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/1059>. Acesso em: 25 abril 2026.

WANDERLEY, Tauã Cruz. **Manifestações orais associadas à infecção pelo HIV: revisão de literatura**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228224>. Acesso em: 25 abril 2026.