

## Vigilența stomatologului în raport cu manifestările orale ale infecției HIV

D. Uncuța

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială Pediatrică și Pedodontie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Stomatologist's Vigilance and HIV Infection with Oral Manifestations

Major and sometimes common problems of the AIDS patients, especially the oral manifestations associated to this disease, must be recognized by the generalist doctor or dentist who must be trained in the detection of seropositive patients whether or not they have tested positive for the disease. It is very important that seropositive patients with specific oral phenomena obtain proper treatment as soon possible.

**Key words:** AIDS, HIV, oral manifestations.

### Предосторожность стоматолога в связи с проявлениями ВИЧ-инфекции в полости рта

Автор статьи касается важной проблемы – ВИЧ-инфицированные пациенты и больные СПИД-ом с симптоматикой со стороны слизистой оболочки полости рта. Данный контингент больных обращается к врачам различного профиля, начиная с семейного врача. Следовательно, врач любой специальности должен быть заинтересован в ранней диагностике и лечении этой патологии. Одним больным следует назначить незамедлительно обследование на ВИЧ-инфекцию, для других нет такой необходимости.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция с проявлениями в полости рта, меры предосторожности при приеме больных.

### Actualitatea temei

La nivelul cavității bucale pot apărea o serie de manifestări din cadrul afecțiunilor generale. Aceste leziuni pot fi, uneori, chiar semnele unice de debut ale unor boli, ceea ce face deosebit de importante pentru diagnosticul maladiei generale. Prezența leziunii la acest nivel este repede sesizată de pacient, datorită sensibilității speciale a mucoasei bucale, dar nu întotdeauna vine și urmarea firească de a se prezenta la un control de specialitate pentru precizarea diagnosticului și beneficierea de un tratament adecvat [4, 7, 9, 15].

Cavitatea bucala este colonizată de o mare varietate de germeni, cei mai mulți comensuali, dar care pot deveni patogeni atunci când imunitatea organismului scade. Acest detaliu trebuie și este luat în calcul de orice specialist care examinează cavitatea bucală și remarcă fenomene circumspecte [5, 8, 10].

În contextul avalanșei de infecții noi, în special al ofensivei moderne declarate umanității de către virusurile de toate felurile, medicii stomatologi au nevoie de cunoștințe clare pentru a depista la momentul oportun fenomenele bucale ce asociază infecțiile sau sunt preludivul unor grave maladii, inclusiv de sistem. Datorită expansiunii progresive a infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV) și nu în ultimul rând, fiind responsabilitatea uriașă pe care medicii o au față de sănătatea pacienților, este foarte importantă instruirea competentă și suficientă a medicilor generaliști, dar și a celor stomatologi pentru diagnosticarea manifestărilor orale la pacienții seropozitivi. Este o sarcină de mare actualitate și indispensabilă abordării globale a fiecărui pacient [1, 2, 13].

Este bine cunoscut faptul că persoanele cu infecție HIV, în special de stadiu avansat, sunt extrem de vulnerabile la infecții, supranumite “infecții oportuniste”, întrucât acestea se folosesc de sistemul imun compromis al bolnavilor respectivi [3, 6, 12].

Printre cele mai răspândite infecții și boli oportuniste legate de HIV se numără:

- Infecții bacteriene, așa ca tuberculoza, complexul *Mycobacterium avium* (MAC), pneumonia bacteriană și septicemia (infecție purulentă a sângelui).
- Infecții protozoice, așa ca pneumonia cu *Pneumocystis carinii* (PCP), toxoplasmoza, microsporidioza, criptosporidioza, izosporioza și leishmanioza.
- Infecții fungice, așa ca candidoza, criptococoza și penicilioza.
- Infecții virale, așa ca cele cauzate de cytomegalovirus, virusul herpes simplex și Herpes Zoster.
- Tumori asociate HIV, așa ca sarcomul Kaposi, limfomul și carcinomul cu celule scuamoase.

De menționat din start că leziunile orale sunt în multe cazuri prima formă clinică de manifestare a infecției cu virusul HIV, de aceea circumspecția pentru această maladie trebuie să planeze. Aceste modificări apărute în sfera orală determină dureri marcate, însoțite de disfație și conducând la o stare de malnutriție. De asemenea, infecțiile supraadăugate și tumorile orale necesită un diagnostic corect și un tratament adecvat, instituit cu cât mai precoce, cu atât mai eficient [11, 14].

În urma unor dezbateri interdisciplinare, s-a propus următorul protocol de abordare a problemelor amintite:

#### Examenul oral va include:

- Buzele - în special, comisurile bucale.
- Mucoasa bucală fixă și mobilă.
- Vălul palatin și orofaringele.
- Limba, suprafețe și margini.
- Glandele salivare și secreția salivară.
- Dinții, inclusiv mobilitatea lor.

#### Educația pacienților va include:

- Periajul dentar zilnic, inclusiv folosirea aței dentare.

Instruirea acestora de a se prezenta de urgență la medic în caz de: dureri orale, xerostomie, sângerări gingivale, disfație, modificări de gust, mobilitatea dinților.

Evitarea fumatului și a consumului de băuturi alcoolice.

**Tratamentul profilactic** indicat bolnavilor seropozitivi:

1. Tratamente orale:

Examen oral periodic, la 3-6 luni.

Irigații orale antiseptice (clorhexidină 0,12% , de doua ori/zi, 30 sec).

2. Tratamentul antalgic:

Lidocaină vâscoasă 2% (în soluție de metilceluloza 2%)

- badijonaj.

Antiinflamatorii nesteroidiene.

3. Pentru menținerea stării de nutriție:

Principii alimentare nutritive complete.

Vitaminoterapie.

4. Instruirea pacienților despre efectele secundare ale tratamentelor anti-HIV și necesitatea prevenirii complicațiilor acestora: carii dentare, xerostomia, modificări de culoare ale pielii și mucoaselor, ulcerații orale sau esofagiene, parestezii periorale.

**Diagnosticul și tratamentul specific** al leziunilor orale și conexiunea acestora cu infecția HIV:

*Candidoza orală* (fig. 1) este o afecțiune comună la 95% dintre pacienții seropozitivi pentru HIV și care poate fi asociată și cu: diabet, xerostomie, tratamente cronice cu antibiotice sau corticosteroizi, stomatite protetice, fumatul sau defecte ale imunității mediate celular. Un moment foarte important ar fi și faptul, că candidoza precede cu unu, doi ani apariția bolii SIDA. Existența unei asemenea leziuni nu obligă toți pacienții la un examen HIV, dar atrage un semnal de alarmă pentru medicul curant.

Forme clinice: pseudomembranoasă, eritematoasă, hipertrofică, cheilita angulară. Tratamentul este sistemic și se indică următoarele preparate: Fluconazol, Funzol, Micosit, Ketokonazol, Nizoral, Pimafucin etc. Concomitent se aplică și tratament local antimicotic până la dispariția simptomelor clinice ale bolii.

*Leucoplazia păroasă* (fig. 2) apare la pacienți imunocompromiși, de aceea, în aceste cazuri se impune efectuarea unui test HIV. Leziunea are un aspect clinic sugestiv; virusul Epstein-Barr este prezent în interiorul leziunilor. Leucoplazia păroasă indica prognosticul nefavorabil al bolii ca și al stării de imunodepresie. Tratamentul este paliativ, dar leziunea reacționează totuși la gancyclovir, acyclovir sau retinoizi.

*Sarcomul Kaposi* impune testarea pacienților la testul HIV. Se prezintă sub formă de macule, noduli sau ulcerații, de culoare violacee sau roșie. Apare în special la bărbați, homosexuali. Diagnosticul diferențial include limfomul Hodgkin. Există mai multe variante de tratament: chirurgical, radiant sau chimioterapic (Vinblastin).

*Eritem gingival în bandă*. Se prezintă ca o bandă continuă eritematoasă la marginea gingiei, de cel puțin 1 mm grosime, extinsă de-a lungul întregii arcade dentare.

*Gingivita necrotică*. Distrugerii ulcerative sau necrotice ale țesutului gingival, adesea interesând și papila interdentală. O formațiune pseudomembranoasă poate fi, de asemenea,

prezentă. Distrugerile tisulare sunt limitate la țesutul gingival, nu interesează și osul alveolar.

*Parodontopatia marginală* este poate cea mai frecventă infecție la pacienții cu SIDA și se manifestă prin ulcerații gingivale și eritem marginal liniar. Evoluția este rapidă, cu resorbția osului alveolar, dureri de intensitate mare, sângerări spontane și halenă fetidă. Tratamentul include, pe lângă măsurile clasice, irigații cu clorhexidină sau polividon-iodină.

*Ulcerațiile aftoase* (fig. 3, 4) sunt mai mari, mai dureroase și mai persistente decât cele întâlnite la pacienții imunocompetenți. Tratamentul include irigații cu substanțe antiseptice și anestezice, corticosteroizi locali și sistemici care au o influență pozitivă, talidomida pe cale sistemică. Leziunile pot dura 1-2 luni.

*Herpes recurent labial*. Vezicule solitare sau ulcerații (cu cruste) dispuse la nivelul roșului buzelor sau pe tegumentul adiacent. Forma recurentă poate fi mult mai severă, extensivă și persistentă la pacienții HIV pozitivi.

*Stomatita herpetică*. Leziuni solitare, multiple sau confluențe, care se pot însoți de vezicule la nivelul mucoasei cheratinizate, incluzând zona palatină anterioară, gingia și suprafața dorsală a limbii. Ocazional poate fi implicată și mucoasa necheratinizată.

Dintre afecțiunile glandelor salivare întâlnite în SIDA, *hipertrofia parotidiană* este citată mai frecvent la copiii infectați cu HIV. De asemenea, *xerostomia* apare des, favorizând exploziile de carii dentare și parodontopatiile marginale. Tratamentul este simptomatic și include salivă artificială, medicamente colinergice (pilocarpina-Salagen).

*Infecțiile virale* se manifestă ca niște noduli albi sau rozi și au suprafață netedă. Sunt localizate preferențial pe gingie, palat, mucoasa bucală, limbă sau buze. Frecvent se întâlnește Herpes Zoster facial și al trunchiului (fig. 5, 7, 8).

*Cheilita angulară* se manifestă prin fisuri dispuse în dreptul comisurilor labiale. Uneori sunt acoperite cu membrane albe și se îndepărtează prin ștergere. Mai frecvent sunt indicate tratamente antimicotice. Este întâlnită și glosita mediană romboidă (fig. 6).

**Atenție:** Diagnosticul definitiv al multora dintre aceste leziuni include examen macroscopic, morfologic asociat cu un examen histopatologic.

Problemele majore și comune pacienților cu SIDA impun poate mai mult decât în alte situații complexe, necesitatea colaborării stomatolog-medic generalist, în special pentru depistarea (ulterior, educarea și tratarea) pacienților seropozitivi, prin clasificarea acestora în doua categorii în funcție de necesitatea sau nu a efectuării testului HIV:

- Cu testare HIV obligatorie: pentru leucoplazia păroasă și sarcomul Kaposi
- Fără testare HIV obligatorie, dar cu necesitatea de dispensarizare periodică și continuă a pacienților care prezintă una din leziunile descrise anterior.

#### Precauții medicale în tratarea persoanelor infectate HIV

- Lucrăm cu mască chirurgicală, cu mănuși și ochelari de protecție, iar instrumentele folosite urmează un circuit aparte de "sterilizare".

Fenomenele herpetice din contextul infecției cu HIV-SIDA

Criterii clinico-diagnostice							
Etiologie	Suprafețe afectate	Numărul erupțiilor	Manifestare clinică	Veziculele preced ercelele	Manifestări extraorale	Testări clinico-paraclinice	Afecțiuni de departajat
Virusul HIV 1 HIV 2	Lezarea mucoasei orale și a tegumentului cutanat	Elemente variate, multiple ce degradează spre ulcerări bucale întinse.	Pacienții sunt febrili, acuză fenomene de diaree cronică, oboseală, slăbire marcată, limfo-adenopatie persistentă. În aria bucală pot apărea afte bucale gigante, cu evoluție trenantă, complicate de infecții bacteriene intercurrente, pot evolua și candidoze bucale, leucoplazie, tumori etc.	Erupțiile bucale preced sau însoțesc manifestările generale.	Adenopatii generalizate cronice, encefalite, maladii infecțioase, neoplasme secundare.	1. Hemoleucograma 2. Teste virusologice: analiza cu imunofluorescență 3. Imunobloting	Cu mai toate afecțiunile la care ne-am referit

- Instrumentele folosite la un pacient seropozitiv se pun la dezinfectie și sterilizare cu vapori prin căldură uscată, prin fierbere.
- Se poate face o sterilizare chimică, care va distruge în 30 de secunde agentul patogen (dezinfectie prin scufundare într-un produs chimic).
- Trusa de consultație a seropozitivilor se sterilizează separat, dar metoda cea mai modernă este utilizarea trusei de unică folosință (tab. 1).

În loc de concluzie pentru o orientare rapidă în aprecierea variantei de afect herpetic punctăm o serie de caractere calitative și cantitative ale fenomenelor herpetice aparente pe mucoasa oro-nazo-faringee și sugestii pentru ordonarea rapidă a testelor ce se impun pentru definitivarea diagnosticului și adoptarea terapiei corecte (tab.1).

### Bibliografie

1. Bartellet J. G., Gallant J. E. 2001, 2002 Medical Management of HIV infection. Physicians and Scientists Publishing. Inc., Illinois, 2004.
2. Benea O., Streinu-Cercel A. și al. Modificările profilului lipidic și glucidic la pacienții aflați în tratament antiretroviral. *Terapeutică. Farmacologie și Toxicologie clinică*, 2006, nr. 3, 9.
3. Caumes E. Manifestations dermatologiques in VIH, ed. 2004, Doin, Paris, p. 155-165.
4. Dupon M., Bismuth M. J., Parneix P. et al. Human immunodeficiency virus infection in patients over 60 years of age. A cohort study of 31 patients followed-up at the Regional University Hospital Center of Bordeaux. *Rev. Med. Interne*. 1991; 12: 419-23.
5. Diaconu J.D., Coman O., Benea V. *Tratat de terapie dermatovenerologică*. Editura Viața Medicală Românească, București, 2002.

6. Greenspan J. S., Greenspan D. Oral Manifestations of HIV Infection *Quintessence*, 1995, p. 381.
7. Kilbourne A. M., Justice A. C., Rabeneck L. et al. General medical and psychiatric comorbidity among HIV-infected veterans in the post-HAART era. *J. Clin. Epidemiol.*, 2001; 54 Suppl. 1: S 22-8.
8. Luminos M., Jugulete G., Mărdărescu M., Petrea S. Aspecte clinice ale reacțiilor adverse observate la copiii cu infecție HIV/SIDA tratați cu antiretrovirale. *Terapeutică. Farmacologie și Toxicologie clinică*, 2006, nr. 3, 9.
9. Mărdărescu M. 25 de ani de istorie HIV/SIDA, în lume, în Europa și în România. *Terapeutică, farmacologie și toxicologie clinică*, 2006, nr. 3, 9.
10. Nechifor M., Gradinaru I. și al. Manifestări clinice orale ale infecției cu HIV la pacienții aflați sub terapie cu antiretrovirale. *Viața stomatologică*. București, 2007, nr. 2, p. 29.
11. Wooten-Bielski K. HIV&AIDS in older adults. *Geriatr Nurs.*, 1999; 20: 268-72.
12. Pop A., Roman A., Cîmpean S., Sîngeorsan D. Manifestări orale în infecția cu HIV. *Patologia mucoasei orale, partea II*, București, p. 79-87.
13. Țovaru Ș. Manifestări orale în SIDA. *Patologie medicală stomatologică*. București, 1999, p. 201-216.
14. Банченко Г. В., Максимовский Ю. М., Гринин Ю. М. СПИД- ВИЧ инфекция. Язык- «зеркало» организма. Москва, 2000, с. 132-139.
15. Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. ВИЧ инфекция. *Терапевтическая стоматология, часть III*, Москва, 2005, с. 76-90.

**Diana Uncuța, dr., conferențiar**  
*Catedra Oro-Maxilo-Facială și Pedodonție*  
*USMF "Nicolae Testemițanu"*  
*Chișinău, str. V. Alecsandri, 2*  
*Tel.: 728144, 728114*  
*E-mail: uncutsa@rambler.ru*

**Recepționat 02.09.2009**