



**FACULDADE FASIPE-CPA
ODONTOLOGIA**

RICK MARCEL DE BARROS LIMA

HERPES VIRUS: MANIFESTAÇÃO NA CAVIDADE ORAL

CUIABÁ/MT

2022

RICK MARCEL DE BARROS LIMA

HERPES VIRUS: MANIFESTAÇÃO NA CAVIDADE ORAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Leonardo Monteiro da Silva

CUIABÁ/MT

2022

RICK MARCEL DE BARROS LIMA

HERPES VIRUS: MANIFESTAÇÃO NA CAVIDADE ORAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

Professor(a) Orientador(a):

Professor(a) Avaliador(a):

Professor(a) Avaliador(a)

Coordenador(a) do Curso de Odontologia

FACULDADE FASIFE-CPA DE CUIABÁ

CUIABÁ/MT

2022

AGRADECIMENTO

Agradeço aos meus pais e irmãos pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Agradeço minha esposa Marcela pela ajuda, compreensão e paciência demonstrada durante os meus estudos.

Agradeço minha filha Gabriela por ser a razão para nunca desistir dos meus sonhos.

RESUMO

Herpes Vírus é uma doença altamente contagiosa e transmitida pelo contato direto com as úlceras. A herpes labial é causada pelo HSV1 e o principal sintoma são as úlceras dolorosas dentro da boca, mas também pode ocorrer desconforto como formigamento e coceira na região. Cabe ao profissional dentista diagnosticar precocemente e tratar corretamente a herpes labial recorrente. A terapia farmacêutica antiviral supressiva crônica é indicada em casos frequentes ou se a qualidade de vida do paciente é afetada. A realização de um diagnóstico precoce e preciso permite alcançar a melhor eficácia do tratamento.

Palavras-chave: herpes Simplex 1, aciclovir, herpes recorrente.

ABSTRACT

Herpes Virus is a highly contagious disease transmitted by direct contact with ulcers. Cold sores are caused by HSV1 and the main symptom is painful ulcers inside the mouth, but discomfort such as tingling and itching in the region can also occur. It is up to the dental professional to diagnose early and correctly treat recurrent cold sores. Chronic suppressive antiviral pharmaceutical therapy is indicated in frequent cases or if the patient's quality of life is affected. The realization of an early and accurate diagnosis allows to achieve the best effectiveness of the treatment.

Keywords: herpes Simplex 1, acyclovir, herpes recurrent

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1-** A- O HSV é introduzido na superfície da mucosa ou em uma fenda na pele e se replica. B - O HSV estabelece uma infecção latente no núcleo da célula neuronal. C - o vírus é reativado e sofre pelo menos um ciclo produtivo limitado.....10
- Figura 2-** Pacientes apresentam úlceras múltiplas, abauladas e superficiais.....11

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESENVOLVIMENTO	9
2.1 Herpes Vírus: Classificação e morfologia	9
2.1.1 Ciclo de Vida	10
2.3 Diagnóstico e Sintomas	11
2.4 Riscos Associados	12
3. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

Os vírus herpes simples (HSV-1 e HSV-2) são duas espécies de herpes vírus humanos que se replicam no núcleo das células infectadas, sofrem infecção produtiva e se espalham para estabelecer infecção latente em neurônios sensoriais. Cada tipo se apresenta clinicamente de maneira diferente e varia em gravidade, e o HSV-1 comumente causa herpes labial.

As infecções por HSV são transmitidas através do contato com lesões herpéticas, superfícies mucosas, secreções genitais ou secreções orais. HSV-1 e HSV-2 podem ser eliminados na ausência de lesões.

A cavidade oral é o ponto de entrada principal para todos os tipos de microbiota, incluindo vírus. A maioria dos vírus que entram não causam sintomas, e alguns são patogênicos e estão presentes em outros órgãos. Apenas alguns usam as células associadas à cavidade oral para replicação e sua atividade pode afetar a saúde bucal.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a busca por artigos disponíveis na internet, Google acadêmico, Science Direct, no site do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Os artigos encontrados para esta revisão de literatura foram lidos na íntegra, com propósito de responder aos questionamentos sobre herpes virus e sua manifestação na cavidade oral.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Herpes Vírus: Classificação e morfologia

Herpes é o nome da família do herpes vírus simplex 1 e herpes vírus simplex 2 (HSV1 e HSV2) e são patógenos humanos (GELLER et al., 2012).

O HSV1 está associado a infecções orofaciais e encefalite e o HSV2 causa infecções nas genitálias e podem ser transmitidos de mães infectadas para seus filhos neonatos. Os dois vírus são responsáveis por infecções latentes em neurônios sensoriais, causando lesões próximo a entrada do corpo (WHITLEY; ROIZMAN, 2001).

Essa família tem como característica não replicar dentro das células hospedeiras, pois isso garante que nunca será completamente eliminado, e conseqüentemente, causando uma infecção latente. Tal atributo depende de um tempo que varia conforme o tipo de vírus e a sensibilidade o hospedeiro (PIRET; BOIVIN, 2016).

Assim sendo, o HSV1 usa uma série de mecanismos para escapar da imunidade do hospedeiro, que incluem infecções de tecidos de difícil acesso (PETTI e LODI; 2019).

Essa fuga imunológica é responsável pela infecção ao longo da vida dos indivíduos contagiados pelo vírus (MACHADO et al., 2009).

O herpes virus atinge basicamente as membranas mucosas e a pele, compreendendo as que envolvem os olhos, a vagina, o colo do útero ou o interior da boca (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A exposição inicial leva à invasão do virus às células epiteliais e replicação intracelular no local de exposição introdutória. Recidivas são provocadas por reativação de vírus latentes, mas os sintomas são brandos (COLE, 2020).

Embora os vírus estejam classificados em subfamílias e gêneros diversos, têm como característica em comum a estrutura, a habilidade de replicação e a latência (WOUK et al., 2021).

Sua estrutura é constituída de envelope viral, formado por uma dupla camada de lipídios e glicoproteínas virais. Uma estrutura chamada de tegumento e o capsídeo revestido de material genético (PETTI e LODI; 2019).

2.1.1 Ciclo de Vida

Ao sofrer uma infecção lítica produtiva, quando inoculado por HSV1 ou HSV2, o vírus se espalha e causa a lesão herpética primária. O vírus entra nos axônios dos neurônios sensoriais e estabelece uma infecção latente no corpo da célula neuronal (Figura 1). Sob estresse ou dano ao neurônio, o vírus é reativado e causa a infecção recorrente (KNIPE e WHITLEY, 2020).

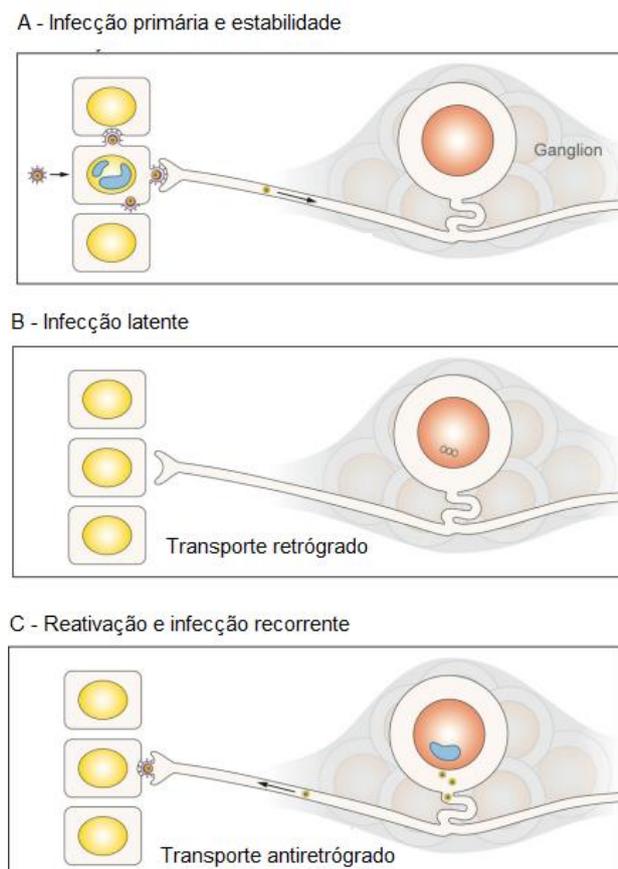


Figura 1. A - O HSV é introduzido na superfície da mucosa ou em uma fenda na pele e se replica. B - O HSV estabelece uma infecção latente no núcleo da célula neuronal. C - o vírus é reativado e sofre pelo menos um ciclo produtivo limitado.

Fonte: Adaptado de Whitley e Knipe (2020).

2.3 Diagnóstico e Sintomas

O HSV1 é de fácil diagnóstico durante o exame clínico. A fisionomia e distribuição das feridas nos pacientes, apresentam como úlceras múltiplas, abauladas e superficiais como mostra a Figura 2.



Figura 2. Pacientes apresentam úlceras múltiplas, abauladas e superficiais.
Fonte. Ministério da Saúde (2021).

Um das características do vírus é atingir principalmente as regiões labiais, e embora seja comum, os indivíduos que não tratam da doença podem ter complicações. Por ser uma Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), acomete também a região da genitália. O HSV pode ser naturalmente transmitido para qualquer pessoa de seu convívio, amigos e profissionais de saúde cujo contato é frequente. O contágio também pode acontecer durante o parto, por meio do contato do recém-nascido com as secreções vaginais da mãe (IVO et al., 2020).

Dessa maneira, o risco de transmissão durante o parto depende do estágio da doença, se é o primeiro episódio, ou não, ou ainda, recorrente. Esse risco de transmissão neonatal aumenta quando a mãe é infectada pelo vírus próximo ou no momento do parto. Uma vez que o risco é de 50% quando a infecção é primária e 33% quando a infecção é o primeiro episódio (HILL e ROBERTS, 2005).

A herpes neonatal, em grande parte, se dá por contato na passagem pelo canal de parto no nascimento. O contágio pela placenta é pouco frequente, mas pode causar uma síndrome neonatal por HSV disseminada ou encefalite, que podem ser fatais ou produzir sequelas permanentes (OPAN, 2010).

Os sintomas iniciais de herpes vírus são mais graves e começa após o período de incubação entre 4 e 6 dias, mas também pode variar de 1 a 26 dias após a exposição ao vírus (BRASIL, 2012).

Os sintomas envolvem dores, inflamação, manchas vermelhas pela pele, vesículas claras na base eritematosa que estouram e saem um líquido claro, formando pústulas seguido da formação de crosta. A melhora ocorre em um período de 1 a 6 semanas. Outra forma de diagnosticar o vírus é por meio do isolamento de cultura do tecido, em que é observado os efeitos citopáticos das células inoculadas por vírus. Esses efeitos são as alterações degenerativas que as células sofrem quando infectadas com vírus (STOOPLER, 2005).

Quando os indivíduos são contaminados pelo HSV na região labial, há três estágios clínicos: o prodrômico, o clínico ativo e o reparatório. O estágio prodrômico, em algumas doenças, significa que aparecerá sintomas e sinais que antecedem a forma ativa da doença. No herpes, esse período compreende 1 a 5 dias antes das manifestações ativas, com ardência na região, prurido e rubor. Pacientes com herpes recorrente sabe exatamente que no próximo dia aparecerá as primeira bolhas e lesões devido o surgimento destes sintomas (IVO et al., 2020).

O HSV precisa de alguns estímulos para se desencadear e reativar, sendo eles: lesão local nos tecidos; Estresse físico ou emocional sistêmico; febre; infecção microbiana; exposição à luz ultravioleta; desequilíbrios hormonais, imunossupressão por meio de quimioterapia e irradiação corporal (COLE, 2020).

A reincidência acontece em qualquer lugar do nervo trigêmeo. Todavia, indivíduos assintomáticos que eliminaram HSV1 desenvolvem recorrência em epitélio não queratinizado. Nos indivíduos sintomáticos, HSV1 desenvolvem em tecidos queratinizados (PETTI; LODI, 2019).

Em alguns pacientes os surtos recorrentes podem ser acompanhados de lesões grandes e dolorosas que persistem por várias semanas, enquanto em outros pode sentir apenas uma coceira ou queimação por alguns dias (MUSTAFA et al., 2016).

As infecções por HSV1 são extremamente contagiosas, principalmente durante o período em que a doença está em forma de vesículas que estouram o líquido. Esse líquido contém milhões de partículas virais. Desse modo, os dentistas precisam interromper o tratamento, para segurança clínica do paciente e do profissional (RAMALHO et al., 2020).

2.4 Riscos Associados

A infecção por HSC causa várias complicações e a mais comum é a infecção da pele ou mucosa (herpes orofacial), genitália (herpes genital) e as mãos (panqueca herpética) (CLARKSON, MASHKOOR e ABDULATEEF, 2017).

Casos mais graves acomete os olhos (ceratite por herpes) ou invade o sistema nervoso central e danifica o cérebro (encefalite por herpes). As pessoas imunossuprimidas são mais susceptíveis as formas mais graves da doença que pode acometer até o sistema cognitivo (transtorno bipolar) e doença de Alzheimer (MUSTAFA et al., 2016).

A hepatite também é uma complicação que pode surgir após infecções por HSV, que pode levar à insuficiência hepática aguda, necessidade de transplante de fígado e até a morte. Por ser uma doença de difícil diagnóstico, muitas vezes a identificação ocorre por meio de autópsia. A hepatite HSV possui uma alta mortalidade e várias vezes é clinicamente insuspeito (STAIKOV et al. (2015).

A transmissão vertical é o principal risco para o feto, uma vez que a maioria das mulheres com filhos infectados (60-80%) não apresentam sintomas no momento do parto (CARVALHO, 2014).

O não aparecimento de HSV durante a gravidez pode estar associado a estratégias de redução de transmissão perinatal. Grande parte das crianças infectadas por HSV-1 (70-90%) não apresentam sintomas. E a gengivostomatite é principal manifestação causada nesse grupo etário, uma infecção preocupante que acomete as gengivas, língua, boca, lábios, área facial e faringe (AURELIAN, 2008).

2.5 Tratamento

A doença é autolimitada, isso significa que tem um decurso específico e limitado, com começo, meio e fim, e que pode terminar sem tratamento. O tratamento é satisfatório quando iniciado em até 72 horas do início dos sintomas. O uso de medicamento por via oral pode ser durante o estado inicial da atividade do vírus ou para suprimir novos casos (BRASIL, 2012).

Os primeiros antivirais usados para o tratamento de HSV foram iododesoxiuridina e trifluridina. Aciclovir (ACV) foi o antiviral escolhido para o tratamento da doença, e o penciclovir com mecanismo parecido ao do ACV foi desenvolvido mais tarde. Posteriormente, foram produzidos o valaciclovir e famciclovir que tem como benefícios uma menor toxicidade e melhor biodisponibilidade do que os equivalentes (RECHENCHOSKI et al., 2017).

O aciclovir é considerado um potente antiviral para o tratamento de infecção causada por HSV (HARRIS et al., 2003).

Valaciclovir é um pró fármaco que tem como objetivo oferecer maior biodisponibilidade oral relativamente ao aciclovir. Apresenta-se como bastante eficaz e seguro para o tratamento de infecções como a herpes labial e redução de incidência nevralgica pós herpes. O penciclovir é derivado da guanina e tem ação antiviral semelhante ao aciclovir. A diferença está na biodisponibilidade e tempo de semivida, o penciclovir apresenta biodisponibilidade de 77% superior ao aciclovir, sendo mais efetivo na fase aguda (ROCHA et al., 2008).

Os medicamentos para HSV são mais eficaz no tratamento quando a infecção é primária, e o idealmente é ser administrado dentro de 3 dias após o início dos sintomas. São pouco eficazes se administrado a mais de 5 dias após o início da sintomas (HAMMAD e KONJE, 2021).

Os medicamentos de uso tópico usados são o aciclovir, penciclovir e docosanol. Mas apresentam pouca eficácia, sendo necessário várias aplicações para se obter um resultado. Diferente do uso por administração oral (MORREL et al., 2006).

De fato, a pouca eficácia do fármaco em formato tópico se dá pela dificuldade de penetração cutânea causada pelas barreiras físicas e químicas das células epiteliais e tecido conjuntivo (TAGLIARI et al., 2012).

O herpes simples recorrente peribucal e intrabucal requer medicamentos antiviral eficiente, que possibilite a chegada do medicamento até as lesões. Esse objetivo é alcançado quando a terapia medicamentosa é por via oral e absorção intestinal (PAULIQUE et al., 2017).

O Ministério da Saúde recomenda o uso dos seguintes antivirais sistêmicos (BRASIL, 2012):

- ✓ Aciclovir – 200mg, cinco vezes ao dia, de 4/4 horas, omitindo a dose noturna, por sete a 10 dias, na primeira infecção e, por cinco dias, nos casos de recorrência. Para os tratamentos de lesões crônicas/repetidas, usamos 400mg ao dia para supressão.
- ✓ Famciclovir – 250mg, três vezes ao dia, por sete dias. Recorrência: 125mg, duas vezes ao dia, por cinco dias.
- ✓ Valaciclovir – 500mg a 1g, duas vezes ao dia, por sete dias, na primeira infecção. Recorrência: 500mg, duas vezes ao dia, por cinco dias.
- ✓ Penciclovir tópico – creme a 1%, cinco vezes ao dia.

A profilaxia à HSV utilizando vacinas ainda não é efetiva, mas pesquisas têm sido feitas e os resultados ainda são discretos (RECHENCHOSKI et al. (2017).

Contudo, pesquisas estão sendo desenvolvidas e tem se mostrado eficiente na prevenção de HSV1 e HSV2. Enquanto a vacina não chega, as terapias utilizadas hoje têm visado à redução de herpes recorrente e minimizado o desconforto (SUBRAMANIAM e BRITT, 2018).

Dessa forma, vários tratamentos têm sido usados para aliviar os sintomas e reduzir a transmissão vertical e horizontal (BEYDOUN et al., 2010).

A prática de romper as vesículas com agulhas ou outros instrumentos perfurantes é capaz de reduzir o curso da recorrência, porém é uma manobra de risco com possibilidade de autoinoculação para outras partes devido ao escorrimento do líquido e a contaminação das mãos (NERI et al., 2014).

Diversos estudos têm mostrado a eficácia do tratamento de HSV com terapia a laser de baixa intensidade (NERI et al., 2014; VAZZOLLER et al., 2016; CONSOLARO e CONSOLARO, 2009; RODRIGUES et al., 2020).

O laser de baixa intensidade apresenta efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, que contribuem no reparo do tecido e proliferação de fibroblastos por meio da bioestimulação (RODRIGUES et al., 2018).

A terapia com laser foi integrada primeiramente na dermatologia, há mais de 20 anos, com o objetivo de reparar as feridas cutâneas (FERREIRA, 2016).

E posteriormente, na aceleração da cicatrização de feridas dentro da boca provocadas por herpes labial, queilite angular, trismo, parestesias, hipersensibilidade dentinária e pós-operatórios (RODRIGUES et al., 2018).

A vantagem de se usar a terapia a laser é a ausência de efeitos colaterais, fácil aplicação e procedimento não invasivo. Além disso é de fácil aceitação pelos pacientes, diminui o desconforto e acelera a cicatrização (VAZZOLLER et al., 2016).

A cicatrização é um processo que inclui fenômenos biológicos como alterações vasculares e celulares e contração da ferida. É definida como uma interrupção na continuidade de um tecido corporal, provocado por traumas físicos, químicos e mecânicos ou por uma condição médica (RODRIGUES et al., 2020).

A terapia com laser pode ser indicada pelo profissional dentista, que definirá os protocolos de aplicação conforme o estágio da doença. E para um melhor resultado, a aplicação deve ser iniciada nas primeiras horas dos sintomas, quando as lesões ainda não apareceram (GOMES, 2021).

Além disso, deve ser considerado para redução de recorrência de HSV1 e HSV2 (ROSSI e JACOBS, 2018):

- ✓ Suplementos;
- ✓ Lisina: 1 g, três vezes ao dia;
- ✓ Vitamina C: 500 mg duas vezes ao dia por 3 dias;
- ✓ Sulfato de zinco;
- ✓ Pomada tópica de própolis 3%;
- ✓ Botânicos - Para oral e genital;
- ✓ Óleo de erva-cidreira 1% pomada tópica ou creme (extrato 70: 1);
- ✓ Acupuntura para melhorar o sono, estresse percebido e ansiedade.

Vale destacar que a prevenção de incidentes de infecção é possível quando os pacientes estão dispostos a praticar hábitos saudáveis e seguros:

- ✓ Evite contato sexual durante momentos de excesso de estresse ou quando existem outros gatilhos que aumentam a quantidade de derramamento viral;
- ✓ Use preservativo durante os encontros sexuais para reduzir o risco de transmissão viral.

Para reduzir surtos recorrentes evite:

- ✓ Evite traumas na pele, luz solar excessiva e vento, trauma físico;
- ✓ Manter uma boa qualidade de sono;
- ✓ Avalie se um alto teor de lisina e baixo teor de arginina; dieta altera a frequência do surto
- ✓ Considere a terapia farmacêutica antiviral supressiva crônica se os surtos forem frequentes ou se a qualidade de vida é afetada.

O uso de qualquer medicação durante a gestação deve ser acompanhado por um médico de confiança (BRASIL, 2000).

A despeito do uso de aciclovir, valaciclovir e famciclovir em mulheres grávida, os estudos ainda são incertos. E quando analisado em animais, não demonstraram efeitos teratogênicos (PASTERNAK e HVIID, 2005).

Outro fato que deve ser levado em consideração é o baixo nível socioeconômico dos indivíduos contaminados por HSV1. E enquanto as vacinas produzidas ainda mostram pouca efetividade, ações educativas e intervenções são esforços que devem ser praticados para prevenção da transmissão a outros indivíduos, incluindo os familiares (BEYDOUN et al., 2010).

2. 6 Herpes na Cavidade Oral

A cavidade oral é uma porta de entrada para inúmeros agentes biológicos causadores de algum tipo de infecção. Essas infecções abrangem doenças com manifestações na cavidade oral, doenças sistêmicas e lesões infecciosas orais. Essas lesões infecciosas estão organizadas em três grupos a saber: as bacterianas como a Tuberculose e Hanseníase; fúngicas como a Paracoccidiodomicose e Candidíase e virais a exemplo da Herpes Simples e Papilomas Oraís (SOUZA, 2019).

É sabido que a liberação de HSV na cavidade oral é contínuo e comum, mesmo que o paciente não apresente lesão aparente e que as secreções orais, frequentemente, contêm HSV infeccioso. Desse modo, o profissional dentista tem a atribuição para educar os pacientes quanto a transmissão. Também deve se evitar respingos de secreções orais, mesmo na ausência de lesões (MILLER e DANAHER, 2018).

Na cavidade oral, a infecção causada pelo HSV-1 é a mais comum e pode ser primária ou recorrente. “Outras formas de infecção por herpes vírus também podem ocorrer, ainda que com menor frequência, como reativação do vírus Varicela zoster. Podem ainda estar presentes outras infecções virais, como por Epstein-Barr vírus (EBV) e citomegalovírus (CMV)” (SÃO PAULO, 2012).

O HSV na cavidade bucal é recorrente e pouco diagnosticado. Sua ocorrência se dá principalmente no palato duro, na gengiva e no dorso lingual. E as principais queixas dos pacientes são as dores durante a higienização e escovação do local, também há relatos de casos associados a fase pré menstrual ou menstrual (CONSOLARO e CONSOLARO, 2009).

Em crianças com baixa imunidade, a herpes simples é caracterizada com gengivoestomatite oral com vesículas pequenas e de rápida duração. Os sintomas também são formigamentos, dor e queimação, além de febre de 38,3 a 40°C e adenopatia (CARVALHO e FERREIRA, 2019).

Qualquer inflamação na mucosa oral de um paciente é chamada de estomatite, que podem ser causadas por diversos agentes como vírus, bactérias, fungos e traumas. O tratamento é específico para cada tipo de estomatite, sendo necessário que o paciente seja conduzido a um dentista ou a um médico para o tratamento correto (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2017).

Um número reduzido de pacientes sofre com herpes intraoral recorrente, isso se explica pelo fato de que as recorrências de HSV1 sejam desencadeadas quando os indivíduos são expostos à luz solar ou frio na região, estresse, traumas e imunossupressão (GONDIVKAR et al., 2018).

Compete ao cirurgião dentista diagnosticar precocemente e tratar corretamente a herpes labial recorrente. Pois as lesões periódicas são contagiosas tanto para o paciente e seus familiares quanto para os profissionais de saúde. O cirurgião dentista também não deve realizar procedimentos quando a doença estiver ativa na pele peribucal, semimucosa labial e mucosa bucal (NERI et al., 2014).

Pois o risco de ser contaminado e ter a pele e a córnea afeta são altos (BROWNING e MCCARTHY, 2012).

2.7 Risco Ocupacional

O local de trabalho do profissional de odontologia está associado e exposto a muitos perigos e microrganismos. Esses perigos podem ser evitados com medidas preventivas e melhorias de condições de trabalho (TOUFIQUE, NISAR E SAADAT, 2017).

Alguns procedimentos devem ser observados pelo profissional dentista e sua equipe na hora de atender pacientes com HSV1 (BROWNING e MCCARTHY, 2012):

Pacientes com infecção por herpes oral ativa

- ✓ Limite o tratamento a cuidados de urgência ou emergência;
- ✓ Atrase os procedimentos até que as lesões estejam curadas;
- ✓ Forneça tratamento projetado para reduzir o tempo de cura;
- ✓ Onde o uso de equipamento que produz um aerossol não possa ser evitado, use com extrema cautela e EPI extra que cubra totalmente e desinfetar após o uso;
- ✓ Use uma máscara N95 ou superior;
- ✓ Use EPI extra apropriado para cobrir os braços, mãos e para proteger o rosto;
- ✓ Esteja ciente do potencial de reação repentina do paciente à dor;
- ✓ Troque de luvas com frequência se o procedimento for demorado;
- ✓ Forneça proteção para os olhos do paciente e recomende que ele lave as mãos e o rosto após o tratamento;
- ✓ Eduque o paciente sobre a natureza do herpes labial.

Um membro da equipe dentária tem infecção por herpes perioral

- ✓ Considere limitar o tratamento para aqueles que são imunocompetentes;
- ✓ Fornece tratamento projetado para reduzir o tempo de cura;
- ✓ Cubra a área da lesão o tempo todo com uma máscara adequada;
- ✓ Esteja ciente de que as luvas agora protegem o membro da equipe odontológica do paciente e também o paciente do membro da equipe odontológica;
- ✓ Considere informar o paciente sobre a condição do membro da equipe e obtenha seu consentimento para tratar.

Membro da equipe odontológica com crosta de herpes

- ✓ Sempre que possível, devido à natureza altamente infecciosa do herpes, o membro da equipe odontológica não deve trabalhar até que as lesões estejam curadas;
- ✓ Fornece tratamento projetado para reduzir o tempo de cura.

Um membro da equipe odontológica tem ceratite por herpes

- ✓ O potencial de eliminação viral é alto, portanto, o rosto e os olhos devem ser cobertos para proteger o paciente;
- ✓ Mudar de luvas após toque inadvertido dos olhos;
- ✓ Lave bem as mãos com sabão e água morna entre as trocas de luvas;
- ✓ Considere informar o paciente sobre a condição do membro da equipe e obtenha seu consentimento para tratar.

A eliminação do vírus pode ocorrer por via assintomática e não apenas por infecções agudas, o risco de transmissão para equipe de odontologia e pacientes deve ser considerado (KOOAIE, ESMAILY e KHARAZIFARD, 2018).

3. CONCLUSÃO

O herpes vírus é transmitido pelo contato com as lesões, principalmente na fase que contém líquido, portanto, pode ocorrer por contato direto por meio do beijo e sexo oral, e também de forma indireta por meio de utensílios ou objetos contaminados. Manifestasse como vesículas dolorosas que acometem as região nasolabial superior, região de palato e áreas genitais.

O cirurgião-dentista deve estar atento as lesões recorrentes causadas pelo herpes vírus, suspendendo o tratamento, fazer o diagnóstico para realizar as devidas orientações e tratamento das condições da infecção pelo herpes. O paciente deve ser aconselhado quanto à prevenção, tratamento e transmissão da doença para outras pessoas. Toda recidiva diagnosticada e tratada de modo correto diminui o tempo e o número de novos episódios da doença, assim haverá uma diminuição de vírus viáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVILA, E. C.; FINGER-JARDIM, F.; GONÇALVES, C. V.; HORA, V. P.; SOARE, M. A.; MARTÍNEZ, A. M. B. High Incidence of Herpes Simplex Virus-1 in Cord Blood and Placenta Infection of Women in Southern Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 42, n. 1, p. 5-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0039-1700794>>. Acesso em 27 jan. 2022.

AURELIAN, L. Herpes Simplex Viruses: General Features. **Encyclopedia of Virology**, 2008, p. 383-397, 2008. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/topics/immunology-and-microbiology/simplexvirus>>. Acesso em 27 jan. 2022.

BEYDOUN, H.; DAIL, J.; UGWU, B.; BOUEIZ, A.; BEYDOUN, M. A. Socio-demographic and behavioral correlates of herpes simplex virus type 1 and 2 infections and co-infections among adults in the USA. **International Journal of Infectious Diseases**, p. 154-160, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20418142/>>. Acesso em 27 jan. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Quais os sinais, sintomas e tratamento de um paciente com estomatite?** 2017. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-os-sinais-sintomas-e-tratamento-de-um-paciente-com-estomatite/>>. Acesso em 22 de nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração:** SCHIRMER, J. e alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Concentração em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de São Paulo - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf> . Acesso em: 22 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 320 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_6ed.pdf>. Acesso em 23 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf>. Acesso em 23 nov. 2021.

CARVALHO; A. L.; ANCHIETA, L. M.; ROMANELLI, R. M. C. Infecções congênitas por herpes-vírus. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, 217-226, 2014. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1603>>. Acesso em 14 dez. 2021.

CARVALHO, A. B. **Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) -

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/217>>. Acesso em 22 nov. 2021.

CLARKSON, E.; MASHKOOR, F.; ABDULATEEF, S. Oral Viral Infections. **Dental Clinics of North América**, v. 61, n. 2, p. 351-363, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cden.2016.12.005>>. Acesso em 14 dez. 2021.

COLE, S. Herpes Simplex Virus Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. **Nurs Clin N Am**, v. 55, p. 337-345, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.05.004>>. Acesso em 23 jan. 2022.

CONSOLARO, A.; CONSOLARO, M. F. M-O. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 16-24, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192009000300003>>. Acesso em 30 jan. 2022.

FERREIRA, A. G. A. **Aplicação do Laser de Baixa Intensidade no Processo de Cicatrização de Ferida Cirúrgica: Padronização dos Parâmetros Dosimétricos**. 2016. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AC3LL8/1/vers_o_final_disserta_o_aline_gomes_afonso_ferreira_1_.pdf>. Acesso em 30 jan. 2022.

GELLER, M.; SUCHMACHER NETO, M.; RIBEIRO, M. G.; OLIVEIRA, L.; NALIATO, E. C.; ABREU, C.; SHECHTMAN, R. C. Herpes Simples: Atualização Clínica, Epidemiológica e Terapêutic. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 24, n. 4, p. 260-266, 2004. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/8-Herpes%20Simples%20Atualizacao%20Clinica.pdf>>. Acesso em 17 jan. 2022.

GOMES, P. M. Uso de Laser para tratamento do Herpes Labial. Disponível em: <<https://saude.mpu.mp.br/noticias/uso-de-laser-para-tratamento-do-herpes-labial>>. Acesso em 22 out., 2021.

GONDIVKAR, S.; GADBAIL, A.; SARODE, G. S.; SARODE, S. C.; PATIL, S.; AWAN, K. H. Infectious diseases of oral cavity. **Disease-a-Month**, p. 1-21, 2018. DOI: 10.1016/j.disamonth.2018.09.008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328548376_Infectious_diseases_of_oral_cavity>. Acesso em 20 set., 2021.

HARRIS, W.; COLLINS, P.; FENTON, R. J.; SNOWDEN, W.; SOWA, M.; DARBY, G. Phenotypic and genotypic characterization of clinical isolates of herpes simplex virus resistant to aciclovir. **Journal of General Virology**, v. 84, p. 1393-1401, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1099/vir.0.18880-0>>. Acesso em 20 set., 2021.

HAMMAD, W. A. B.; KONJE, J. C. Herpes simplex virus infection in pregnancy – An update. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 259, p. 38–45, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.055>>. Acesso em 20 set., 2021.

IVO, R. P.; TEIXEIRA, J. J. M.; SOUZA, T. F. P. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 55988-55997, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/102>>. Acesso em fev. 2022>. Acesso em 20 set., 2021.

MD. Saúde. **Herpes Labial [+ imagens]: sintomas e tratamento**. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/herpes-labial/>>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

KNIPE, D. M.; WHITLEY, R. Herpesviridae: Herpes Simplex Virus 1 and 2 (HSV-1, HSV-2). **Encyclopedia of Virology (Fourth Edition)**, v. 2, p. 404-413, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/topics/immunology-and-microbiology/herpesviridae>>. Acesso em 12 jan. 2022.

KOOPAIE, M.; ESMAILY, F.; KHARAZIFARD, M. J. Avaliação da eliminação oral do vírus Herpes Simplex antes e depois do tratamento endodôntico e protético parcial fixo em pacientes com herpes simples recorrente. **Annals of Military and Health Sciences Research**, v. 16, n. 2, p. 2018. Disponível em: <<https://brieflands.com/articles/amhsr-82601.html>>. Acesso em 16 jan. 2022>.

MACHADO, P. R. L.; ARAÚJO, M. I. A. S.; CARVALHO, L. CARVALHO, E. M. Mecanismos de resposta imune às infecções. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 79, n. 6, p. 647-664, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000600002>>. Acesso em 12 jan. 2022.

MILLER, C. S.; DANAHER, R. J. Asymptomatic shedding of herpes simplex virus (HSV) in the oral cavity. **Oral Medicine**, v. 105, n. 1, p. 1-8, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17703961/>>. Acesso em 13 jan. 2022.

MORREL, E. M.; SPRUANCE, S. L.; GOLDBERG, D. I. Topical iontophoretic administration of acyclovir for the episodic treatment of herpes labialis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinic-initiated trial. **Clinical Infectious Diseases**, v. 43, n. 4, p. 460-467, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1086/505872>>. Acesso em 18 jan. 2022.

MUSTAFA, M.; ILLZAM, E.; MUNIANDY, R. K.; SHARIFAH, A.M.; NANG, M. K.; RAMESH, B. Herpes simplex virus infections, Pathophysiology and Management. **Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 15, n. 7, p. 85-91, 2016. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1047.1812&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em 25 jan. 2022.

NERI, R. F. A.; SILVA, D. R.; MUNIZ, V. R. V; M.; DANTAS, R. M. X.; CARNEIRO JÚNIOR, B. Tratamento de Herpes Labial Recorrente Associada à Infecção. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 73-79, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v5i1>

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAN. **Infecções perinatais transmitidas de mãe para filho**. Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva - CLAP/SMR. 2010. 58 p. Disponível em: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1567-3.pdf>. Acesso em 26 jan. 2022.

PASTERNAK, B.; HVIID, A. Uso de aciclovir, valaciclovir e famciclovir no primeiro trimestre da gravidez e o risco de defeitos congênitos. **JAMA**, v. 304, n. 8, p. 859-866, 2010. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/antivirais-herpeticos-e-risco-de-doenca-congenita/>. Acesso em 22 fev. 2022.

PAULIQUE, N. C.; CRUZ, M. C. C.; SIMONATO, L. E.; MORETI, L. C. T.; FERNANDES, K. G. C. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 6, p. 240-244, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i6.2067>

PETTI, S.; LODI, G. The controversial natural history of oral herpes simplex virus type 1 infection. **Oral Diseases**, v. 25, p. 1850-1865, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13234>.

PIRET, J.; BOIVIN, G. Antiviral resistance in herpes simplex virus and varicella-zoster virus infections: diagnosis and management. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 29, n. 6, p. 654-662, 2016. DOI: 10.1097/QCO.0000000000000288

RECHENCHOSKI, D. Z.; FACCIN-GALHARDI, L. C.; LINHARES, R. E. C.; NOZAWA, C. Herpesvirus: um vírus subestimado. **Folia Microbiol**, v. 62, p. 151-156, 2017. DOI: 10.1007/s12223-016-0482-7

RODRIGUES, R. N.; FERREIRA, V. D. P.; BITTENCOURT, M. C.; PEIXOTO, I. V. P. Terapia com Laser de Baixa Intensidade na Cicatrização de Lesões por Pressão em Paciente Oriundo da UTI. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, n. 1, p. 359-418, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/terapia-com-laser.pdf>. Acesso em 12 mar. 2022.

RODRIGUES, M. F. B.; ROCHA, L. L. A.; BARBOSA, L. M. G.; ACIOLY, R. F.; CARVALHO, D. C.; ROCHA, C. C. L.; GONÇALVES, M. C. M. R. Cicatrização de ferida cirúrgica tratada com laser de baixa intensidade: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 1, p. 41-43, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i1.4951>

ROCHA, S.; LOPES, P.; FILIPE, M.; RIBEIRO, A.; VEIGA, N. Tratamento do herpes labial: penciclovir vs. aciclovir. **Cadernos de Saúde**, v. 1, p. 1-2, número especial de Medicina Dentária, 2008. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36533/1/2887_Outro_5988_1_10_20191113.pdf. Acesso em 18 fev. 2022.

ROSSI, M.; JACOBS, B. Herpes Simplex Vírus. **Integrative Medicine**, p. 191-197, 2018. DOI:10.1016/B978-0-323-35868-2.00020-7

TAGLIARI, N. A. B.; KELMANN, R. G.; DIFENTHALER, H. Aspectos terapêuticos das infecções causadas pelo Vírus Herpes Simples tipo 1. **PERSPECTIVA**, Erechim, v.36, n.133, p.191-201, 2012. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_263.pdf. Acesso em 12 dez. 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. **Manual de odontologia hospitalar**. - São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-bucal/manual-de-odontologia-hospitalar>. Acesso em 20 nov. 2021.

SOUZA, R. C. A.; RAMOS, T. C. F.; CERQUEIRA, J. D. M.; ALMEIDA, L. A.; CUNHA, G. L. S.; BATISTA, L. R. Perfil de pacientes acometidos por lesões orais infecciosas em um centro de referência do Nordeste Brasileiro. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2019. DOI:10.17267/2596-3368dentistry.v10i1.2184.

SUBRAMANIAM, A.; BRITT, W. J. Herpesviridae Infection: Prevention, Screening, and Management. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 61, n. 1, p. 157-176, 2018. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000335

STAIKOV, I. N.; NEYKOV, N. V.; KAZANDJIEVA, J. S.; TSANKOV, N. K. Is herpes simplex a systemic disease? **Clinics in Dermatology**, v. 33, n. 5, p. 551-555, 2015. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2015.05.007

WHITLEY, R. J.; ROIZMAN, B. **Herpes simplex virus infections**. *The Lancet*, v. 357, p. 1513-1518, 2001. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)04638-9

TOUFIQUE, H.; NISAR, N. SAADAT, S. Work Place Related Health Hazards Among Dental Laboratory Technicians In Karachi. **JPDA**, v. 26, n. 4, p. 181-188, 2017. DOI: <https://doi.org/10.25301/JPDA.264.181>

STOOPLER, E. T. Oral herpetic infections (HSV 1-8). **Dental Clinics of North America**, v. 49, n. 1, p. 15-29, 2005. DOI: 10.1016/j.cden.2004.07.005

VAZZOLLER, R. M. S; FERNANDES, R. D.; SENA, R. M. M.; SENNA, A. M. Tratamento do herpes simples por meio da laserterapia – relato de casos. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 9, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/77/Artigo_7.pdf. Acesso em 13 dez. 2021.

WILLIAM D. BROWNING, W. D.; MCCARTHY, J. P. A Case Series: Herpes Simplex Virus as an Occupational. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 24, n. 1, p. 61-66, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2011.00469.x>.

WOUK, J.; MALFATTI, C. R. M.; FACCIN-GALHARDI, L. C. **Herpes simplex: uma epidemia viral persistente**. In: *Infectologia (livro eletrônico): bases epidemiológicas e clínicas*. Orgs. DAL MOLIN, R. S.; LOPES, A. N. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. p. 100-114. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-89826-10-1.pdf>. Acesso em 15 dez. 2021.