

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a infecção pelo vírus do herpes simples Tipo 1

Knowledge of dental surgeons about infection with Type 1 herpes simple virus

DOI:10.34119/bjhrv4n2-376

Recebimento dos originais: 20/03/2021

Aceitação para publicação: 15/04/2021

Larissa Rosa Santana Rodrigues

Graduada em odontologia pela Universidade Paulista-Go
Rua Ivan Pereira, Qd 3, lote 28, Parque Santa Rita, Inhumas-GO
E-mail:drlarissarosa@hotmail.com

Lorene Maria Noronha Rufino de Mello

Graduada em odontologia pela Universidade Paulista-Go

Débora C. Souza

Graduada em odontologia pela Universidade Paulista-Go

Claudio Maranhão Pereira

Doutor em Estomatopatologia Bucal pela Universidade Estadual de Campinas-Sp
E-mail:claudiomaranhao@hotmail.com

RESUMO

O Herpes simples tipo 1 é um vírus pertencente à família Herpesviridae. A maioria da população se infecta por meio da saliva contaminada ou por lesões periorais ativas. O Vírus do Herpes Simples tipo 1 (HSV-1) pode permanecer em latência, ou desenvolver manifestações clínicas quando reativado. Após o contato primário a infecção torna-se recorrente devido a memória do sistema imunológico ao vírus. O diagnóstico precoce da doença favorece, significativamente, o tratamento. Este trabalho teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as condutas terapêuticas, e sobre a fisiopatologia desta infecção por meio de questionário específico. O resultado da pesquisa mostrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados tinham conhecimento satisfatório sobre a etiologia, diagnóstico e conduta terapêutica frente o Herpes Labial. Entretanto, uma pequena parcela mostrou-se confusa quanto ao diagnóstico e ao tratamento desta infecção. É de suma importância o conhecimento da sintomatologia e das manifestações bucais decorrentes da infecção pelo vírus herpes simples tipo 1 por parte dos cirurgiões-dentistas, para o correto diagnóstico e conduta terapêutica.

Palavras chaves: Herpes labial tipo 1 (HSV1), tratamento farmacológico, diagnóstico clínico.

ABSTRACT

Herpes simplex type 1 is a virus belonging to the Herpesviridae family. The majority of the population is infected by contaminated saliva or by active perioral lesions. Herpes

Simplex Virus type 1 (HSV-1) can remain dormant, or develop clinical manifestations when reactivated. After primary contact, the infection becomes recurrent due to the memory of the immune system to the virus. Early diagnosis of the disease significantly favors treatment. This study aimed to assess the level of knowledge of dentists about therapeutic approaches, and about the pathophysiology of this infection through a specific questionnaire. The result of the research showed that the majority of dentists interviewed had satisfactory knowledge about the etiology, diagnosis and therapeutic conduct in face of Herpes Labial. However, a small portion was confused about the diagnosis and treatment of this infection. It is of utmost importance the knowledge of the symptoms and oral manifestations resulting from the infection by the herpes simplex virus type 1 on the part of the dentists, for the correct diagnosis and therapeutic conduct.

Keywords: Herpes Labial type 1 (HSV1), pharmacological treatment, clinical diagnosis

1 INTRODUÇÃO

O Vírus do Herpes Simples tipo 1 (HSV-1) tem grande prevalência no mundo. Sua transmissão acontece por contato direto com saliva contaminada ou por lesões periorais ativas. Geralmente, o primeiro contato com o vírus responsável pela infecção ocorre na infância, entre os seis e dez anos de idade^{1,2}.

Após a infecção, durante a fase prodrômica, os primeiros sintomas relatados são coceira, queimação e vermelhidão unilateral. Estes sintomas surgem cerca de 6 a 24 horas antes dos sinais aparentes da doença. As lesões, normalmente, não ultrapassam a linha média orofacial, manifestando-se apenas no lado ativo³.

Após a fase prodrômica, desenvolvem-se múltiplas pápulas que juntam-se formando vesículas. As vesículas ao romperem-se disseminam o agente infeccioso. Entre 24 e 48 horas, as úlceras formam crostas, seguidas por involução espontânea e cicatrização completa em cerca de 8 a 10 dias^{3,4,5}.

Infecção secundária pelo HSV-1, ou recorrente, ocorre quando há reativação do vírus, embora muitos pacientes possam apresentar apenas infecção assintomática na saliva¹. A reativação pode ocorrer por diversos fatores, como o estresse, cansaço, febre, exposição exagerada ao sol, menstruação, entre outros. As recorrências sintomáticas são relativamente comuns, e afetam o epitélio inervado pelo gânglio sensitivo homolateral².

O diagnóstico pode ser estabelecido por meio dos aspectos clínicos e/ou citológicos (por citologia esfoliativa). Este exame é a forma mais econômica e rápida para o diagnóstico da infecção por HSV-1, porém não é a mais eficiente, já que não difere das infecções causadas pelo citomegalovírus^{1,6}. Contudo, o diagnóstico em seu estágio inicial

umenta as possibilidades de tratamento, conforto e bem-estar para o paciente, visto que, ainda evitam ou diminuem áreas de disseminação^{2,5}.

O tratamento tem como principal objetivo diminuir os episódios da doença e instruir os pacientes em casos de recorrência de herpes labial^{4,6}. É recomendado o uso de drogas paliativas para tratar os sintomas³. Em caso de diagnóstico precoce é indicado a utilização de antivirais durante os três primeiros dias, especialmente, na fase prodrômica, uma vez que a janela terapêutica é pequena e a droga apenas impede a replicação, não é capaz de destruir o vírus². Aciclovir é o princípio ativo empregado de forma local e sistêmica⁶, com indicação de uso apenas na fase que antecede a vesícula³. Entretanto, também existem tratamentos que podem ser feitos com aplicação de laser de baixa intensidade, mas ainda é um método oneroso^{4,7}.

Este estudo, inscrito nesta perspectiva, teve como objetivo avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas a respeito do Vírus Herpes Simples Tipo 1, da sintomatologia, diagnóstico e tratamento da Herpes Labial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A partir de um questionário estruturado, foi realizado um estudo transversal, caracterizado por uma abordagem quantitativa, que avaliou o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o vírus Herpes Vírus Simples tipo 1, bem como aspectos sobre diagnóstico, suas manifestações clínicas e conduta terapêutica.

Os questionários foram aplicados aos cirurgiões-dentistas das mais variadas especialidades e tempo de atuação. As questões solicitavam informações gerais como idade, sexo, tempo de atuação no mercado (sendo considerado iniciantes profissionais que possuem entre 0 a 5 anos de atuação, inexperiente 5 a 10 anos, experiente 10 a 20 anos e muito experiente acima de 20 anos) e especialidade, bem como informações de avaliação de conhecimento específico sobre o tema.

Os entrevistados foram abordados em clínicas odontológicas, congressos, aulas de especializações e, também, durante cursos de aperfeiçoamento. Todos os entrevistados responderam de forma espontânea e individual sem a interferência de terceiros.

Os dados obtidos foram dispostos em gráficos e tabelas para melhor análise estatística descritiva.

Todos os entrevistados foram informados do objetivo do estudo, sendo solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo número 3.039.894.

ANEXO A - Questionário utilizado para coleta de dados da pesquisa:

1. Sexo:

- a) Feminino b) Masculino

2. Idade: _____

3. Especialidade: _____

4. Tempo de profissão? _____

5. Você sabe o que causa herpes tipo 1 recorrente?

- a) Trauma b) Cigarro c) Vírus d) Fungo e) Alteração emocional f) Bactéria
g) Álcool h) Não sei i) Outros: _____

6. Em quais situações você suspeitaria de herpes?

- a) Ulcerações b) Presença de pus c) Vesículas d) Coceira e) Placa branca
f) Nódulo g) Mancha vermelha h) Outro: _____

7. Como se faz o diagnóstico preciso do herpes simples recorrente na boca?

- a) Pela aparência clínica b) Citologia esfoliativa c) Biópsia d) Exame sorológico
e) Cultura de microrganismos f) Outros: _____

8. Qual a conduta terapêutica?

- a) Antibiótico b) Antifúngico c) Antiviral d) Drogas sintomáticas
e) Crioterapia f) Laserterapia g) Outro: _____

9. Como deve-se orientar o paciente?

- a) Repouso domiciliar b) Evitar contato com outras pessoas
c) Evitar esforço físico d) Separar talhães e copos para uso individual

e) Uso de mascaras f) Outros: _____

10. Quais cuidados o cirurgião-dentista deve ter com um paciente portador de herpes labial recorrente?

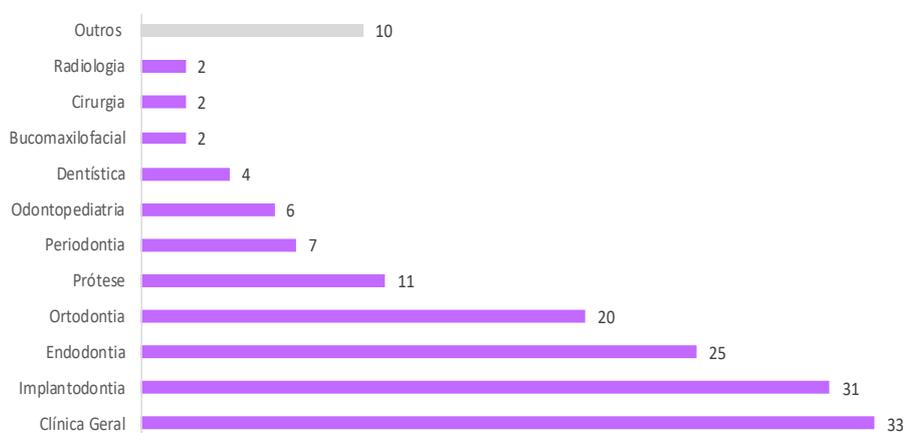
- a) O paciente não deve ser atendido enquanto estiver com manifestações clínicas
- b) O paciente só deve ser submetido a procedimentos de emergência
- c) Independente do procedimento clínico, não há contraindicação para o atendimento do paciente, desde que seja feito de forma cuidadosa para evitar traumatismos na região onde estão as lesões
- d) Outro: _____

3 RESULTADOS

Um total de 136 profissionais foram entrevistados em cursos, aulas de especializações, aperfeiçoamentos, congressos e clínicas odontológicas. Foram excluídos três questionários que se encontraram ilegíveis e incompletos, resultando em 133 questionários incluídos na pesquisa.

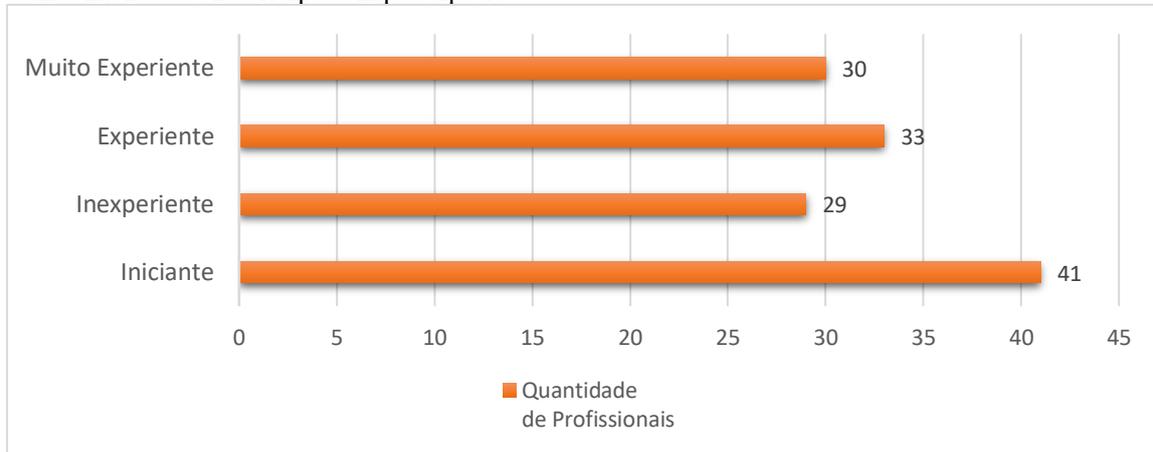
Destes 133, 33 eram clínicos gerais, 31 implantodontistas, 25 endodontistas, 20 ortodontistas, 11 protesistas, 7 periodontistas, 6 odontopediatras, 4 especialistas em dentística, 2 bucomaxilofaciais, 2 habilitados em cirurgia oral menor, 2 radiologistas e 10 foram categorizados como outros (Especialista em disfunção da ATM, Harmonização Oro Facial, Saúde Coletiva), conforme descrito no gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição das especialidades de cirurgiões-dentistas entrevistados no estudo sobre conhecimentos do vírus Herpes Simplex tipo 1.



Dentre os entrevistados, o tempo de prestação de serviço variou de 0 a mais 20 anos. Sendo que foram classificados como iniciante 41 pessoas, inexperiente 29, experiente 33 e muito experiente 30. Os dados estão expostos no gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição quanto ao Tempo de Formado entre os entrevistados avaliados sobre o conhecimento do vírus Herpes Simples tipo 1.



Quando avaliado o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a questão “O que causa herpes labial recorrente?”, 85,71% relataram ser vírus, 26,32% selecionaram a opção “alteração emocional”, trauma foi selecionado em 9,02% dos questionários, cigarro em 3,76%, fungo 3,76%, álcool 3,01%, bactérias 2,26%, não sei 0,75%, outros 4,51%, conforme descrito no gráfico 3. Quando analisadas as respostas por especialidades dos participantes, percebeu-se que os ortodontistas em sua maioria 90% responderam “vírus”, 80,65% dos implantodontistas marcaram “vírus” como a opção correta, sendo este o grupo de especialistas que em menor porcentagem buscaram essa alternativa como resposta correta (Gráfico 4)

Gráfico 3: Respostas objetivas referentes à causa de Herpes Tipo 1 Recorrente

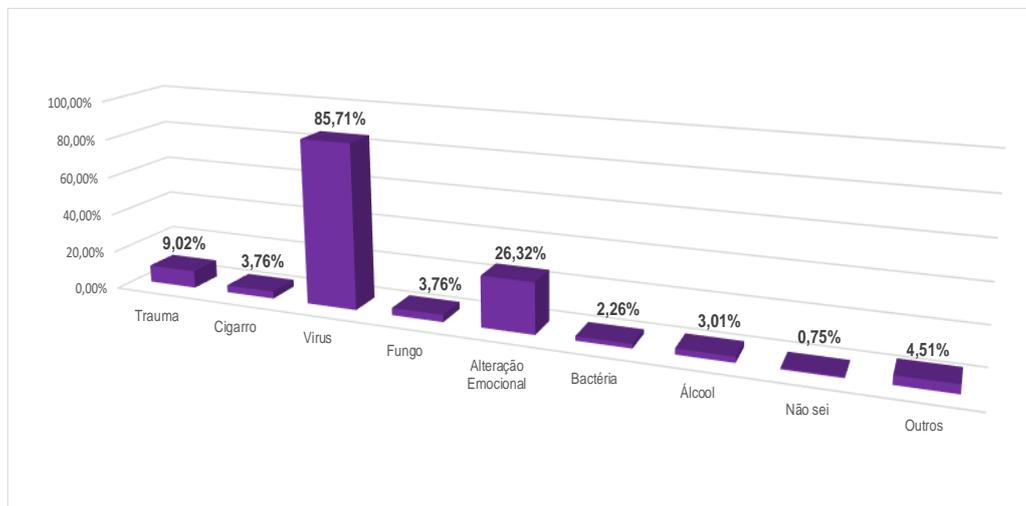
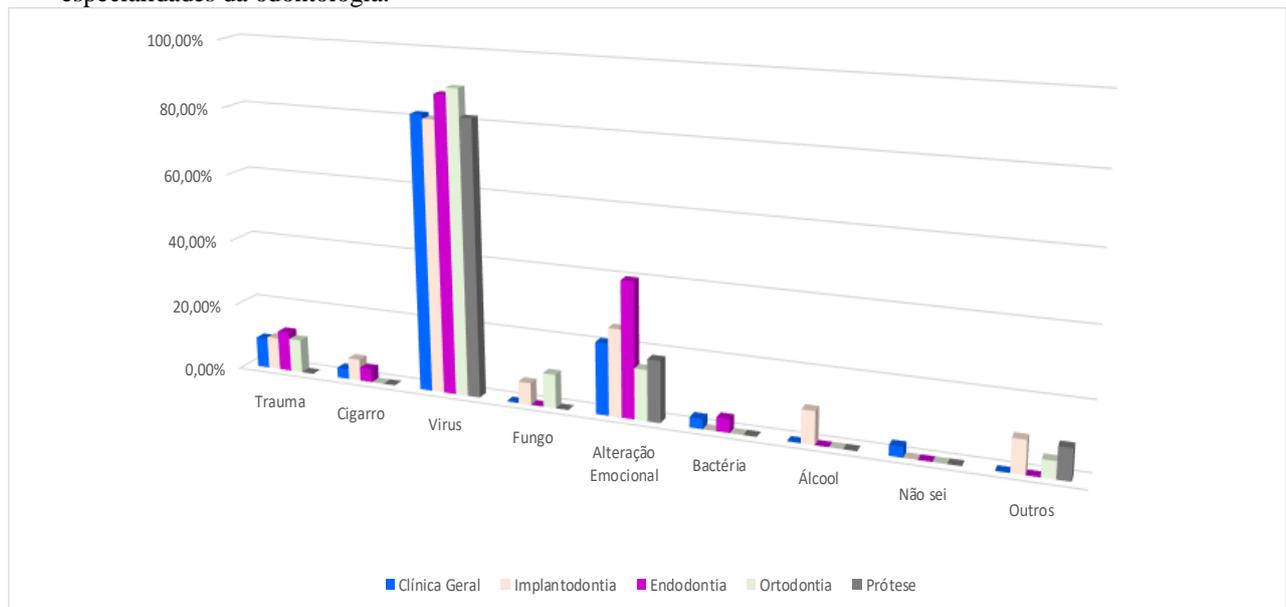


Gráfico 4: Respostas objetivas referentes à causa de Herpes Tipo 1 Recorrente comparadas por especialidades da odontologia.

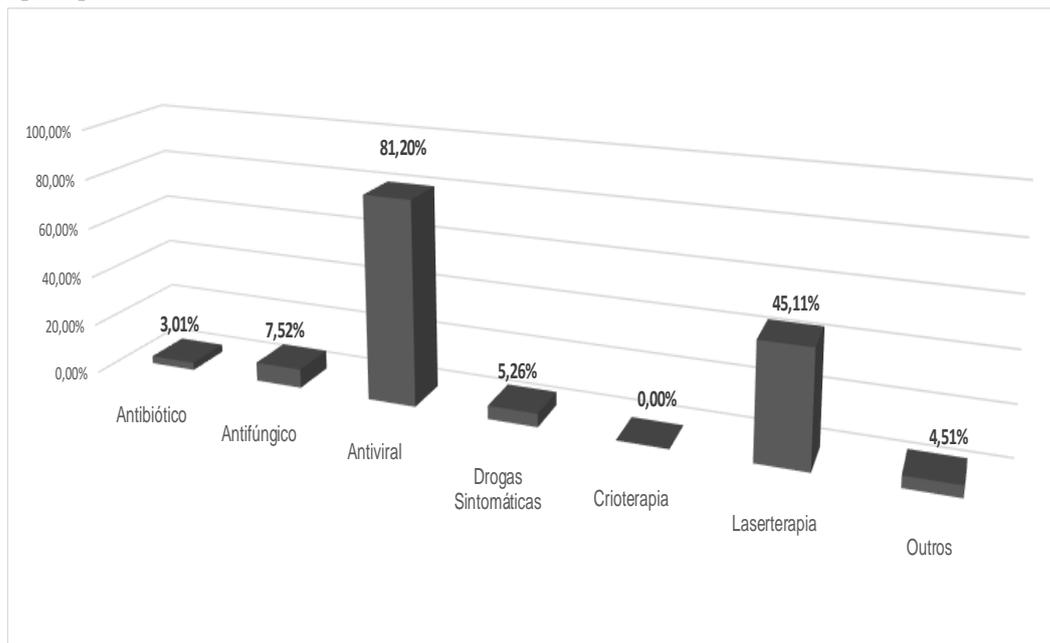


Quando questionados sobre “quais situações você suspeitaria de herpes?”, observou-se que os entrevistados em sua maioria, selecionaram: vesículas em 75,19% dos questionários, ulcerações em 53,38% e coceira em 39,10%. As demais alternativas, como presença de pus 4,51%, placa branca 3,01%, nódulo 0,75%, mancha vermelha 13,53%, e outros 3,01%, foram as alternativas menos selecionadas.

Sobre o conhecimento em “Como se faz o diagnóstico preciso de herpes recorrente na boca?”, as principais alternativas selecionadas foram: Pela aparência clínica 73,68%, citologia esfoliativa 23,31%, deixando, biópsia 3,01%, exame sorológico 13,53%, cultura de microrganismos 6,02%, outros 1,50%.

Avaliando o resultado das respostas da questão “Qual a conduta terapêutica?”, a grande maioria dos entrevistados, 81,20%, responderam antiviral, 45,11% marcaram laser terapia, antibiótico 3,01%, antifúngico 7,52%, drogas sintomáticas 5,26%, crioterapia 0,00%, outros 4,51% como demonstra o gráfico 5.

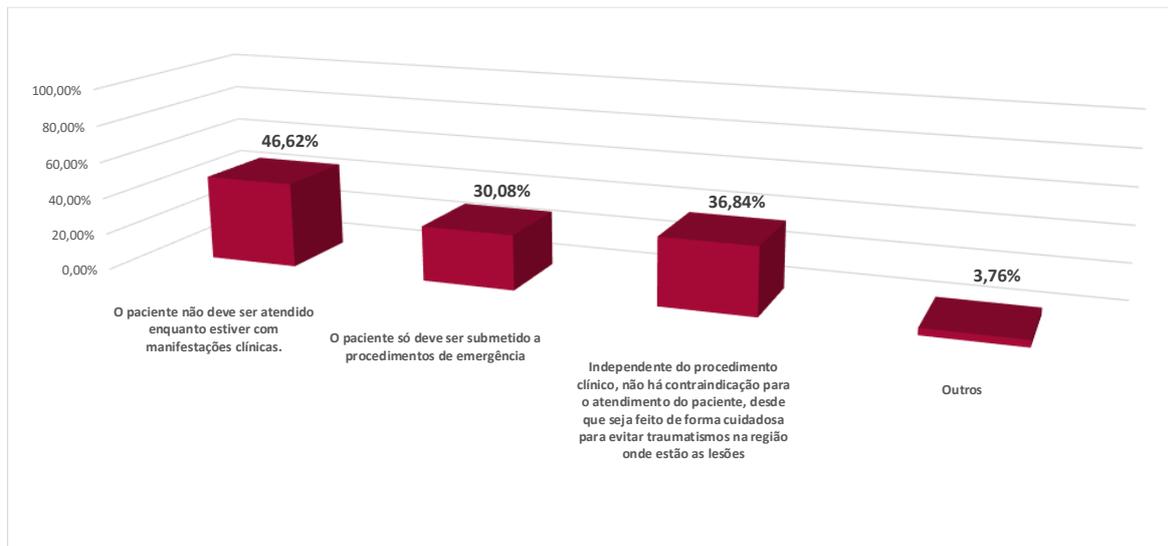
Gráfico 5: Respostas objetivas referentes a conduta terapêutica do cirurgião-dentista frente um caso de Herpes tipo 1 recorrente.



Sobre “Como deve-se orientar o paciente?” as alternativas que tiveram maior porcentagem foram evitar contato com outras pessoas 57,14%, separar talheres e copos para uso individual 84,96%, deixando as alternativas, uso de máscaras 9,02%, outros 7,52%, repouso domiciliar 0,75%, evitar esforço físico 2,26%, com menor porcentagem.

Por fim, avaliando os resultados da última questão “Quais os cuidados o cirurgião-dentista deve ter com um paciente portador de herpes labial recorrente?”, as alternativas mais marcadas foram, o paciente não deve ser atendido enquanto estiver com manifestações clínicas 46,62%; independente do procedimento clínico, não há contra-indicações para o atendimento do paciente, desde que seja feito de forma cuidadosa para evitar traumatismo na região onde estão as lesões 36,84%; com menor porcentagem tem-se as alternativas, o paciente só deve ser submetido a procedimentos de emergência 30,08%; e outros 3,76%, mostrando que ainda há necessidade de estudos em relação ao cuidado com o paciente, como demonstra o gráfico 6.

Gráfico 6: Respostas objetivas referente aos cuidados que o cirurgião-dentista deve ter com um paciente portador de herpes labial recorrente.



4 DISCUSSÃO

É consenso que a infecção pelo HSV1 é a virose intra-bucal que mais acomete os seres humanos^{9,10}. Mesmo sendo um assunto amplamente discutido nos cursos de graduação e pós-graduações, a literatura ainda é escassa em relação a avaliação do conhecimento e conduta terapêutica dos cirurgiões-dentistas sobre o vírus herpes simples tipo 1.

Apesar de, o Herpes Labial Recorrente apresentar vários fatores predisponentes, o fator etiológico viral é unânime entre os autores^{9,14, 15, 16}. Nossos resultados demonstraram que os cirurgiões-dentistas entrevistados possuem conhecimento satisfatório em relação a causa da doença. A grande maioria dos profissionais (85,71%) informou ser um vírus o fator etiológico desta doença. Entretanto outras respostas como alteração emocional, trauma, e até cigarro foram citadas. Mesmo estas respostas tendo sido dadas por uma pequena parte dos profissionais, este resultado nos chama atenção. É preocupante que cirurgiões-dentistas responsáveis pelo diagnóstico e tratamento desta doença, não saibam a real causa da mesma.

Clinicamente a infecção recorrente do HSV-1 é precedido por sinais de alerta, conhecidos como sintomas prodromico. Os pacientes geralmente queixam-se de dor, ardor, coceira ou formigamento no local do desenvolvimento subsequente das vesículas^{6, 10,11}. Após este estágio, inicia-se o desenvolvimento de vesículas e posteriormente ulcerações¹⁰. Nossos resultados corroboram com a literatura pesquisada. Observamos que a maioria dos entrevistados (75,19%) descreveram como vesículas a principal

manifestação clínica da doença. Esta resposta foi seguida de ulcerações (53,38%) e coceira (39,10%), assim como descreve a literatura, onde em até 60% das pessoas afetadas são observados estas características^{6, 10, 12}.

O cirurgião-dentista é o profissional responsável pelo diagnóstico do herpes recorrente em boca. Quando questionados quanto a isso, relataram que o mesmo é feito principalmente pelos aspectos clínicos, corroborando com os achados da literatura^{1, 6, 13}. Todavia, poucos profissionais relataram a citologia esfoliativa e cultura de microrganismo no auxílio ao diagnóstico. Apesar de lento e trabalhoso, o diagnóstico laboratorial e isolamento viral ainda é considerado o método padrão para diagnóstico do HSV-1. A observação de uma cultura de células sob microscópio óptico à procura do efeito citopático do vírus (formação de degeneração balonizante nas células infectadas) sobre a célula, em alguns pacientes é a única forma de confirmação da infecção por este vírus¹¹.

Em relação a terapêutica, esta varia de acordo com a época do diagnóstico. A literatura mostra que várias intervenções têm sido propostas para o tratamento do herpes recorrente, incluindo antivirais orais, antivirais tópicos e protetores solares^{6, 12, 13, 19}. Em 2017, Itou M, *et al.*, mostrou que a administração precoce do aciclovir melhorou sintomas clínicos do HSV-1 e os resultados laboratoriais em duas semanas. A rapidez e precisão diagnóstica facilitou o bom prognóstico do tratamento²¹, o que demonstra a importância do profissional cirurgião-dentista para um desfecho satisfatório da doença. Entre os profissionais avaliados observamos que 81,20% afirmaram que antivirais seria a conduta terapêutica ideal. Este resultado deve ser analisado com cautela. É consenso que os antivirais são eficazes na fase prodrômica e iniciais da infecção. Entretanto, também é unânime que geralmente o paciente procura o profissional após os primeiros dias de sinais e sintomas da doença. Nesta fase, mais tardia, da infecção sabe-se que os antivirais têm pouca ou quase nenhuma ação benéfica contra a doença. Desta forma, podemos considerar este resultado obtido em nossos entrevistados como positivo se considerarmos que a terapia será aplicada na fase inicial da infecção e, por outro lado, o resultado se tornará negativo, se entendermos que os antivirais serão administrados em fases mais tardias da doença.

Ireland N., em 1997, concluiu que as infecções por herpes simples tipo 1 são uma doença muito importante na odontologia, por isso deve-se buscar um conhecimento do mesmo, pois o derramamento viral assintomático tem claras implicações na infecção cruzada²².

Os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter com o paciente portador do herpes labial recorrente não é destacado com ênfase na literatura. Entretanto, é notório os riscos de infecção cruzada durante procedimentos odontológicos. A adiamento e planejamento de procedimentos eletivos é unânime entre os autores quando se descreve o atendimento de pacientes com esta infecção^{20,23}. Observamos que a maioria dos entrevistados entendem e conhecem a importância desses cuidados para o bem-estar do paciente, indicando assim o atendimento apenas em situações de emergência, mas destacando que não há contraindicação explícita em relação ao atendimento destes pacientes.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que a maior parte dos cirurgiões-dentistas entrevistados apresentam conhecimento satisfatório sobre a etiologia, diagnóstico e conduta terapêutica do vírus Herpes Simples Tipo 1. Entretanto, uma pequena parcela mostrou-se despreparada para a realização do diagnóstico e tratamento desta infecção. O fortalecimento dos conceitos sobre características clínicas e manifestações orais entre os cirurgiões-dentistas são de suma importância para o correto diagnóstico da doença, sucesso no tratamento, e conseqüentemente, manutenção da saúde populacional.

REFERÊNCIAS

1. Siegel MA. Diagnosis and management of recurrent herpes simplex infections. *J Am Dent Assoc* [Internet]. American Dental Association; 2002;133(9):1245–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2002.0366>
2. Arduino PG, Porter SR. Herpes Simplex Virus Type 1 infection: Overview on relevant clinico-pathological features. *J Oral Pathol Med*. 2008;37(2):107–21.
3. Neville, B.W.; Allen, C.M.; Damm D. *Patologia: Oral & Maxilofacial*. Rio Janeiro Guanabara Koogan. 2008;
4. Woo S Bin, Challacombe SJ. Management of recurrent oral herpes simplex infections. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 2007;103(SUPPL.):S12.e1-S12.e18.
5. Hull CM, Levin MJ, Tying SK, Spruance SL. Novel composite efficacy measure to demonstrate the rationale and efficacy of combination antiviral-anti-inflammatory treatment for recurrent herpes simplex labialis. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014;58(3):1273–8.
6. Fatahzadeh M, Schwartz RA. Human herpes simplex virus infections: Epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57(5):737–63.
7. Brady RC, Bernstein DI. Treatment of herpes simplex virus infections. *Antiviral Res*. 2004;61(2):73–81.
8. Arduino, P. G.; Porter, S. R. Oral and perioral herpes simplex virus type 1 (HSV-1) infection: review of its management. *Oral Dis.*, Copenhagen, v. 12, p. 254-270, 2006.
9. Ivanovska-stojanoska M, Popovska M, Anastasovska V, Kocova M, Zendelibdzeti L, Taseva A. Detection of Virus Herpes Simplex Type 1 in Patients with Chronic Periodontal Disease. 2018;6(9):1737–41.
10. Joseph R, Rose FC. Cluster headache and herpes simplex: an association?. *British Medical Journal* 1985;290(6482):1625-6.
11. Varella RB, Pires IL, Saraiva CA, Guimarães ACC, Guimarães MAAM. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus herpes simples (HSV) em pacientes transplantados e não-transplantados. *J Bras Patol Med Lab* 2005; 41(4).
12. Worrall G. Herpes labialis 23 September 2009 (based on February 2009 search) *BMJ Clinical Evidence*. clinicalevidence.bmj.com/x/systematic-review/1704/overview.html (accessed 8 October 2014):1704.
13. Cc C, Sh W, Fm D, Wojnarowska F, Mc P, Pp K. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips) (Review). 2016;(8).

14. Celik M, Sucakli MH, Kirecci E, Ucmak H, Ekerbicer HC, Ozturk P. Recurrent herpes labialis among health school students in Kahramanmaraş, Turkey: A cross-sectional survey. *Dermatologica Sinica* 2013;31(2):64-67.
15. Higgins CR, Schofield JK, Tatnall FM, Leigh IM. Natural history, management and complications of herpes labialis. *Journal of Medical Virology* 1993;41(Suppl 1):22-26.
16. Shiohara T. The role of viral infection in the development of severe drug eruptions. *Dermatologica Sinica* 2013;31(4):205-10.
17. Pereira M, Santos DM, Pacheco M, Assis L De, Daniela D, Fonseca D, et al. Herpesvírus humano : tipos , manifestações orais e tratamento Human herpes virus : types , oral manifestations and treatment. 2012;11(3):191-6.
18. Rooney JF, Bryson Y, Mannix ML, Dillon M, Wohlenberg CR, Banks S, et al. Prevention of ultraviolet-light-induced herpes labialis by sunscreen. *Lancet* 1991;338(8780):1419-22.
19. GlaxoSmithKline. Zovirax cream patient information leaflet. Patient Information Leaflet 2008.
20. Chi CC, Wang SH, Peters MC, Kanjirath PP, Delamere FM, Wojnarowska F. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. [DOI: 10.1002/14651858.CD010095].
21. Itou M, Ishikawa T, Shimizu N, Ono Y, Hiramoto N, Koba Y, et al. Successful Treatment of Herpes Simplex Virus (HSV)-1-associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis (HLH) with Acyclovir: A Case Report and Literature Review. *Intern Med.* 2017;56(21):2919-23.
22. Ireiand N. Oral shedding of herpes simplex virus type 1 : a review. 1997;(41):441-8.
23. Bastiani D De. Avaliação Do Nível De Conhecimento Dos Alunos De Uma Evaluation Of Under Graduates ' Knowledge On Simple Herpes. 2007;