

## PERFIL DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS E PREVALÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES BUCAIS NESSES INDIVÍDUOS

*Profile of people living with HIV/AIDS and prevalence of oral manifestations in these individuals*

Mânia de Quadros Coelho<sup>1</sup>

Jairo Matozinho Cordeiro<sup>2</sup>

Edwaldo de Souza Barbosa Júnior<sup>3</sup>

Yuri Fonseca Ferreira<sup>4</sup>

Carla Cristina Camilo<sup>5</sup>

Bruna Felix de Souza<sup>6</sup>

Raquel Conceição Ferreira<sup>7</sup>

**Resumo:Objetivo:** Investigou-se o perfil de pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, bem como a prevalência de manifestações bucais nesses indivíduos. **Metodologia:** Foram analisados os prontuários odontológicos de uma clínica de Instituição de Ensino Superior de uma cidade de Minas Gerais, Brasil, que oferece atendimento a essas pessoas. O período avaliado foi de 8/2001 a 10/2009, totalizando 144 prontuários, sendo eliminados os que estavam incorretamente preenchidos (n=5). As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, cor da pele, ocupação, hábitos, presença de doenças sistêmicas e lesões de mucosa. A análise descritiva dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel. **Resultados:** A média de idade foi 39,5 anos (n= 139), sendo maioria mulheres (50,6%), com 40-49 anos (37,0%), feodermas (58,3%). A ocupação mais frequente foi Do lar (21,9%), 12,5% eram desempregados. Quanto aos hábitos, 27,7% eram tabagistas, 18,1% etilistas e 3,4% usuários de drogas. As alterações sistêmicas mais comuns foram pneumonia (43,0%) e anemia (42,3%). Foram encontradas 82 manifestações bucais, distribuídas em 61 indivíduos (47,6%), sendo mais frequentes Candidíase (23,1%), Leucoplasia (12,1%), e Queilite Angular (9,7%). **Conclusões:** Os participantes da pesquisa são, na maioria, adultos, com distribuição equilibrada quanto ao sexo, com profissões que requerem baixa qualificação técnica. Há grande número de indivíduos fumantes e etilistas, os quais possuem comprometimento físico, com alta prevalência de doenças sistêmicas como pneumonia e anemia. As manifestações bucais são frequentes nesses indivíduos, destacando-se Candidíase e Leucoplasia.

**Palavras-chave:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. HIV. Ficha clínica. Manifestações Bucais.

1 Doutora em Ciências da Saúde-Unimontes.

2 Mestrando em Clínica Odontológica-Unicampi.

3 Mestre em Dentística - São Leopoldo Mandic.

4 Mestre em Odontologia- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

5 Doutora em Odontologia Restauradora. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP.

6 Cirurgiã Dentista.

7 Doutora em Odontologia- Clínica Odontológica-UFGM.

**Abstract: Objectives:** We investigated the profile of patients living with Human Immunodeficiency Virus or with Acquired Immune Deficiency Syndrome, and the prevalence of oral manifestations in these individuals. **Methods:** Medical records of treatment at a Dental Clinic of Institution of Higher Education of city of Minas Gerais, Brazil, were analyzed. The study period was from 08/2001 to 10/2009, totaling 144 medical records, and eliminated those that were incorrectly filled (n=5). The variables analyzed were: age, sex, race, occupation, habits, presence of systemic diseases and mucosal lesions. A descriptive analysis of data was performed in Microsoft Excel. **Results:** The average age of participants was 39.5 years (n=139), with most women (50.6%) with 40-49 years of age (37.0%), Mulatto (58.3%). The most frequent occupation was housewife (21.9%), and 12.5% were unemployed. About habits, 27.7% were smokers, 18.1% consumed alcohol and 3.4% were drug users. The most common systemic diseases were pneumonia (43.0%) and anemia (42.3%). We found 82 oral lesions, distributed in 61 subjects (47.6%), candidiasis was more frequent (23.1%), leukoplakia (12.1%) and angular cheilitis (9.7%). **Conclusions:** The participants of the research are mostly adults, with no significant gender prevalence and with occupations that require low technical skills. There are large number of smokers and alcoholics. Most of them have physical impairment, with high prevalence of systemic diseases such as pneumonia and anemia. Oral manifestations are frequent in these patients, especially Candidiasis and Leukoplakia.

**Keywords:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. Clinical record. Oral Manifestations.

## INTRODUÇÃO

A Aids é resultante da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ocasiona uma diminuição progressiva da imunidade celular e o consequente aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas<sup>1</sup>. Segundo dados da UNAIDS<sup>2</sup>, 35,3 (32,2-38,8) milhões de pessoas viviam com o HIV em 2012. Nesse período, foi relatado 2,3 (1,9-2,7) milhões de novas infecções pelo vírus no mundo, mostrando um declínio de 33% no número de novas infecções de 3,4 (3,1-3,7) milhões em 2001. Ao mesmo tempo, o número de mortes por Aids também está em declínio, com 1,6 (1,4-1,9) milhões de mortes pela doença em 2012, abaixo dos 2,3 (2,1-2,6) milhões em 2005<sup>2</sup>.

Na América Latina, o Brasil é o país mais afetado pela epidemia de Aids em números absolutos. Estima-se que 1,8 milhões de pessoas vivem com HIV na América Latina, e um terço delas encontra-se no Brasil. Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, o Brasil possuía 656.701 casos registrados de Aids (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença, e a taxa de incidência de Aids no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes<sup>3</sup>. Os jovens são acometidos com maior frequência, com média de idade de 36,8 anos<sup>4</sup>.

De 1980 a junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de Aids no Brasil, sendo 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro-Oeste e 16.103 no Norte. No Brasil e nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a incidência de Aids tende à estabilização. No Norte e Nordeste,

a tendência é de crescimento<sup>5</sup>. Em ambos os sexos, a maior parte dos casos se concentra na faixa etária de 25 a 49 anos. Porém, nos últimos anos, tem-se verificado aumento percentual de casos na população acima de 50 anos, em ambos os sexos<sup>6</sup>.

A infecção pelo HIV ocasiona também depleção na função imunológica da mucosa bucal, tornando-a suscetível a diversas alterações, havendo predominância de candidíase, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin, gengivite ulcerativa necrotizante aguda, periodontite e herpes simples<sup>6-10</sup>. Essas manifestações bucais são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, muitas vezes, precedendo as alterações sistêmicas. Elas aparecem em, aproximadamente, 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e em 80% daqueles que já desenvolveram a doença<sup>11</sup>.

O cirurgião-dentista possui um papel importante, uma vez que a presença de manifestações bucais pode sugerir a possibilidade de infecção pelo HIV. O profissional da área odontológica deve estar preparado para identificar e tratar as manifestações decorrentes da imunodeficiência, bem como encaminhar ao serviço médico diante de uma suspeita de infecção pelo HIV<sup>9</sup>.

O atendimento odontológico dos pacientes com HIV/Aids, oriundos de centros de referência para Doenças Sexualmente Transmissível, acontece desde agosto de 2001, em uma das clínicas de ensino odontológico de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais, com o objetivo de preparar o acadêmico para o atendimento multiprofissional. Há um desconhecimento do perfil das pessoas assistidas nessa clínica, bem como da frequência de manifestações bucais nessa população. Assim, este estudo descreveu o perfil de pessoas vivendo com HIV/Aids, as quais são atendidas em uma Clínica

Odontológica de ensino superior de Minas Gerais, bem com a prevalência de manifestações bucais nelas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com análise retrospectiva dos prontuários de pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas em uma Clínica Odontológica de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais, no período de agosto de 2001 a outubro de 2009, totalizando 144 prontuários. Os prontuários mal preenchidos ou ilegíveis, que impossibilitaram a identificação das variáveis avaliadas, foram excluídos (n=5). Em 62 prontuários, não havia registro de alterações bucais. As variáveis avaliadas foram idade, sexo, cor da pele, ocupação, hábitos, presença de doenças sistêmicas e de lesões de mucosa. Os dados foram tabulados e submetidos

à análise descritiva empregando o programa *Microsoft Office Excel* 2003.

Esse estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 1516/2009).

## RESULTADOS

Foram analisados 144 prontuários. A média de idade dos participantes foi de 39,5 anos ( $\pm 11,10$ ), 6-67 anos. A maioria (50,6%) era do sexo feminino, com faixa etária de 40 a 49 anos de idade. Quanto à cor de pele, houve um predomínio de indivíduos feodermas (58,3%). A ocupação mais frequente foi Do lar (21,9%) e 12,5% eram desempregados. Quanto aos hábitos, 40 eram tabagistas (27,7%), 26 etilistas (18,1%) e 5 usuários de drogas (3,4%) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização das pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas em uma clínica odontológica de uma instituição de ensino superior de uma cidade de Minas Gerais, Brasil, 2009

Variáveis	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	73	50,7
Masculino	71	49,3
<i>Faixa etária</i>		
6 a 19 anos	8	5,5
20 a 29 anos	10	6,9
30 a 39 anos	49	34,0
40 a 49 anos	54	37,6
50 a 59 anos	18	12,5
> 60 anos	5	3,5
<i>Cor de pele*</i>		
Feoderma	84	64,1
Melanoderma	34	25,9
Leucoderma	13	10,0

## Continuação Tabela 1.

Variáveis	n	%
<i>Ocupação</i>		
Do lar	28	21,9
Desempregado	16	12,5
Aposentado	11	8,6
Doméstica	10	7,8
Estudante	10	7,8
Serviços gerais	6	4,7
Artesão	4	3,1
Vendedor	4	3,1
Motorista	4	3,1
Costureira	3	2,4
Outros	32	25,0
<i>Fumante</i>		
Sim	40	27,8
Não	104	72,2
<i>Etilista</i>		
Sim	26	18,1
Não	118	81,9
<i>Usuário de Drogas</i>		
Sim	5	3,5
Não	139	96,5

\* Cálculo com base nos prontuários válidos

As alterações sistêmicas mais frequentes foram pneumonia (43%) e anemia (42,3%) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Prevalência das alterações sistêmicas apresentadas pelas pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas em uma clínica odontológica de uma instituição de ensino superior de uma cidade de Minas Gerais, Brasil, 2009

Alterações sistêmicas	n=144	%
Perda peso	77	53,4
Pneumonia	62	43,0
Anemia	61	42,3
Sinusite	47	32,6
Tosse com frequência	42	29,1
Dores articulares	38	26,3
Doenças Sexualmente Transmissíveis	25	17,3
Alterações renais	20	13,8
Tuberculose	20	13,8
Bronquite	19	13,1
Convulsões	17	11,8
Hipertensão	15	10,4
Hepatite	14	9,7
Alergia	10	6,9

Continuação Tabela 2.

<b>Alterações sistêmicas</b>	<b>n=144</b>	<b>%</b>
Coagulação deficiente	10	6,9
Alterações hepáticas	8	5,5
Asma	7	4,8
Cicatrização deficiente	6	4,1
Ausência de alterações sistêmicas	4	2,7
Arritmia cardíaca	3	2,0
AVC	3	2,0
Angina	2	1,3
Câncer	2	1,3
Sopro	2	1,3
Calazar	1	0,6
Candidíase generalizada	1	0,6
Candidíase vaginal	1	0,6
Condiloma	1	0,6
Diabetes	1	0,6
Faringo-amigdalite	1	0,6
Febre reumática	1	0,6
Herpes zoster	1	0,6
Neurotoxoplasmose	1	0,6
Osteoporose	1	0,6
Parada cardiorrespiratória	1	0,6
Vitiligo	1	0,6

Um total de 82 manifestações bucais foi registrado em 61 indivíduos (47,6%). As manifestações bucais mais comuns foram candidíase (n=19, 23,1%), leucoplasia (n=10, 12,1%) e queilite angular (n=8, 9,7%) (Tabela 3). Candidíase, leucoplasia e queilite angular foram identificadas em 14,8%, 7,8% e 6,2% dos pacientes, respectivamente (Tabela 4).

**Tabela 3:** Prevalência de manifestações bucais entre as pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas em uma clínica odontológica de uma instituição de ensino superior de uma cidade de Minas Gerais, Brasil, 2009.

<b>Alterações bucais *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Candidíase	19	23,1
Leucoplasia	10	12,1
Queilite angular	8	9,7
Hiperplasia	5	6,0
Úlcera	5	6,0
Eritema linear gengival	4	4,8
Hiperkeratose	3	3,6
Lesão eritematosa	3	3,6
Nódulo	3	3,6
Petéquias	3	3,6
Estomatite nicotínica	2	2,4
Herpes labial	2	2,4
Lesão esbranquiçada	2	2,4
Pápula	2	2,4

Continuação tabela 3.

<b>Alterações bucais *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ulceração aftosa	2	2,4
Atrofia papilar	1	1,2
Equimose	1	1,2
Lesão de aspecto verrucoso	1	1,2
Lesão traumática	1	1,2
Leucoedema	1	1,2
Leucoplasia pilosa	1	1,2
Palato eritematoso	1	1,2
Placa esbranquiçada	1	1,2
Reação liquenóide	1	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>-</b>

\* Cálculo com base nos prontuários válidos

**Tabela 4:** Prevalência de manifestações bucais entre os portadores do HIV/AIDS atendidas em uma clínica odontológica de uma instituição de ensino superior de uma cidade de Minas Gerais, Brasil, 2009.

<b>Manifestações bucais por indivíduo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Candidíase</i>		
Sim	19	14,8
Não	109	85,1
<i>Leucoplasia</i>		
Sim	10	7,8
Não	118	92,1
<i>Queilite</i>		
Sim	8	6,2
Não	120	93,7

\* Cálculo com base nos prontuários válidos

## DISCUSSÃO

O perfil das pessoas vivendo com HIV, atendidas em uma clínica de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais, assemelhou-se ao descrito em estudos anteriores<sup>11-14</sup>. Verificou-se uma distribuição equilibrada de indivíduos dos sexos feminino e masculino, o que está em consonância com estudo anterior e reflete a distribuição atual dos indivíduos com HIV por sexo na população<sup>6,8,12,13</sup>. O equilíbrio do número de homens e mulheres pode ser relacionado à feminização da epidemia no Brasil, atribuída ao aumento da transmissão do HIV por meio de relação heterossexual<sup>13</sup>. O maior número de mulheres pode ser explicado também pelo fato de elas se preocuparem mais com a saúde ou terem mais tempo e disposição, ou menos preconceito que os homens para procurarem tratamento, uma vez que o grupo estudado é formado por indivíduos que buscaram o serviço odontológico<sup>14</sup>.

Observou-se, no grupo estudado, uma ampla faixa de idade, atingindo desde crianças a idosos. Esse resultado reflete a disseminação da Aids nos diferentes grupos da população<sup>8</sup>. Os indivíduos feodermas predominaram nessa amostra. Como previamente observado em outro estudo, a ocupação mais frequente foi *Do lar*<sup>13</sup>. De maneira semelhante, em Catanduva (São Paulo, Brasil), entre pessoas vivendo com HIV, usuárias do programa municipal de DST/Aids, foi observado que, entre as ocupações mais afetadas pela epidemia, destacaram-se os pedreiros/serventes e auxiliares de serviços gerais, entre os homens, e as donas de casa/do lar e empregadas domésticas, entre as mulheres; ambas ocupações classificadas como tipicamente manuais<sup>15</sup>.

A prevalência de fumantes (27,7%) foi menor que a encontrada na população brasileira. No Brasil, há cerca de 33 milhões de fumantes, representando quase 40% da população acima de 15

anos. Em estudo anterior, 55% dos indivíduos com mais de 15 anos eram tabagistas<sup>16</sup>.

Entre as alterações sistêmicas encontradas, algumas infecções oportunistas e doenças infecto-contagiosas foram verificadas. Além disso, apesar das alterações imunológicas causadas pelo HIV/aids, não foram encontradas doenças graves que causem morbidade nos indivíduos dessa amostra. O registro de eventos de perda de peso foi observado em 53,4% dos prontuários. Vickers *et al.*<sup>17</sup> encontraram valores em torno de 24%. As alterações apresentadas são comuns em indivíduos com HIV/Aids, pois eles se apresentam debilitados devido à progressão da doença<sup>17</sup>. Vale ressaltar a presença de infecções oportunistas, tais como pneumonia e tuberculose entre as doenças mais frequentes.

A presença de lesões bucais em pacientes com HIV/Aids tem sido motivo de diversos trabalhos no sentido de estabelecer critérios para o reconhecimento de lesões associadas e sua frequência<sup>6,8</sup>, tendo em vista que essas manifestações bucais podem representar os primeiros sinais da doença<sup>11</sup>. A candidíase foi a manifestação bucal mais frequente. Estudos anteriores mostraram valores de prevalência variando entre 10,3% e 59,1%<sup>8,10-12</sup>. Essa variação pode ser resultante de diferenças no estágio da infecção pelo HIV entre os indivíduos avaliados. A candidíase pode se apresentar sob as formas pseudomembranosa, eritematosa ou queilite angular<sup>18</sup>. A forma queilite angular representou 9,7% das lesões encontradas, o que se aproxima dos 10,7% encontrados previamente<sup>7</sup>. As infecções fúngicas instalam-se em um grande número de pacientes HIV positivo, devido às profundas alterações que ocorrem na função imunológica mediada por linfócitos T. Entre esses fungos patogênicos, a *Candida albicans* tem papel relevante no desencadeamento de infecções, sendo a lesão inicial mais frequente e as formas mucosas são as mais comuns e precoces<sup>6</sup>.

A leucoplasia pilosa é uma lesão branca causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), de superfície variando de plana a pilosa, não removível por raspagem, localizando-se, com maior frequência, nas bordas laterais da língua<sup>7</sup>. Essa manifestação é um marcador clínico importante, cuja prevalência aumenta com a progressão da doença, chegando a 40% dos pacientes quando a contagem CD4 atinge 400/mm<sup>5,6</sup>. Neste estudo, registrou-se apenas um caso de leucoplasia pilosa (1,2%). Entretanto, o termo “leucoplasia” foi registrado em 11 prontuários (12,1%). Contudo, a baixa prevalência de leucoplasia pilosa observada pode ser o resultado do registro incorreto no prontuário. Possivelmente o termo leucoplasia foi empregado, em vez de leucoplasia pilosa.

As úlceras bucais ocorrem com frequência nas pessoas vivendo com HIV ou pacientes com Aids. São sintomáticas, persistentes e de aspecto semelhante a aftas. Possuem etiologias variadas (virais, bacterianas, fúngicas, distúrbios hematológicos, uso de drogas antiretrovirais ou idiopáticas)<sup>18</sup>. Essa lesão representou 5,9% das manifestações bucais encontradas no grupo de pacientes estudados.

A cavidade bucal é frequentemente examinada por profissionais da saúde, e as lesões bucais são facilmente visíveis, muitas delas diagnosticadas apenas pelas suas características clínicas. Portanto, é importante um contínuo entendimento e conhecimento dessas manifestações bucais nas pessoas vivendo com HIV/Aids, uma vez que podem contribuir para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e para a avaliação da progressão da doença<sup>12</sup>.

Este estudo foi realizado a partir de dados coletados de registros de prontuários que podem não refletir a realidade devido falhas dos examinadores, além de serem representativos somente de um grupo que buscou o serviço odontológico. Os exames

foram feitos por alunos diferentes e não calibrados. Porém, o estudo é relevante, uma vez que retrata a realidade dentro de um serviço odontológico de uma clínica-escola, possibilitando futuras comparações com outras realidades dentro e fora do Brasil.

## CONCLUSÃO

As pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas numa clínica odontológica de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais, são, na sua maioria, adultos, com distribuição equilibrada quanto ao sexo e com profissões que requerem baixa qualificação técnica, sendo algumas fumantes e etilistas, com comprometimento físico, com alta prevalência de doenças sistêmicas, como a anemia e pneumonia. No tocante às manifestações bucais, evidencia-se que são frequentes em pessoas vivendo com HIV/Aids, entre as quais se destacam a candidíase e a leucoplasia.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIRRE-URIZAR, J. M.; ECHEBARRÍA-GOICOURIA, M. A.; EGUÍA DEL VALLE, A. Síndrome de imunodeficiência adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. *Méd Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 9 (Suppl): S148-57, 2004.
2. UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. 2013.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico – Aids e DST*. Brasília, 2013.
4. DOURADO I.; VERAS, S. M. M. A de;

- BARREIRA, D.; BRITO, A. M. de. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública*, v. 40 (Supl), p. 9-17, 2006.
5. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde*. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. SOUZA, L. B. *et al.* Manifestações orais em pacientes com aids em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras.*, v. 14, n. 1, p. 79-85, 2000.
7. ROBINSON, P. G. The oral manifestations of HIV infection. *Int J STD Aids*, v. 8, p. 668-74, 1997.
8. AMORIM, J. A. *et al.* Prevalência das doenças estomatológicas em pacientes HIV positivos. *Odontologia Clín Científ*, v. 8, n. 2, p. 127-31, 2009.
9. BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 34, n. 2, p. 207-17, 2000.
10. GRANDO, L. J. *et al.* Manifestações estomatológicas e características socioeconômicas e culturais de crianças infectadas pelo HIV. *Rev Panam Salud Pública*, v. 14, n. 2, p. 112-18, 2003.
11. GASPARIN, A. B. *et al.* Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. *Cad Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 1307-15, 2009.
12. MATTOS, S. L.; SANTOS, V. R.; FERREIRA, E. F. Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes HIV-positivos da unidade de referência especializada em doenças infecciosas e parasitárias especiais – URE-DIPE (Belém-Pará). *Rev Bras Patol Oral*, v. 3, n. 1, p. 7-16, 2004.
13. GABRIEL, R.; BARBOSA, D. A.; VIANNA, L. A. C. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/aids da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte - município de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 509-13, 2005.
14. OBARA, A. N. *et al.* Manifestações bucais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. *DST - Doenças Sex Transm*, v. 20, n. 3-4, p. 161-66, 2008.
15. BRUMATI, P. A. P. *O perfil dos portadores do vírus HIV/aids entre usuários do programa municipal de DST/aids de Catanduva/SP: retrato da desigualdade*. 2008. Dissertação (Programa de Pós-Graduação da Capes).
16. LEVY, C. S.; SILVA, R. M. M.; MORANO, M. T. A. P. O tabagismo e suas implicações pulmonares numa amostra da população em comunidade de Fortaleza – CE. *RBPS*, v. 18, n. 3, p. 125-29, 2005.
17. VICKERS, I. E.; ALVERANGA; H.; SMIKLE, M. F. Clinical and Epidemiological Characteristics of Adult and Adolescent Patients Newly Diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus at a Jamaican Clinic for Sexually Transmitted Infections. *West Indian Med J.*, v. 54, v. 6, p. 360-3, 2005.
18. CORRÊA, E. M. C; ANDRADE, E. D. Tratamento odontológico em pacientes HIV/Aids. *Rev Odonto Ciência*, v. 20, n. 49, p. 281-9, 2005.