

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

HERPES-ZOSTER: CONDUTA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS – REVISÃO DE LITERATURA.

Ana Clara de Sá Bustamante, Gabrielle Freire Faria, Camila Porto de Deco

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil,
anaclbustamante10@gmail.com, faria.gabrielle6@gmail.com, camilinhaporto@gmail.com

Resumo - O vírus varicela-zoster (VZV) possui duas formas de apresentação. A infecção primária ocorre pela varicela e, a partir deste primeiro contato, o vírus se mantém latente nos gânglios dos nervos sensoriais. Uma fragilidade imunológica pode reativar o vírus, causando a manifestação do Herpes-Zoster. O objetivo deste trabalho foi relatar as características clínicas do Herpes-Zoster e suas manifestações bucais. Foi realizada uma revisão da literatura em bases de dados científicos, buscando artigos publicados entre 1992 e 2022. Trabalhos incompletos foram excluídos. Foram obtidos 13 artigos, estando 5 no idioma português, 7 no inglês e 1 no espanhol. As principais características clínicas consistem no aparecimento de lesões maculopapulares unilaterais, delimitadas pela linha média e, em maioria, na região de palato duro e língua. As lesões costumam ser acompanhadas de dor, sensação de queimação e parestesia. O tratamento é baseado no uso de antiviral e analgésico. Por tratar-se de uma doença que afeta a cavidade bucal, é de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja atento aos sinais para obter o diagnóstico assertivo e sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Herpes-Zoster. Varicela. Medicina Bucal.

Área do Conhecimento: Odontologia.

Introdução

A expressão “Herpes-Zoster” origina-se da palavra grega *herpein*, cujo significado é “espalhar” ou “rastejar”, e *zoster*, que quer dizer “cintura” ou “zona”. A infecção é viral, sendo causada pela reativação do vírus da varicela-zoster (VZV), que conserva-se latente nos gânglios sensoriais de pacientes que já foram acometidos pela infecção primária, familiarizada como varicela (MOHAMMAD, MICHAEL e JOEL, 1992; PIVOVAR *et al.*, 2013). Costuma manifestar-se com o envelhecimento. Ademais, indivíduos não vacinados que atingirão a idade de até cerca de 85 anos, apresentam risco de 50% de desenvolverem a doença ao longo da vida. Caso a infecção pela varicela seja intrauterina ou no primeiro ano de vida, no momento em que o sistema imune está em desenvolvimento, ocorre o aumento do risco de obter Herpes-Zoster na infância (COELHO *et al.*, 2014).

A infecção é mais prevalente no gênero feminino, raça negra e com a presença da doença no histórico familiar. Além disso, indivíduos com imunidade diminuída das células T, acometidos pelo vírus HIV, em tratamento com drogas citotóxicas, com abuso do consumo de bebidas alcoólicas, expostos a radiação ou com trauma local, e pessoas com linfoma e leucemia, também estão no quadro de maior risco de desenvolvimento da doença, tal como progredir para formas mais graves, com períodos prolongados, frequentes ou arremetendo diversos dermatomas e órgãos (MOHAMMAD, MICHAEL e JOEL, 1992; NEVILLE *et al.*, 2009; COELHO *et al.*, 2014).

O tratamento do Herpes-Zoster consiste na terapia antiviral apropriada com Aciclovir, Valaciclovir ou Fanciclovir, que auxiliam na aceleração da cicatrização das lesões, sejam cutâneas ou em mucosas, devendo ser administrados no período de 72 horas após o aparecimento da primeira vesícula (NEVILLE *et al.*, 2009; COELHO *et al.*, 2014). O prognóstico é bom e, geralmente, os relatos evoluem para a cura, no entanto, podem haver casos isolados de progressão para complicações, como a neuralgia pós-herpética (PORTELLA, SOUZA e GOMES, 2013).

O objetivo deste trabalho foi relatar as características clínicas do Herpes-Zoster e suas manifestações bucais a fim de orientar o cirurgião-dentista para o diagnóstico e tratamento desta condição.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura a partir de livros e artigos científicos. As buscas usaram como palavras-chave: "herpes-zoster", "zoster", "varicela" e "manifestação bucal". Foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico e Pubmed, com as buscas nos idiomas português, espanhol e inglês, além da consulta em livros textos, da área de Patologia Bucal e Diagnóstico. Foi pesquisado artigos entre os anos de 1992 e 2022. Trabalhos incompletos ou que não se encaixavam no tema foram excluídos.

Resultados

Considerando os critérios de inclusão foram encontrados 13 artigos, estando 5 no idioma português, 7 no inglês e 1 no espanhol.

A Tabela 1 expõe relatos de casos em que o Herpes-Zoster apresentou acometimento oral. Revisões da literatura não foram incluídas na Tabela.

Tabela 1 - Relatos de casos de Herpes-Zoster com acometimento oral.

Ar e ano do artigo	Gênero e idade em anos	Manifestação oral	Tratamento	Resultados
RÃES <i>et al.</i> , 2021	F 56	Lesões agrupadas, delimitadas e localizadas, na região de língua	cos associados a Aciclovir	Paciente permaneceu em acompanhamento por 10 dias, apresentando completa recuperação das lesões
IRA <i>et al.</i> , 2021	F 52	Máculas e crostas na região de comissura labial, mento e orelha esquerda	tiviral Penvir, analgésico Revenge e antibiótico	10 dias houve melhorados sinais e sintomas
CO <i>et al.</i> , 2022	F 43	Lesões eritematosas e vesículo-bolhosas, na região de palato duro no arco direito	Anti-inflamatório Omcilon A Orabase, antiviral Penvir, Aciclovir, Epidrat Calm e aplicação de laser vermelho de baixa potência	Após 7 dias foi observado crostas no local, havendo retorno regular até desaparecimento das lesões
VAR <i>et al.</i> , 2013	M 26	Leucoedema e lesões ulceradas, na região de palato do lado esquerdo	Aciclovir	Após um mês de acompanhamento não houve queixas em relação ao Herpes-Zoster
WEIS <i>et al.</i> , 2003	M 38	Dor fraca e incômodo na região de mucosa bucal, múltiplas lesões vesiculobolhosas e úlceras na região de palato mole, língua, mucosa labial e jugal	Aciclovir endovenoso, Paracetamol via oral e Nistatina suspensão oral	As lesões cicatrizaram-se em 20 dias, com desaparecimento total da dor. Permaneceu com perda de sensibilidade dos dois terços anteriores da língua
TSAI <i>et al.</i> , 2021	M 33	Múltiplas ulcerações brancas e opacas com halos eritematosos na metade esquerda do palato duro	Analgésicos associados a Aciclovir e suplementação com ácido fólico e vitamina B12	Após 1 semana as lesões cicatrizaram-se parcialmente. Logo após 2 semanas, a cura foi total
SALEH, ATA e ELASHRY 2021	F 49	Vesículas unilaterais preenchidas por líquido claro e áreas eritematosas dolorosas, envolvendo um lado do palato duro	Aciclovir associado a antissépticos tópicos com clorexidina, além de analgésicos	Após 10 dias, a cura das lesões orais foi completa
FUKUOKA <i>et al.</i> , 2021	4F 1M Idade média 74 anos	Múltiplas pequenas vesículas unilaterais e úlceras em palato duro e mandíbula	Não houve tratamento	Não relatado

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

GURUNG, JOSHI e CHAUDHARY, 2020	M 65	Lesões vesículo-ulcerativas no lado direito da asa do nariz e lábio superior, além de múltiplas úlceras no lado direito de palato duro	Aciclovir	Paciente não ingeriu a dose diária completa do medicamento. Após retorno, foi solicitado exames laboratoriais
PELLONI, PELLONI e BORRADORI, 2020	M 71	Vesículas com crostas na metade esquerda da face, evoluindo para lesões maculopapulares e vesiculares em asa da nariz, vestibulo nasal e palato duro e mole	Valaciclovir oral, Paracetamol, ácido fúcido tópico e colírio de ácido hialurônico	ção completa após 10 dias
FRANCIS <i>et al.</i> , 2017	F 22	Úlceras rasas aglomeradas no lado direito da mucosa labial superior, apresentando bordas eritematosas e irregulares	Valaciclovir, Gabapentina e creme de Aciclovir tópico	Após 15 dias, as lesões vesiculares cicatrizaram-se, mas ocorreu a persistência de dor, sendo solicitado a continuação do uso de anticonvulsivantes por 15 dias. Após o uso, a dor diminuiu em um mês
YADIRA, 2016	F 41	Múltiplas úlceras vermelhas rodeadas por halo eritematoso e coberto por pseudomembrana amarelada, afetando mucosa jugal e palato do lado direito, não cruzando linha média.	Medicamento Valvirex (Valaciclovir) associado ao uso de enxaguante bucal com clorexidina 0,12%.	Após 24 horas a paciente apresentou uma melhora significativa, pouca dor e lesões diminuíram pela metade. Com um mês já não havia lesões nem dores, mas a área afetada apresentava pequena sensibilidade.
MATSUDA <i>et al.</i> , 2022	F 75	Bolhas que formaram grande úlcera no palato esquerdo, centro vermelho escuro e tecido branco ao redor. Evolução para necrose do tecido palatino	Aciclovir, enxaguante bucal com azuleno sulfonato de sódio contendo lidocaína.	Após 8 dias a condição bucal apresentou grande melhora e em 19 dias a úlcera havia desaparecido.

Fonte: o autor. F = feminino, M = masculino

Discussão

O Herpes-Zoster é caracterizado pela abrangência neurocutânea mostrando-se como uma erupção máculas e pápulas, que evoluem para vesículas localizadas, delimitando-se ao dermatomo de um nervo espinhal ou craniano, seguidas de pústulas e crostas, sendo acompanhadas por linfadenopatia regional. O quadro, normalmente, inicia-se com sintomas prodrômicos, como febre baixa, prurido, cefaleia, dor, mal-estar e sensibilidade localizada. A maior parcela dos casos manifesta-se unilateralmente com interrupção na linha mediana, seguindo a trajetória do nervo afetado, na região do tórax dorsal entre as segundas vértebras. Lesões novas podem revelar-se após 3 a 5 dias, ainda que seja introduzida a terapia antiviral. As feridas, habitualmente, mostram-se secas, ou seja, com a presença de crostas, em 7 a 10 dias, tendo solução destas em cerca de 2 a 3 semanas (NEVILLE *et al.*, 2009; PIVOVAR *et al.*, 2013; COELHO *et al.*, 2014).

Suas características clínicas podem ser divididas em três fases, sendo elas: prodrômica, aguda e crônica. A primeira fase é identificada pela replicação inicial do vírus, desenvolvendo ganglionites ativas que causam necrose neural e neuralgia grave, resultando nos sintomas prodrômicos de grande dor em 90% dos casos, relatada como queimação, ardência ou coceira. A fase aguda inicia-se a partir do momento em que se observa na pele vesículas sobre uma área eritematosa que, dentro de 3 dias, transformam-se em pústulas e ulcerações, com a formação de crostas após 10 dias. Na maior parte dos casos, a doença não evolui para a fase crônica, sendo esta caracterizada pela dor associada a neuralgia que persiste por mais de 3 meses após a manifestação inicial, sendo denominada neuralgia pós-herpética (NEVILLE *et al.*; 2009).

Na cavidade oral, o Herpes-Zoster costuma-se manifestar, principalmente, como lesões vesiculares, vesiculobolhosas ou ulcerações, podendo apresentar crostas ou líquido em seu interior (VOLKWEIS *et al.*, 2003; PIVOVAR *et al.*, 2013; YADIRA, 2016; GURUNG, JOSHI e CHAUDHARY, 2020; PELLONI, PELLONI e BORRADORI, 2020; FRANCIS *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2021; TSAI, *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021; FUKUOKA *et al.*, 2021; BRANCO *et al.*, 2022; MATSUDA *et al.*, 2022).

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Mostram-se agrupadas e múltiplas, estando bem delimitadas e localizadas (VOLKWEIS *et al.*, 2003; FRANCIS *et al.*, 2017; GURUNG, JOSHI e CHAUDHARY, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2021; TSAI *et al.*,

2021; FUKUOKA *et al.*, 2021), atingindo, prevalentemente, região de palato duro e mole, língua e mucosa labial superior (VOLKWEIS *et al.*, 2003; PIVOVAR *et al.*, 2013; YADIRA, 2016; FRANCIS *et al.*, 2017; GURUNG, JOSHI e CHAUDHARY, 2020; PELLONI, PELLONI e BORRADORI, 2020; TSAI *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021; FUKOUKA *et al.*, 2021; GUIMARÃES *et al.*, 2021,

BRANCO *et al.*, 2022). Ademais, em alguns casos há a formação e evolução de um processo necrótico na área atingida (MATSUDA *et al.*, 2022). Além disso, alguns casos relataram lesões com áreas, halose bordas eritematosas (YADIRA, 2016; FRANCIS *et al.*, 2017; TSAI *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021; BRANCO *et al.*, 2022), leucoedema (PIVOVAR *et al.*, 2017), ulcerações brancas e opacas (TSAI *et al.*, 2021) e feridas cobertas por pseudomembrana amarelada (YADIRA, 2016).

A preferência pelo gênero feminino foi observada na literatura estando presente em 8 relatos (YADIRA, 2016; FRANCIS *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021; FUKOUKA *et al.*, 2021; GUIMARÃES *et al.*, 2021, BRANCO *et al.*, 2022; MATSUDA *et al.*, 2022), dos

13 casos avaliados. As lesões manifestaram-se, com maior frequência, entre a terceira e a sétima década de vida (VOLKWEIS *et al.*, 2003; YADIRA, 2016; FRANCIS *et al.*, 2017; GURUNG, JOSHI e CHAUDHARY, 2020; PELLONI, PELLONI e BORRADORI, 2020; TSAI *et al.*, 2021; MOREIRA *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021; FUKOUKA *et al.*, 2021; GUIMARÃES *et al.*, 2021, BRANCO *et al.*, 2022; MATSUDA *et al.*, 2022).

O tratamento relatado com maior frequência foi o uso de Aciclovir associado a analgésicos para diminuição das dores (VOLKWEIS *et al.*, 2003; PIVOVAR *et al.*, 2013; YADIRA, 2016; FRANCIS *et al.*, 2017; PELLONI, PELLONI e BORRADORI, 2020; TSAI *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021;

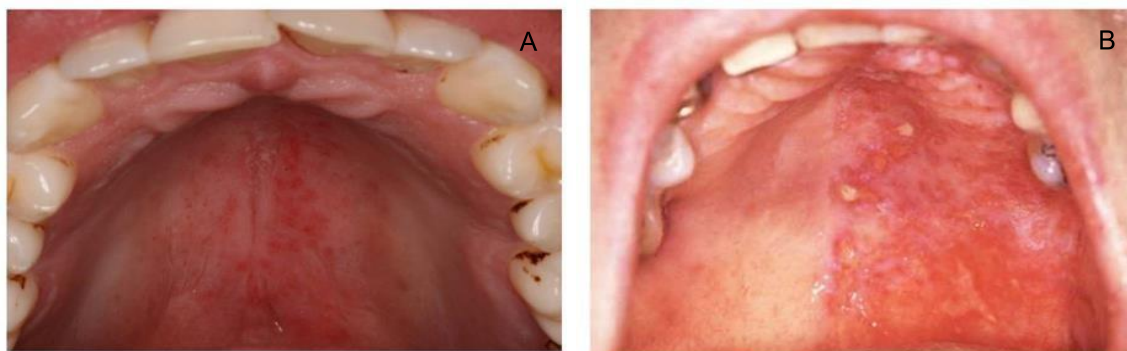
GUIMARÃES *et al.*, 2021, BRANCO *et al.*, 2022; MATSUDA *et al.*, 2022). Ademais, foi observado que, com o tratamento correto e ingestão da dose diária dos medicamentos, de 7 dias a 1 mês as lesões desapareceram por completo, sem queixas em relação ao Herpes-Zoster (VOLKWEIS *et al.*, 2003; PIVOVAR *et al.*, 2013; YADIRA, 2016; FRANCIS *et al.*, 2017; PELLONI, PELLONI e BORRADORI, 2020; MOREIRA *et al.*, 2021; TSAI *et al.*, 2021; SALEH, ATA e ELASHRY, 2021; GUIMARÃES *et al.*, 2021; MATSUDA *et al.*, 2022).

Apesar de não ser citada como método de tratamento e prevenção, existe vacina contra o vírus Herpes-Zoster, a qual não é gratuita nas unidades básicas de saúde, mas que merece a divulgação a disponibilização para a sociedade, essencialmente para o grupo de idosos a partir dos 60 anos e as pessoas imunossuprimidas, sendo estes os maiores alvos da doença e com grande risco de desenvolverem sequelas (PASTERNAK, 2013).

Na maioria dos casos, o prognóstico da reativação do vírus VZV se apresenta como bom, porém não se exclui a possibilidade de haver complicações durante a evolução e manifestação do Herpes-Zoster, podendo evoluir para infecções bacterianas secundárias, disseminação viscerais e cutâneas e síndrome de Ramsay Hunt; quando as complicações são na cavidade bucal pode haver necrose óssea alveolar e esfoliação dos dentes (YADIRA, 2016).

A Figura 1 representa duas manifestações do Herpes-Zoster no palato, ambas do lado direito.

Figura 1 - Manifestação do Herpes-Zoster afetando o palato

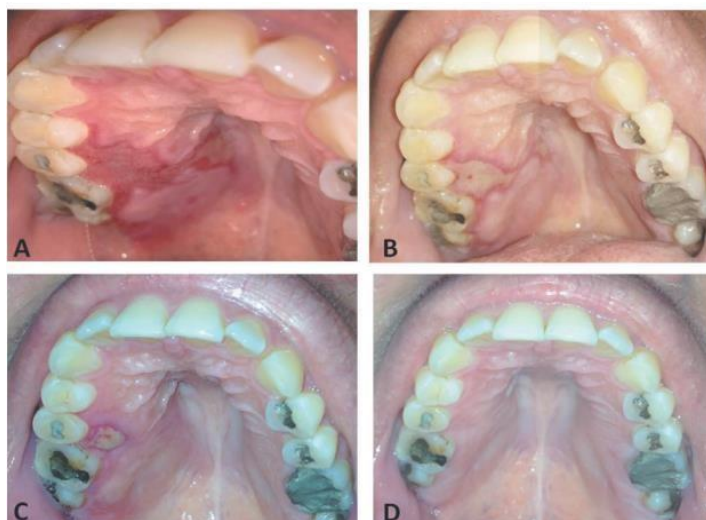


A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Fonte: A. Ulcerações na mucosa oral com envolvimento do segundo ramo do nervo trigêmeo, acometendo o lado direito do palato (PIVOVAR *et al.*, 2013). B. Herpes-Zoster acometendo o lado direito do palato (LINDENMULLER, LAMBRECHT e FISTAROL, 2010).

A Figura 2 apresenta o desenvolvimento da lesão do Herpes-Zoster frente ao tratamento com antiviral sistêmico Valvirex (Valaciclovir) 1000mg a cada 8 horas por 7 dias, associado ao uso de enxaguante bucal com Clorexidina 0,12% a cada 12 horas.

Figura 2 - Evolução do tratamento do Herpes-Zoster na região direta de palato



Fonte: A. Acompanhamento após 24 horas; B. Após 3 dias; C. Após 8 dias; D. Em um mês, com ausência de lesões (YADIRA, 2016).

Conclusão

As principais características clínicas do Herpes-Zoster na cavidade bucal consistem no aparecimento de lesões maculopapulares unilaterais, delimitadas pela linha média e em maioria na região de palato duro e língua. As lesões costumam ser acompanhadas de dor, sensação de queimação e parestesia. O tratamento é baseado no uso de antiviral e analgésico. Por tratar-se de uma doença que afeta a cavidade bucal, é de extrema importância que o cirurgião dentista esteja atento aos sinais para dar o diagnóstico assertivo para um sucesso no tratamento.

Referências

- BRANCO, L.A.B.; CARVALHO, K.P.; TOMÉ, M.C.; LIMA, M.R.; RAMOS, T.F.; AMORMINO, S.A.F. Manifestação do vírus Herpes-Zoster após aplicação com ácido hialurônico: relato de caso. **Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte**. Publicação online. 2022.
- COELHO, P.A.B; COELHO, P.B.; CARVALHO, N.C.; DUNCAN, M.S. Diagnóstico e manejo do herpes-zóster pelo médico de família e comunidade. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 279-285. 2014.
- FUKUOKA, H.; FUKUOKA, N.; KIBE, T.; TUBBS, R.S.; IWANAGA, J. Oral Herpes Zoster Infection Following COVID-19 Vaccination: A Report of Five Cases. **Cureus**, v. 13, n. 11, ed. 19433. 2021.
- GUIMARÃES, F.; PAVELSKI, M.D.; DALLAZEN, E.; SANTOS, A.M.S.; DELANORA, L.A.; SILVA, W.P.P.; FAVERANI, L.P.; FILHO, O.M. Como identificar uma manifestação oral de Herpes-Zoster?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-7. 2021.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

GURUNG, D.; JOSHI, U.; CHAUDHARY, B. Orofacial Herpes Zoster Infection in Dental Practice: A Case Report. **JNMA Journal of the Nepal Medical Association**, v. 58, n. 231, p. 941-944. 2020.

LINDENMULLER, I.H.; LAMBRECHT, J.T.; FISTAROL, S.K. Enfermedades víricas y bacterianas de la mucosa oral. **Quintessence: Publicación Internacional de Odontología**, v. 23, n. 9, p. 439-446. 2010.

FRANCIS, M.; SUBRAMANIAN, K.; SANKARI, S.L.; POTLURI, V.L.A.; PRABAKARAN, A. Herpes Zoster with Post Herpetic Neuralgia Involving the Right Maxillary Branch of Trigeminal Nerve: A Case Report and Review of Literature. **Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR**, v. 11, n.1. 2017.

MATSUDA, Y.; MIZUNO, R.; MIYAJIMA, S.; ARAKAWA, S.; KABASAWA, Y. A case of oral health management for a patient with extensive ulceration of the oral mucosa due to herpes zoster. **Healthcare (basel)**, v. 10, n. 2249. 2022.

MOHAMMAD M.D.K; MICHAEL, M.D.B.R; JOEL, M.D.S.S. Herpes Zoster Ophthalmicus. **Survey of Ophthalmology**, v. 36, n. 6, p. 395-410. 1992.

MOREIRA, G.S.; LORDEIRO, C.D.S.; RIBEIRO, I.C.; PRADO, A.F.M.S.; ALVES, C.S.; TEIXEIRA, N.S.; BARROS, L.N.F.; CARVALHO, G.S. O uso de termografia clínica como método auxiliar no diagnóstico de Herpes-Zoster: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 8109-8119. 2021.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**, ed. 3, p. 214-216. Guanabara Koogan. 2006.

PASTERNAK, J. Vacina contra herpes-zóster. **Hospital Israelita Albert Einstein**, v. 11, n. 1, p. 133-134. São Paulo. 2013.

PELLONI, L.S.; PELLONI, R.; BORRADORI, L. Herpes Zoster of the trigeminal nerve with multi-dermatomal involvement: a case report an unusual presentation. **BMC Dermatology**, v. 20, n. 1, p. 1-4. 2020.

PIVOVAR, L; COSSUL, M.F.; MELO J.R.; GIL, F.B.D; LIMA A.A.S. Herpes-zóster com manifestação bucal em paciente imunossuprimido: relato de caso. **Archives of Oral Research**, v. 9, n. 2, p. 135-140. Curitiba, PR, 2013.

PORTELLA, A.V.T.; SOUZA, L.C.B.; GOMES, J.M.A. Herpes-zoster and post-herpetic neuralgia. **Revista Dor**, v. 14, n. 3, p. 210-215. São Paulo. 2013.

SALEH, W.; ATA, F.; ELASHRY, M.M. Is COVID-19 infection triggering oral herpes zoster? A case report. **SAGE Open Medical Case Reports**, v. 9, p. 1-3. 2021.

TSAI, Y.C.; LEE, Y.P.; HWANG, M.J.; CHIANG, C.P. Oral herpes zoster – Case report. **Journal of Dental Sciences**, v. 16, n. 1, p. 563-564. 2021.

VOLKWEIS, M.R.; SEVERO, A.F.; FIGUEIREDO, M.A.Z.; YURGEL, L.S.; CHERUBINI, K. Herpes zoster em paciente HIV positivo – relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 8, n. 2, p.24-28. Passo Fundo. 2003.

YADIRA, B.O. Herpes zoster em paladar: reporte de caso y revisión de literatura. **Rev. Cient. Odontol.**, v.12, n. 2, p. 42-43. 2016.