

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E CITO-HISTOPATOLÓGICO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA AIDS

Diagnóstico das Manifestações Bucais na AIDS

ELIANE P. DIAS¹, EVANDRO C. FEIJÓ², GIOVANI A.C. POLIGNANO³

RESUMO

Fundamentos: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida num grupo de jovens, que apresentavam um tipo de pneumonia e de câncer de particular ocorrência em pacientes imunocomprometidos. A AIDS foi associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). As manifestações bucais são freqüentes, principalmente herpes simples, candidíase e leucoplasia pilosa, que, muitas vezes, representam os primeiros sinais clínicos da doença. Nos estudos já realizados, algumas lesões são de difícil diagnóstico clínico, sendo o diagnóstico laboratorial amplamente utilizado. Entre as várias metodologias disponíveis, nota-se uma pequena utilização da citopatologia.

Objetivos: Identificação da prevalência das manifestações bucais nos pacientes examinados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), investigação da sensibilidade da citopatologia como método diagnóstico e da histopatologia para identificação etiológica das úlceras bucais.

Métodos: Estudo prospectivo com exame clínico de 50 pacientes com AIDS. A citopatologia foi feita em 40 pacientes e a biópsia em 32 pacientes.

Resultados: Foram identificados 62 processos patológicos, sendo os mais freqüentes: candidíase (26%), úlcera inespecífica (13%), leucoplasia pilosa (13%), herpes (11%) e sarcoma de Kaposi (10%). O diagnósti-

co morfológico confirmou o diagnóstico clínico em 65% dos casos. Nos casos com citopatologia e histopatologia, a citopatologia foi diagnóstica em 67% dos casos. A histopatologia definiu um agente etiológico em sete (41%) das 17 úlceras identificadas.

Conclusão: A prevalência das manifestações bucais em nossos pacientes é semelhante àquela identificada na literatura. A citopatologia é um bom método de investigação, particularmente para candidíase, herpes e leucoplasia pilosa. As úlceras são de difícil definição etiológica, mesmo utilizando-se a citopatologia e a histopatologia.

Unitermos: Manifestações bucais, AIDS, citopatologia, histopatologia.

SUMMARY

Background: The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) was recognized in young men who have presented a type of pneumoniae and cancer, just identified in patients immunocompromised. The AIDS was associated to the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Oral manifestations are frequent, mainly herpes, oral candidiasis and hairy leucoplakia and may represent the first clinical signs of the disease. Some lesions are of difficult clinical diagnosis, being thoroughly the diagnosis laboratorial used. Among the several available methodologies, it is noticed a small use of the cytopathology.

Objectives: Identification of the prevalence of the oral manifestations in the patients examined in Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), investigation of the sensibility of the cytopathology as method diagnosis and of the histopathology for etiological identification of the oral ulcers.

Methods: Clinical examination of 50 patients with AIDS. The cytopathologic examination was made in 40 patients and biopsy in 32 patients.

Results: Were identified 62 lesions and the most frequent was: candidiasis (26%), inespecific ulcer (13%), hairy leucoplakia (13%), herpes simplex (11%) and Kaposi's sarcoma (10%). The clinical diagnosis coincided with the morfologic diagnosis in 65% of the cases. In the cases with cytopathology

1 - Doutora em Anatomia Patológica. Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF).

2 - Mestre em Patologia Buco-dental. Docente da UFF.

3 - Discente de Odontologia da UFF. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq/UFF.

Departamento de Patologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói- RJ

Setor de Estomatologia e Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)

Fax: (021) 620-2828. Ramal 173. Apoio: CNPq/Capes

Manifestações bucais da infecção pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença.

and histopathology, the cytopathology diagnosed 67% of the cases. The histopathology defined an agent etiological in 7 (41%) of the 17 ulcers.

Conclusions: The prevalence of the oral manifestations in our patients is similar at the literature. The cytopathology is a good investigation method, particularly for candidiasis, herpes simplex and hairy leukoplakia. The ulcers are of difficult definition etiological, same being used the cytopathology and the histopathology.

Key words: Oral manifestations, AIDS, cytopathology, histopathology.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em 1977, num grupo de homens jovens que apresentavam um tipo raro de pneumonia e de câncer, identificados apenas em pacientes imunocomprometidos, e, desde então, o número de pacientes tem crescido de forma alarmante¹. A AIDS é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus com afinidade por linfócitos T CD4+, que interferem em várias e importantes funções imunológicas¹.

A suscetibilidade dos indivíduos acometidos pelo HIV às infecções oportunistas depende do grau da imunossupressão determinada pelo vírus. Nos primeiros meses após a infecção pelo HIV, os pacientes provavelmente não correm risco de infecções oportunistas até que as contagens de linfócitos T CD4+ caiam a 250/mm³; portanto, estas infecções constituem um forte indicador de imunossupressão e poderão prever a progressão de uma infecção aguda para a AIDS franca¹.

As manifestações bucais da infecção pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, sendo importantes no diagnóstico e no estadiamento da AIDS²⁻⁷. A atual classificação das lesões bucais associadas com a infecção pelo HIV é baseada na frequência das lesões⁸. As lesões bucais que mais comumente predizem a AIDS são herpes, candidíase oral e leucoplasia pilosa, somando-se os sintomas constitucionais, a saber: febre, diarreia persistente e suor noturno^{1,3,5}.

Entre as infecções oportunistas, a candidíase oral é a mais comum^{6,7}. Klein *et al.*⁹ observaram que 13 dos 22 indivíduos com candidíase oral, inversão dos níveis de linfócitos T4/T8 e linfadenopatia generalizada evoluíram para manifestações mais graves no prazo médio de três meses em comparação com nenhum caso em 20 outros enfermos sem candidíase oral, acompanhados durante um ano. A persistência ou recorrência da candidíase orofaríngea deve determinar a realização de testes do estado imunológico, pois a imunodeficiência que não foi previamente detectada pode então se revelar^{9,10}. A forma clínica freqüente da candidíase é a pseudomembranosa, caracterizada por placas brancas ou amareladas removíveis que, muitas vezes, se destacam, deixando uma superfície avermelhada (candidíase eritematosa)^{10,11}. Além dessas manifestações agudas, há a candidíase hiperplásica e a queilite angular^{7,11}. O diagnóstico é firmado em

esfregaços com hidróxido de potássio, observados diretamente ao microscópio ou corados pelo Papanicolaou, que mostram leveduras e pseudomicélio de *Candida sp.*; nas biópsias, observa-se uma resposta inflamatória com leu-

cócitos mono e polimorfonucleados e invasão da mucosa pelas pseudo-hifas^{7,11}.

O herpes simples manifesta-se, clinicamente, através de vesículas que coalescem formando úlceras na mucosa^{7,12}. Em pacientes imunodeprimidos, sofre reativações mais freqüentes, formando lesões maiores e de maior duração, podendo persistir por várias semanas com considerável sintomatologia dolorosa. O diagnóstico pode ser fácil e rapidamente feito pela citopatologia, em esfregaços corados pelo Papanicolaou, por meio de identificação de células volumosas, multinucleadas e com núcleos amoldados; células com núcleos únicos, aumentados de volume, com aspectos em vidro despolido e cromatina periférica; por células com núcleos únicos, exibindo inclusão basofílica envolvida por halo claro¹². Estes mesmos aspectos são observados nas biópsias, associados a infiltrado linfo-histiocitário.

Em 1984, Greenspan *et al.*¹³ descreveram a leucoplasia pilosa (LP). Clinicamente, trata-se de uma placa branca assintomática, discretamente elevada, que apresenta superfície que varia de plana à pilosa, não removível, de ocorrência predominante nas bordas da língua. A maior característica ultra-estrutural da LP é a presença do vírus Epstein-Barr, do gênero herpes¹⁴. Atualmente, critérios nucleares (inclusão tipo *cowdry A*, "vidro despolido" e "núcleo em colar"), observados tanto em biópsias quanto em esfregaços corados pelo Papanicolaou, são apontados como característicos e diagnósticos¹⁴⁻¹⁶.

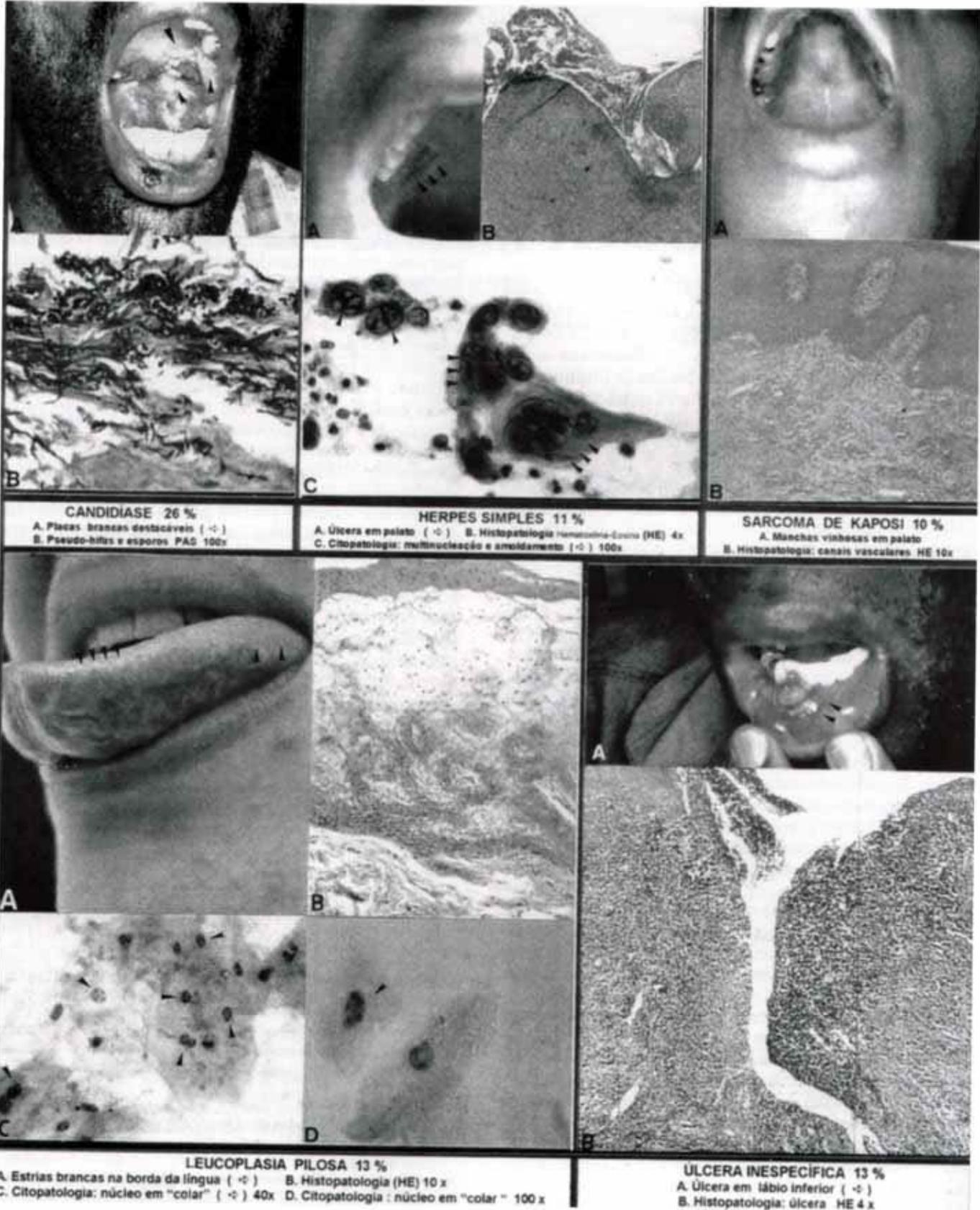
Tabela 1

Número (Nº) e Percentuais (P) de lesões diagnosticadas pela citopatologia e/ou histopatologia

Diagnóstico	Nº	P	
Candidíase	isolada	07	26%
	associada	09	
Úlcera inespecífica	08	13%	
Leucoplasia pilosa	08	13%	
Herpes	07	11%	
Sarcoma de Kaposi	06	10%	
Inflamação inespecífica	04	6%	
Condiloma Acuminado	03	5%	
Sugestivo de sífilis	02	3%	
Sugestivo de angiomatose bacilar	02	3%	
Compatível com tuberculose	01	2%	
Reação liquenóide	01	2%	
Mucocele	01	2%	
Linfadenite reacional	01	2%	
Sialoadenite aguda	01	2%	
Pigmentação melânica	01	2%	
Total de lesões	62	100%	

Entre as neoplasias, o sarcoma de Kaposi (SK) foi uma das primeiras manifestações descritas na AIDS, perma-

Figura 1



Prevalência e aspectos clínicos e morfológicos das manifestações bucais mais frequentes na AIDS.

Tabela 2

Diagnósticos clínicos e cito-histopatológicos dos 50 pacientes analisados

Nº	Diagnóstico clínico	Cp	Hp	Diagnóstico citopatológico e/ou histopatológico
1	Candidíase	X		Candidíase
2	Candidíase			Candidíase
3	Candidíase	X		Candidíase
4	Candidíase	X		Candidíase
5	Condiloma acuminado		X	Condiloma acuminado
6	Sarcoma de Kaposi		X	Sarcoma de Kaposi
7	Sarcoma de Kaposi		X	Sarcoma de Kaposi
8	Sarcoma de Kaposi		X	Sarcoma de Kaposi
9	Mucocele		X	Fenômeno de extravazamento de muco
10	Tuberculose ganglionar		X	Tuberculose ganglionar
11	Leucoplasia pilosa		X	Leucoplasia Pilosa
12	Herpes	X		Herpes
13	Úlcera inespecífica. Herpes?	X		Compatível com material proveniente de úlcera
14	Herpes? Úlcera inespecífica?	X		Compatível com material proveniente de úlcera
15	Herpes? Úlcera inespecífica?	X		Compatível com material proveniente de úlcera
16	Herpes? Afta? Úlcera inespecífica?	X		Compatível com material proveniente de úlcera
17	Herpes? Úlcera inespecífica?	X		Compatível com material proveniente de úlcera
18	Herpes? Úlcera inespecífica?	X		Compatível com material proveniente de úlcera
19	Úlcera inespecífica. Herpes?	X	X	HerpesS
20	Úlcera inespecífica	X	X	Úlcera inespecífica*
21	Herpes? Úlcera inespecífica?	X	X	Úlcera inespecífica*
22	Herpes	X	X	Herpes*
23	Herpes	X	X	Herpes*
24	Herpes	X	X	Herpes*
25	Leucoplasia pilosa e candidíase	X	X	Leucoplasia pilosa* e candidíase*
26	Condiloma acuminado	X	X	Condiloma acuminado
27	Leucoplasia pilosa e candidíase	X	X	Leucoplasia pilosa* e candidíase*
28	Leucoplasia pilosa	X	X	Leucoplasia pilosa*
29	Sarcoma de Kaposi	X	X	Sarcoma de Kaposi
30	Sarcoma de Kaposi	X	X	Sarcoma de Kaposi
31	Candidíase	X	X	Candidíase*
32	Candidíase	X	X	Reação liquenóide. Candidíase*
33	Condiloma em dorso, leucoplasia pilosa em borda de língua	X	X	Sarcoma de Kaposi em dorso, Leucoplasia pilosa* em borda de língua
34	Sarcoma de Kaposi. Candidíase	X	X	Pigmentação melânica. Candidíase* em língua
35	Papiloma	X	X	Condiloma acuminado e candidíase*
36	Papiloma em dorso e leucoplasia pilosa em borda da língua	X	X	Herpes* em dorso, leucoplasia pilosa* e candidíase* em borda da língua
37	Leucoplasia pilosa	X	X	Candidíase*
38	Sarcoma de Kaposi	X	X	Angiomatose epitelióide e candidíase*
39	Angiomatose bacilar? Sarcoma de Kaposi?	X	X	Gengivo-estomatite, sugestiva de sífilis
40	Herpes? Citomegalovirus?	X	X	Sialoadenite aguda. Candidíase*
41	Herpes?	X	X	Sugestivo de sífilis
42	Candidíase	X		Leucoplasia pilosa e candidíase
43	Úlcera inespecífica. Herpes?	X		Herpes. Leucoplasia pilosa
44	Herpes?	X		Candidíase
45	Sarcoma de Kaposi? Linfoma?		X	Angiomatose epitelióide
46	Tuberculose ganglionar		X	Linfadenopatia reacional (hiperplasia folicular)
47	Lesão eritematosa em palato	X		Inflamação inespecífica
48	Lesão eritematosa em palato	X		Inflamação inespecífica
49	Lesão eritematosa em palato	X		Inflamação inespecífica
50	Lesão eritematosa em assoalho	X		Inflamação inespecífica
T	50	40	32	62

Nº indica número do caso; Cp, citopatologia; Hp, histopatologia; e T, total.

*Lesões diagnosticadas pela citopatologia, independentemente do aspecto histopatológico.

Negrito indica casos com avaliação citopatológica e histopatológica.

As lesões bucais que mais comumente predizem a AIDS são herpes, candidíase oral e leucoplasia pilosa.

necendo comum até nossos dias¹⁷. O palato e a gengiva constituem a localização mais freqüente. Correspondem a manchas vinhosas, que não desaparecem quando sofre digitopressão e que evoluem formando placas ou em nódulos. O diagnóstico do SK é histopatológico¹⁷.

A maioria dos linfomas descritos na AIDS são do tipo não Hodgkin, de células B, que são muitos mais agressivos^{7,18}.

Além das infecções fúngicas, neoplásicas e viróticas, são ainda observadas lesões de origem bacteriana, úlceras atípicas e hiperpigmentação melânica^{7,19}. As lesões ulceradas são de particular importância pela dificuldade em se estabelecer o diagnóstico etiológico.

O presente trabalho teve por objetivo um estudo prospectivo da mucosa bucal de pacientes com AIDS, para a identificação da prevalência das lesões bucais, da sensibilidade da citopatologia como método diagnóstico e da histopatologia na identificação etiológica das lesões ulceradas.

MÉTODOS

Durante o período de agosto de 1995 a dezembro de 1996, 50 pacientes com AIDS ou soropositivos para o HIV foram examinados no ambulatório de estomatologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Todos foram submetidos a um exame clínico detalhado da boca, com documentação fotográfica das lesões observadas. Em 40 pacientes, realizou-se colheita de material com espátulas de madeira e esfregaços para avaliação citopatológica, todos corados pelo método rotineiro de Papanicolaou. Em 32 pacientes, foi indicada a realização de biópsia, para exame histopatológico. Num total de 23 pacientes, realizou-se ambos os procedimentos. Todos os esfregaços e biópsias foram processados e analisados no Serviço de Anatomia Patológica do HUAP.

RESULTADOS

Nos 50 pacientes estudados, foram identificados 62 processos patológicos (Tabela 1), sendo os mais fre-

qüentes: candidíase (26%), úlcera inespecífica (13%), leucoplasia pilosa (13%), herpes (11%) e sarcoma de Kaposi (10%) (Figura 1).

Das 62 lesões diagnosticadas pela citopatologia e/ou histopatologia, 31 (50%) corresponderam ao diagnóstico clínico (casos 1-12, 20, 22-36,42) (Tabela 2) e nove (15%) a pelo menos uma das hipóteses clínicas. Dezoito (29%) das lesões diagnosticadas não foram citadas entre as hipóteses clínicas (casos 32-45) (Tabela 2). Nas quatro lesões (6%) restantes (casos 47 a 50), o aspecto clínico era de eritema, sem configurar um aspecto clínico característico de uma patologia. Nestes casos, foi colhido material apenas para o exame citopatológico, que nos quatro casos foi representativo de inflamação inespecífica.

Tabela 3

Número e percentuais de diagnósticos entre os 40 casos com avaliação citopatológica

Diagnóstico definitivo	Nº (%)
Candidíase*	15 (29%)
Úlcera inespecífica+	8 (15%)
Leucoplasia pilosa*	7 (13%)
Herpes*	7 (8%)
Inflamação inespecífica+	4 (8%)
Sarcoma de Kaposi ^o	3 (6%)
Condiloma acuminado+	2 (4%)
Sugestivo de sífilis ^o	2 (4%)
Angiomatose epitelióide ^o	1 (2%)
Sialoadenite aguda ^o	1 (2%)
Reação liquenóide ^o	1 (2%)
Pigmentação melânica ^o	1 (2%)
Total de lesões	52 (100%)

Nº indica número de casos; e %, percentual.

*Diagnóstico citopatológico conclusivo.

+Citopatologia sugestiva do diagnóstico.

^oCitopatologia não concluiu nem sugeriu o diagnóstico.

Nos 40 pacientes em que foi colhido material para avaliação citopatológica, foram diagnosticadas 52 lesões

Tabela 4

Prevalências das manifestações bucais na AIDS, obtidas por diferentes autores

Autor	Ano	C	UI	LP	HSV	SK	CoA	S	PM
Rosemberg*	1985	49%	-	49%	-	34%	-	-	-
Marcusen*	1985	31%	-	-	-	-	35%	-	-
Silverman*	1986	70%	-	23%	9%	45%	-	-	-
Barr*	1986	94%	-	-	-	20%	-	-	-
Roberts ²¹	1988	29%	-	4%	-	38%	-	-	-
Laskaris ²²	1991	61%	8%	24%	3%	-	3%	1%	2%
Glick ⁶	1994	54%	-	17%	5%	7%	-	-	-
Dias	1997	26%	13%	13%	11%	10%	5%	3%	2%

C indica candidíase; UI, úlcera inespecífica; LP, leucoplasia pilosa;

HSV, herpes; SK, sarcoma de Kaposi; CoA, condiloma acuminado;

S, sífilis; PM, pigmentação melânica.

*Citado por Roberts²¹.

A maioria dos linfomas descritos na AIDS são do tipo não Hodgkin, de células B, que são muitos mais agressivos.

(Tabela 3). Destas, em 29 (56%) os aspectos citopatológicos identificados definiram o diagnóstico, independentemente da histopatologia. Em 12 (23%), a citopatologia diagnosticou processo inflamatório inespecífico, ulcerado ou não. Em duas (4%) lesões, sugeriu a possibilidade de infecção pelo HPV. Apenas em nove (17%) das 52 lesões identificadas nos 40 pacientes a citopatologia não concluiu e nem sugeriu o possível diagnóstico (Tabela 3).

Nos 23 pacientes em que foram realizados exames citopatológico e histopatológico, foram diagnosticadas 33 lesões (casos 19-41) (Tabela 2). Destas, a citopatologia foi diagnóstica em 22 (67%).

A histopatologia definiu um agente etiológico em sete (41%) das 17 lesões ulceradas identificadas nos 50 pacientes examinados.

DISCUSSÃO

Diversos estudos apresentam resultados variáveis em relação à prevalência das manifestações bucais nos pacientes com AIDS, sendo a candidíase, a leucoplasia pilosa e o sarcoma de Kaposi sempre observados num maior número de pacientes (Tabela 4). Nossa casuística exibe semelhança com outras casuísticas, embora os resultados apresentem uma ampla variação, provavelmente decorrente de diferenças entre os grupos estudados (grau da doença, percentual de pacientes apenas soropositivos para o HIV, novas abordagem terapêuticas)²¹.

Entre todas as manifestações bucais identificadas, aquelas que apresentaram maior dificuldade diagnóstica foram as lesões ulceradas. Dos 50 pacientes examinados, 17 (34%) apresentavam pelo menos uma lesão ulcerada. Os quatro casos (12, 22, 23, 24) (Tabela 2) em que o diagnóstico clínico foi afirmativo de herpes, a citopatologia exibiu aspectos correspondentes aos efeitos citopáticos do vírus Herpes. Já nos 13 casos

restantes (13-21, 40-41, 43, 44) (Tabela 2), o diagnóstico de herpes foi apenas suspeitado ou foi acompanhado pelas hipóteses diagnósticas de úlcera inespecífica, citomegalovírus ou afta recorrente e, apenas em dois casos, a citopatologia foi diagnóstica de herpes. Estes resultados confirmam a sensibilidade da citopatologia no diagnóstico de herpes, já que nos três casos em que foram realizadas biópsia e citopatologia, ambas foram representativas de herpes. Nos casos em que havia suspeita de herpes e a citopatologia foi negativa, a possibilidade de tratar-se de lesão herpética não pode ser afastada, já que a fase da lesão é um dos limites do diagnóstico citopatológico. Quanto mais recente a lesão, maior a chance diagnóstica do exame citopatológico. É importante ressaltar que o melhor local para colheita do material (espátula de madeira ou escova) é sempre em áreas na fase de vesícula ou na margem da úlcera, devendo-se realizar pelo menos três esfregaços.

CONCLUSÕES

A candidíase, a leucoplasia pilosa, as úlceras inespecíficas e o sarcoma de Kaposi foram as manifestações bucais mais frequentes nos pacientes estudados.

A citopatologia é um bom método de investigação nas manifestações bucais da AIDS, particularmente para o diagnóstico de candidíase, leucoplasia pilosa e herpes.

As lesões ulceradas são de difícil diagnóstico, mesmo utilizando-se a citopatologia e a histopatologia. São necessários estudos mais específicos, de imuno-histoquímica e biologia molecular, para obtenção de um diagnóstico definitivo.

Endereço para correspondência:

ELIANE PEDRA DIAS

R. Barão de Itapagipe 401/Bloco 2/Apto. 201 - CEP 20261-000 -

Rio de Janeiro-RJ

E-mail: epd@netgate.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DE VITA Jr *et al.* - *AIDS: Etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção*. Ed. Revinter, 2ª Edição, 1991.
2. BRAHIM, J.S. & ROBERTS, M.W. - Oral manifestations of human immunodeficiency virus infection. *Ear, Nose, Throat J.*, 69:464-74, 1990.
3. SCULLY, C. *et al.* - Oral manifestations of HIV infection and their management. I. More common lesions. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 71(2):158-66, 1991.
4. GREENSPAN, J.S. *et al.* - Oral manifestations of HIV infection. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 73(2):142-4, 1992.
5. ITIN, P.H. *et al.* - Oral manifestations in HIV-infected patients: Diagnosis and management. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 29(5):749-60, 1993.
6. GLICK, M. *et al.* - Oral manifestations associated with HIV-related disease as markers for immune suppression and AIDS. *Oral Surg.*, 77(4):344-9, 1994.
7. GREENSPAN, D. - *AIDS and The Mouth*. Muntsgaard, 1990. p. 81-133.

8. AXÉLL, T. *et al.* - Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. *J. Oral Pathol. Med.*, 22(7):289-91, 1993.
9. KLEIN, R.S. *et al.* - Oral candidiasis in high risk patient as the initial manifestation of the acquired immunodeficiency syndrome. *N. Engl. J. Med.*, 311:354-8, 1984.
10. DUPONT, B. & DROUHET, E. - "Problemas de candidíase orofaríngea". Programa Zoltec de atualização científica, 1991.
11. MOONEY, M. A. *et al.* - Oral candidosis. *Int. J. Dermatol.*, 34(11):795-65, 1995.
12. LACROIX, I. & MASCREGRAVE, C. - [Herpesvirus infection: from the primary oral lesion to recurrent herpes]. *J. Can. Dent. Assoc.*, 61(7):623-30, 1995.
13. GREENSPAN, D. *et al.* - Oral hairy leukoplakia in male homosexuals: Evidence of association with both papillomavirus and a herpes - group virus. *Lancet*, 2:831-4, 1984.
14. KRATOCHVIL, F.J. *et al.* - Diagnosis of oral hairy leukoplakia by ultrastructural examination of exfoliative cyto-

- logic specimens. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 70(5):613-8, 1990.
15. FRAGA-FERNÁNDEZ, J. & VICANDI-PLAZA, B. - Diagnosis of Hairy Leukoplakia by Exfoliative Cytologic Methods. *Am. J. Clin. Pathol.*, 97(2): 262-66, 1992.
 16. DIAS, E.P. et al. - *Diagnóstico citopatológico da leucoplasia pilosa*. Anais da XII Reunião anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), Águas de São Pedro, 1996.
 17. TAPPERO, J.W. et al. - Kaposi Sarcoma. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 28(3) 1993.
 18. HARTWIG, A. et al. - Case of bilateral non-Hodgkin's lymphoma after dental extractions in a patient with the human immunodeficiency virus. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 80(3):293-6, 1995.
 19. SMITH, G.L. et al. - Comparison of periodontal disease in HIV seropositive subjects and control. Clinical features. *J. Clin. Periodontol.*, 22(7):558-68, 1995.
 20. ROBERTS, M.W. et al. - Oral manifestation of AIDS: a study of 84 patients. *J. Am. Dent. Assoc.*, 116:863-6, 1988.
 21. LASKARIS, G. et al. - Oral signs and symptoms in 160 Greek HIV-infected patients. *J. Oral Pathol. Med.*, 21(3):120-3, 1992.
 22. SILVA Jr et al. - Experience on 584 HIV+ patients of a dental referral center. Tenth International Conference on AIDS. Japan, abstract book, vol 1, 1994, 183.

“TROCANDO IDÉIAS IV”

04 a 06 de junho de 1998
Rio Othon Palace
Rio de Janeiro - RJ

REALIZAÇÃO:
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA DO
TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA
Capítulo Rio de Janeiro

TEMA CENTRAL:
LESÕES INTRA-EPITELIAIS DE BAIXO GRAU

- tipagem viral
- dificuldades diagnósticas
- como e quando tratar
- lesões correlatas

Organização: Excellence Eventos & Promoções S/C Ltda.
Secretaria: Rua Santa Clara, 98 - Sala 914 - Copacabana
Rio de Janeiro - RJ - Tel/Fax: (021) 549-7677.