

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES INFECTADOS PELA MONKEYPOX: UMA REVISÃO DA LITERATURA

BERNARDO DA FONSECA ORCINA¹; LUISE DOS SANTOS FERREIRA²; ANA
CAROLINA UCHOA VASCONCELOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – bernardoforcina@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – luiseferreira1@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A varíola humana do macaco é uma zoonose causada pelo vírus *monkeypox* (MPXV), do gênero ortopoxvírus, o qual apresenta similaridade com o vírus da varíola (*smallpox*) (MARENHIKOVA et al., 1972). O MPXV foi inicialmente descrito em macacos, na Dinamarca, em 1958. Embora o reservatório do MPXV seja desconhecido, a literatura aponta os pequenos roedores residentes nas florestas tropicais da África, especialmente na África Ocidental e Central (BLEYER et al., 1922; MAGNUS et al., 1959; HEBERLING et al., 1971; BONILLA-ALDANA et al., 2022).

Apesar de ainda não ter sido relatado o reservatório do MPXV em humanos, a transmissão para o mesmo se dá por meio do contato animal ou humano infectado - através de gotículas respiratórias, proximidade ou contato com as lesões em pele e, possivelmente, por meio de superfícies contaminadas (UK HEALTH SECURITY, 2018). Estima-se que o período médio de incubação do MPXV seja de 12 dias (variando de 5 a 24 dias) (BROWN & LEGGAT, 2016; REED et al., 2004). Clinicamente, a infecção possui uma descrição clássica bifásica em que a fase prodômica apresenta sinais como febre, mal estar, suores, linfadenopatias e dores de cabeça. Cerca de 2 a 4 dias da infecção, pode-se observar o início da erupção de lesões em pele, as quais - em geral - iniciam no rosto como máculas, progredindo para pápulas, vesículas, pústulas e crostas (ADLER et al., 2022; TITANJI et al., 2022).

Surtos esporádicos do MPXV têm sido observados especialmente no continente africano. Entretanto, a rápida emergência de infecções causadas por este vírus em cidades fora das regiões endêmicas, afetando indivíduos que não tenham tido contato com pessoas que estiveram na África ou não viajaram para a mesma, têm causado alerta das autoridades sanitárias (CDC, 2022). A taxa de mortalidade da *monkeypox* apresenta ampla variação, parcialmente explicada pela localização geográfica, e relatos apontam números que regulam de 1% a 10% na Bacia do Congo (JEZEK et al., 1988; BEER & RAO, 2019).

THORNHIL et al. (2022) sugerem que deve haver um aumento nas definições dos sinais e sintomas da *monkeypox*, uma vez que lesões de mucosas (orais e anogenitais) são pouco conhecidas. Com isso, o cirurgião-dentista pode desempenhar um papel importante no diagnóstico precoce dessa infecção, considerando que as lesões orais e periorais se desenvolvem em estágios iniciais da doença. Desta forma, o objetivo do presente estudo é analisar as características clínicas e demográficas de indivíduos portadores de manifestações orais infectados pelo MPXV.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca eletrônica na base de dados *Pubmed* (*National Library of Medicine*), em agosto de 2021, utilizando os seguintes termos: ((*Monkey Pox*) OR (*monkeypox viruses*) OR (*monkeypox virus*) OR (*monkeypox viruses*) OR (*Monkey Pox Virus*) OR (*Monkey Pox Viruses*)) AND ((*clinical features*) OR (*manifestations*) OR (*Manifestation*) OR (*Oral Manifestations*) OR (*signals*) OR (*signal*)). Ensaios clínicos randomizados, relatos e série de casos, estudos retrospectivos, transversais e de coorte de pacientes infectados pela *monkeypox* apresentando características clínicas da infecção foram incluídos. Estudo *in vitro* foram excluídos. Não houve restrição para data de publicação dos artigos.

Após a execução da busca na base de dados foi feita a leitura dos títulos/resumos dos artigos por dois revisores. Quando o título/resumo respeitava os critérios de elegibilidade, o artigo era incluído. A partir dessa seleção os artigos incluídos foram lidos na íntegra. No caso de qualquer conflito ou discrepâncias durante o processo de seleção dos artigos, um terceiro revisor era requerido.

As seguintes variáveis, quando disponíveis, foram coletadas: autor/ano da publicação, sexo e idade do paciente, número de casos com lesões orais ou orofaríngeas, descrição das lesões orais ou orofaríngeas e sítio anatômico acometido. Os resultados encontrados foram inseridos em uma tabela eletrônica elaborado no software Excel (Microsoft, versão 15.0, Albuquerque, Novo México, EUA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca eletrônica resultou em um total de 104 referências. Após a leitura dos títulos/resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram incluídos. Destes, 3 (50%) foram retrospectivos observacionais, 2 (33,33%) série de casos e 1 (16,66%) relato de caso – totalizando 111 casos de lesões orais/orofaríngeas.

As amostras dos seis artigos incluídos, foram do Reino Unido (n=76/68,46 %), Estados Unidos da América (n=6/5,4%) e África (n= 29/26,12%). A idade média dos pacientes foi de 27,7 anos (2-68 anos); naqueles estudos onde nos quais o sexo dos indivíduos foi informado, a maioria constou como sendo mulheres (n=2 /100%). As lesões foram descritas como úlceras orais, pápulas, vesículas orais e tonsilares dolorosas ou lesões tonsilares. Os locais mais citados de acometimento das lesões orais/orofaríngeas foram as amígdalas (n=44/39,63% %), seguido da língua (n=1 /0,9%) (Tabela 1). Porém, ADLER et al. (2022), ao revisar 7 indivíduos, não identificaram nenhuma lesão oral nos pacientes acompanhados.

A possibilidade de serem observadas lesões da *monkeypox* na cavidade oral pode ser justificada pelas evidências da transmissão sexual do vírus, semelhante a achados de lesões primárias nas mucosas das regiões genitais e anal, podendo estas regiões representarem o local de inoculação da doença (THORNHILL et al., 2022). Além disso, as lesões nas mucosas orais parecem ser as manifestações iniciais, seguidas da pele da face e extremidades, como palmas das mãos e planta dos pés. Desta forma, os cirurgiões-dentistas devem estar atentos para as erupções cutâneas semelhantes a *monkeypox* para realizar correto diagnóstico diferencial (incluindo outras doenças virais e auto-imunes) e manejo clínico (SAMARANAYAKE & ANIL, 2022). Por fim, apesar da presença do MPXV ser detectada através de *swabs* coletados das lesões em pele, garganta e nasofaringe (THORNHILL et al., 2022), a fisiopatologia das lesões e a gravidade da doença ainda carecem de mais estudos.

Tabela 1- Manifestações orais em pacientes confirmados com infecção pela *monkeypox*

Author/ Year	País	Idade (anos)	Sexo	Lesões orais/orofaríngeas (N)	Descrição das lesões orais/orofaríngeas	Local Acometido
Patel et al., 2022	Reino Unido	38	Não relatado	38	Erupção papular com exsudatos e eritema tonsilar, pústulas, edema ou abscesso	Amígdalas
Sejvar et al., 2022	Estados Unidos da América	6	Mulher	6	Aumento tonsilar, com eritema e edema faríngeo, e exsudato profuso e espesso	Amígdalas
Anderson et al., 2003	Estados Unidos da América	Não relatado	Mulher	Não relatado	Vesículas dolorosas na região oral e tonsilar	Língua
Yinka- Ogunleye et al., 2019	África	29	Não relatado	29	Úlceras orais	Não relatado
Thornhill et al., 2022	Reino Unido	38	Não relatado	38	Lesões orais e tonsilares	Não relatado

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos no presente estudo pode-se concluir que as manifestações acometem, preferencialmente, a mucosa amigdalana. Ainda, a ausência de informações limita a capacidade de conclusão sobre um perfil demográfico de indivíduos portadores de manifestações orofaríngeas pela *monkeypox* – o que reforça a necessidade de ensaios clínicos. O cirurgião-dentista deve incluir a infecção pelo MPXV frente as lesões ulceradas que acometem a mucosa oral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADLER, H.; GOULD, S.; HINE, P.; SNELL, L. B.; WONG, W.; HOULIHAN, C. F. et al. NHS England High Consequence Infectious Diseases (Airborne) Network. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. **Lancet Infect Dis**, New York, v. 22, n. 8, p. 1153-1162, 2022.

BEER, E. M.; RAO, V. B. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. **PLoS Negl Trop Dis**, San Francisco, v. 13, n. 10, p. e0007791, 2019.

BLEYER, J. G. Ueber auftreten von variola unter affen der genera mycetes und cebus bei vordringen einer pockenepidemie im urwaldgebiete an den nebenflüssen des alto uruguay in sudbrasilien. **Muench Med Wochenschr.** v. 69, p. 1009–10, 1922.

BONILLA- ALDANA, D. K.; RODRIGUEZ- MORALES, A. J. Is monkeypox another reemerging viral zoonosis with many animal hosts yet to be defined? **Vet Q.**, v. 42, n. 1, p. 148–50, 2022.

BROWN, K.; LEGGAT, P. A. Human Monkeypox: Current State of Knowledge and Implications for the Future. **Trop Med Infect Dis**, Basel, v. 1, n. 1, p. 8, 2016.

CDC. **Monkeypox. 2022.** Atlanta, 05 ago. 2022. Acessado em: 22 de ago de 2022. Online. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>.

HEBERLING, R. L.; KALTER, S. S. Induction, course, and transmissibility of monkeypox in the baboon (*Papio cynocephalus*). **J Infect Dis**, v. 124, n. 1, p. 33–8, 1971.

JEZEK, Z.; GRAB, B.; SZCZENIOWSKI, M.; PALUKU, K. M.; MUTOMBO, M. Clinico-epidemiological features of monkeypox patients with an animal or human source of infection. **Bull World Health Organ**, Geneva, v. 66: 459–64, 1988.

MAGNUS, P. V.; ANDERSEN, E. K.; PETERSEN, K. B.; BIRCH-ANDERSEN, A. A poxlike disease in cynomolgus monkeys. **Acta Pathol Microbiol Scand**, v. 46, n. 2, p.156–76, 1959.

MAHASE, E. Monkeypox: what do we know about the outbreaks in Europe and North America? **BMJ**, London, v. 377, p. o1274, 2022.

MARENNIKOVA, S. S.; SELUHINA, E. M.; MAL'CEVA, N. N.; CIMISKJAN, K. L.; MACEVIC, G. R. Isolation and properties of the causal agent of a new variola-like disease (monkeypox) in man. **Bull World Health Organ**, Geneva, v.46; n. 5, p.599-611, 1972.

MINHAJ, F. S.; OGALE, Y. P.; WHITEHILL, F.; SCHULTZ J.; FOOTE, M.; DAVIDSON, W. et al. Monkeypox outbreak—nine states, May 2022. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, Atlanta, v. 71, n. 23, p. 764- 769, 2022.

REED, K. D.; MELSKI, J. W.; GRAHAM, M. B.; REGNERY, R. L.; SOTIR, M. J.; WEGNER, M. V. et al. The detection of monkeypox in humans in the Western Hemisphere. **N Engl J Med**, Boston, v. 350, n. 4, p. 342-50, 2004.

TITANJI, B. K.; TEGOMOH, B.; NEMATOLLAHI, S.; KONOMOS, M.; KULKARNI, P. A. Monkeypox – A contemporary review for healthcare professionals. **Open Forum Infect Dis**, Cary, NC, v. 9, n. 7, p. ofac310, 2022.

UK Health Security Agency. **Monkeypox: background information**. Londres, 09 de ago de 2022. Acessado em: 22 ago. 2022. Online. Disponível em: [Monkeypox: background information - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-background-information/monkeypox-background-information)