

Gengivoestomatite herpédica (herpes simplex – 1)

O que é a gengivoestomatite herpédica?

É a manifestação clínica mais frequente na primeira infecção causada pelo vírus herpes simplex – 1, ou seja o primeiro contato com o vírus. Esta manifesta-se pelo aparecimento de vesículas e lesões ulceradas nas gengivas e mucosa jugal assim como a nível peri-bucal.

O que é o vírus herpes simplex -1?

Pertence à família do Herpes, que ao se penetrar em soluções de descontinuidade da pele e mucosas se replica no local onde foi inoculado.

Em 80 % dos casos não se manifesta, mas em 20% dos casos, que em geral são crianças, manifesta-se por febre e lesões muco-cutâneas a nível da cavidade oral e região peri-oral.

O vírus fica em estado de latência no nosso organismo que pode ser reactivado perante diversos estímulos, tais como, febre, manipulação local, exposição solar, ansiedade.

Como é transmitido o o vírus herpes simplex -1?

O vírus transmite-se através das gotículas da saliva ou contato cutâneo-mucoso direto de pessoas infetadas, quer com infecção primária quer na reactivação viral, sintomático ou assintomático.

A infecção pelo vírus herpes simplex -1 é frequente?

A infecção é frequente em todas as idades, ocorrendo maioritariamente na infância. Aos 5 anos de idade um terço das crianças já teve contato com o vírus e aos 20 anos basicamente 100% foi infectada pelo vírus.

A sua maior frequência é entre os 6 meses e os 5 anos de idade. A maioria das mães já é imune contra o vírus herpes simplex -1, assim sendo transmitem o vírus aos filhos, que por sua vez perdem os anti-corpos até aos 6 meses, ficando assim mais susceptíveis a partir dessa idade.

Como se manifesta a gengivoestomatite herpédica?

Normalmente está associado a febre; mau-hálito; gengivas muito vermelhas, edemaciadas e facilmente sangráveis ao toque; vesículas que evoluem para aftas/úlceras na mucosa; sialorreia (babam-se muito mais que o habitual); recusa alimentar (as que conseguem comer apenas toleram líquidos frios); recusam manter a chupeta na boca.



Muito característicos são as vesículas em volta da boca e/ou nariz.

Qual é a evolução da doença?

Numa criança saudável a gengivoestomatite herpédica é uma doença benigna e auto-limitada em 7-10 dias.

Nos primeiros 3 a 5 dias as lesões orais aumentam gradualmente, sendo elas dolorosas levando à recusa alimentar e normalmente associadas a febre.



Qual o seu tratamento?

Nas primeiras 72 horas é aconselhado um aciclovir, que tem como objectivo diminuir a duração da doença, a gravidade das lesões e o período de contágio. A alimentação deverá ser líquida e fria durante a fase pior da doença.

Pode haver repetição da gengivoestomatite na mesma criança?

Não, pois as crianças passam a ser portadoras do vírus herpes simplex -1 e, mais tarde, especialmente na vida adulta, terão crises de vesículas nos lábios ou noutros locais.

Adaptado do artigo: Gengivoestomatite herpética ou febre aftosa na criança? De Juliana Roda, Manuel Salgado

Enf^a Ana Catarina Santos