

GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA AGUDA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Emanuelly Christina de Miranda Soares¹

Lara Júlia de Assis Narcísio¹

Letícia de Carvalho e Silva¹

Laysla Teixeira Vieira¹

Maria Eduarda Silva Rodrigues¹

Marina de Cássia Silva²

marinapersi@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: herpes simples; gengivoestomatite; criança; diagnóstico; saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

A gengivoestomatite herpética primária (GHP) é a manifestação clínica mais comum da infecção inicial pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 (HSV-1), sendo considerada a principal apresentação sintomática da primo-infecção pelo vírus na infância. O HSV-1 pertence à família Herpesviridae e apresenta ampla distribuição mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 64% da população mundial com menos de 50 anos está infectada pelo HSV-1, embora a maioria das infecções primárias ocorra de forma assintomática (OMS, 2025). Quando há manifestação clínica, esta ocorre principalmente entre seis meses e cinco anos de idade, período em que há redução gradual da imunidade passiva adquirida da mãe, tornando a criança mais suscetível à infecção (Aslanova; Ali; Zito, 2023). A transmissão do HSV-1 ocorre principalmente pelo contato direto com saliva e secreções orais de indivíduos infectados, podendo ocorrer tanto durante episódios sintomáticos quanto na ausência de lesões aparentes, em decorrência da eliminação viral assintomática. Após a infecção primária, o vírus estabelece latência nos gânglios sensitivos, especialmente no gânglio trigeminal, permanecendo no organismo por toda a vida. Situações como estresse, febre, trauma local, exposição prolongada à radiação ultravioleta e imunossupressão podem favorecer a reativação viral, ocasionando episódios recorrentes da infecção (Aslanova; Ali; Zito, 2023). Clinicamente, a GHP caracteriza-se por início súbito, com febre, mal-estar, irritabilidade, linfadenopatia cervical e aparecimento de múltiplas vesículas distribuídas pela gengiva, mucosa jugal, língua, palato e lábios. Essas lesões rompem-se rapidamente, originando ulcerações dolorosas associadas à gengivite intensa, edema e sangramento gengival. A dor provocada pelas lesões compromete a alimentação, a ingestão de líquidos e a higiene bucal, podendo levar à desidratação, considerada uma das complicações mais frequentes da doença, especialmente em crianças de menor idade. Em pacientes

¹ Acadêmicas de Odontologia- Centro Universitário Vértice-Univértix.

² Cirurgião Dentista (UNIVALE). Especialista em docência do ensino superior (Faculdade Vértice-Univértix); professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice-Univértix.

imunocomprometidos, também podem ocorrer complicações mais graves, como infecções bacterianas secundárias, ceratoconjuntivite e encefalite herpética (Khalifa *et al.*, 2022; Aslanova; Ali; Zito, 2023). O diagnóstico é predominantemente clínico, fundamentado na história do paciente e nas características das lesões orais. Em situações específicas, exames laboratoriais como reação em cadeia da polimerase (PCR), cultura viral e imunofluorescência podem ser utilizados para confirmação diagnóstica. O tratamento consiste principalmente em medidas de suporte, incluindo analgesia, controle da febre, manutenção da hidratação, alimentação adequada e higiene oral. Quando instituído nas primeiras 72 horas após o início dos sintomas, o aciclovir por via oral pode reduzir a duração e a intensidade do quadro clínico, favorecendo a recuperação do paciente (Aslanova; Ali; Zito, 2023; Coppola *et al.*, 2023). Diante da elevada prevalência do HSV-1 e do impacto que a gengivoestomatite herpética primária pode causar na saúde e na qualidade de vida das crianças, torna-se essencial que o cirurgião-dentista esteja apto a reconhecer precocemente seus sinais clínicos, estabelecer o diagnóstico diferencial com outras doenças ulcerativas da cavidade oral e orientar pacientes e responsáveis quanto às medidas terapêuticas e preventivas. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos da gengivoestomatite herpética primária na primeira infância, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para a prevenção de complicações.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além da consulta a livros da área de Patologia Oral e Estomatologia e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram selecionadas publicações em português e inglês que abordassem aspectos relacionados à epidemiologia, etiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e complicações da gengivoestomatite herpética primária. Após a leitura e análise dos estudos, as informações foram organizadas de forma descritiva, visando apresentar uma síntese atualizada sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gengivoestomatite herpética primária representa uma das principais manifestações clínicas da infecção inicial pelo HSV-1, sendo considerada a doença oral viral sintomática mais frequente na infância. Seu impacto clínico está diretamente relacionado à intensidade da dor provocada pelas ulcerações orais e pela gengivite difusa, que dificultam a alimentação, a ingestão de líquidos e a higiene bucal, podendo favorecer quadros de desidratação, a complicação mais frequente e a principal causa de hospitalização relacionada à doença (Aslanova; Ali; Zito, 2023). Apesar da evolução geralmente autolimitada, a doença pode ocasionar complicações importantes, como infecções bacterianas secundárias, ceratoconjuntivite, eczema herpético e, em casos raros, encefalite herpética, principalmente em imunocomprometidos. Por isso, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e o diagnóstico diferencial com herpangina, doença mão-pé-boca, afta recorrente e

eritema multiforme são fundamentais para a instituição do tratamento adequado. Em casos atípicos ou de imunossupressão, exames como PCR, cultura viral e imunofluorescência auxiliam na confirmação diagnóstica (Aslanova; Ali; Zito, 2023). A literatura reforça que a terapia de suporte, com controle da dor e da febre, hidratação, dieta fria e pastosa e higiene bucal cuidadosa, permanece como principal estratégia terapêutica. O uso precoce do aciclovir por via oral, iniciado nas primeiras 72 horas após o surgimento dos sintomas, pode reduzir significativamente a duração das lesões, da febre e da eliminação viral, especialmente em quadros moderados ou graves (Coppola *et al.*, 2023). Nesse contexto, o cirurgião-dentista exerce papel fundamental tanto no diagnóstico diferencial quanto na orientação dos responsáveis sobre a evolução da doença e os cuidados necessários, contribuindo para uma recuperação mais segura e confortável para a criança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gengivoestomatite herpética primária é uma infecção viral frequente na primeira infância que, embora geralmente apresenta evolução autolimitada, pode causar importantes repercussões clínicas, principalmente devido à dor e ao risco de desidratação. O diagnóstico precoce e a instituição de medidas de suporte, associadas ao uso de antivirais quando indicados, contribuem para uma evolução clínica mais favorável. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha papel essencial no reconhecimento da doença, no diagnóstico diferencial e na orientação dos responsáveis, favorecendo um manejo adequado e a prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

ASLANOVA, M.; ALI, R.; ZITO, P. M. **Herpetic Gingivostomatitis**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526068/>. Acesso em: 5 jul. 2026.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Como tratar a gengivoestomatite herpética primária?** Brasília: BVS Atenção Primária em Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-tratar-a-gengivoestomatite-herpetica-primaria/>. Acesso em: 5 jul. 2026.

COPPOLA, N.; CANTILE, T.; ADAMO, D.; CANFORA, F.; BALDARES, S.; RICCITIELLO, F.; MUSELLA, G.; MIGNOGNA, M. D.; LEUCI, S. **Supportive care and antiviral treatments in primary herpetic gingivostomatitis: a systematic review**. Clinical Oral Investigations, v. 27, n. 11, p. 6333-6344, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05250-5>.

KHALIFA, C.; SLIM, A.; MAROUA, G.; SIOUD, S.; HENTATI, H.; SELMI, J. **Herpes simplex virus infection: management of primary oral lesions in children**. Clinical Case Reports, v. 10, n. 8, e6127, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.6127>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Herpes Simplex Virus**. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>. Acesso em: 5 jul. 2026.