Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Dengue e manifestações bucais

Dengue and oral manifestations

Dengue y manifestaciones bucales

Thiago Souza Moreira[1], Ederson Squizato Júnior[1], Raphael José da Silva Dutra[2], Jocimara Domiciano Fartes de Almeida Campos[1,2], Marcio José da Silva Campos[1], Ana Carolina Morais Apolônio[1], Mariana Simões de Oliveira[1], Fernanda Ramos de Faria[1,2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as manifestações bucais associadas a indivíduos com dengue. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (NIH/PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre abril de 2024 e setembro de 2025, por três pesquisadores, utilizando os descritores *dengue*, *oral manifestation* e *mouth mucosa*, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. **Resultados:** Foram encontrados 53 estudos nas buscas realizadas nas bases de dados. Após a análise dos títulos, resumos e leitura completa, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos 8 estudos para a revisão. **Considerações finais:** A infecção pelo vírus da dengue pode estar associada a diversas manifestações bucais em indivíduos, destacando-se sangramentos espontâneos, petéquias, vesículas, bolhas, placas e crostas hemorrágicas. Alterações menos frequentes, como candidíase pseudomembranosa, papilite lingual transitória e xerostomia, também foram descritas. A identificação dessas manifestações pelo cirurgião-dentista pode contribuir para o diagnóstico precoce da dengue e para a redução da morbidade associada à doença.

Palavras-chave: Dengue, Manifestação bucal, Mucosa bucal.

ABSTRACT

Objective: Analyze oral manifestations associated with individuals affected by dengue. **Methods:** Searches were performed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NIH/PubMed), and Virtual Health Library (BVS) databases between April 2024 and September 2025 by three independent researchers. The descriptors *dengue, oral manifestation*, and *mouth mucosa* were used, combined with the Boolean operators AND and OR. **Results:** A total of 53 studies were identified across the databases. After screening titles and abstracts and conducting full-text assessments according to the predefined inclusion and exclusion criteria, 8 studies were included in the review. **Conclusions:** Dengue virus infection may be associated with various oral manifestations, particularly spontaneous bleeding, petechiae, vesicles, bullae, plaques, and hemorrhagic crusts. Less frequent alterations, such as pseudomembranous candidiasis, transient lingual papillitis, and xerostomia, were also reported. The recognition of these manifestations by dental professionals may contribute to the early diagnosis of dengue and to the reduction of disease-related morbidity.

Keywords: Dengue, Oral manifestation, Mouth mucosa.

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.
[2] Centro Universitário Estácio Juiz de Fora (CUEJF), Juiz de Fora – MG.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las manifestaciones bucales asociadas a individuos con dengue. **Métodos:** Se realizaron búsquedas en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NIH/PubMed) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), entre abril de 2024 y septiembre de 2025, por tres investigadores independientes. Se utilizaron los descriptores *dengue*, *oral manifestation* y *mouth mucosa*, combinados con los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** Se identificaron 53 estudios en las búsquedas realizadas en las bases de datos. Tras el análisis de los títulos, resúmenes y la lectura completa de los textos, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, se incluyeron 8 estudios en la revisión. **Conclusiones:** La infección por el virus del dengue puede estar asociada con diversas manifestaciones bucales, destacándose los sangrados espontáneos, petequias, vesículas, ampollas, placas y costras hemorrágicas. También se describieron alteraciones menos frecuentes, como candidiasis seudomembranosa, papilitis lingual transitoria y xerostomía. La identificación de estas manifestaciones por el cirujano dentista puede contribuir al diagnóstico precoz del dengue y a la reducción de la morbilidad asociada a la enfermedad.

Palabras clave: Dengue, Manifestación oral, Mucosa oral.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae* (SIMMONS CP, et al., 2012), e sua transmissão ocorre principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Trata-se de uma doença endêmica em regiões subtropicais e tropicais, que afeta mais de 100 países e, por isso, coloca em risco bilhões de indivíduos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Por sua ampla distribuição e impacto, é reconhecida como uma das doenças de maior relevância epidemiológica da atualidade, representando um desafio para os sistemas de saúde pública, inclusive no Brasil (SIMMONS CP, et al., 2012; MUTHENENI SR, et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

O vírus da dengue apresenta quatro sorotipos distintos, denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 (MITHRA R, et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). A infecção por um desses sorotipos confere imunidade permanente e específica ao indivíduo, porém apenas imunidade cruzada, transitória e parcial contra os demais sorotipos (SIMMONS CP, et al., 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Dessa forma, um mesmo indivíduo pode contrair a doença até quatro vezes ao longo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Reinfecções subsequentes, principalmente por sorotipos distintos, estão associadas a um maior risco de evolução do quadro clínico para as manifestações graves da doença (MALAVIGE GN, et al., 2006; AHMED S, et al., 2013; FIOCRUZ, 2025).

Após a picada do mosquito infectado, o vírus passa por um período de incubação que varia de 4 a 7 dias no hospedeiro humano (MITHRA R, et al., 2013). O espectro clínico da dengue é amplo, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde (2019) em dengue não grave e dengue grave. A dengue não grave subdivide-se em: dengue sem sinais de alarme e dengue com sinais de alarme. A primeira, cursa com febre alta de início súbito, acompanhada de cefaleia, dor retro orbitária, mialgias, artralgias, sintomas gastrointestinais e exantema maculopapular, enquanto que a segunda, pode ser caracterizada pelo aparecimento de manifestações como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de fluidos (ascite e derrame pleural), sangramento de mucosas, hepatomegalia, letargia e aumento do hematócrito com queda abrupta de plaquetas, que indicam aumento da permeabilidade vascular e risco de progressão para formas graves (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). A dengue grave, por sua vez, distingue-se pela presença de choque hipovolêmico por extravasamento plasmático, sangramento grave ou disfunção orgânica, podendo evoluir para o óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; FIOCRUZ, 2025). Alguns grupos populacionais, como idosos, gestantes, crianças menores de dois anos de idade e portadores de doenças crônicas (como hipertensão e diabetes), apresentam risco aumentado para o desenvolvimento dessas

manifestações graves (PONTES FSC, et al., 2014; FIOCRUZ, 2025). O diagnóstico da dengue baseia-se no quadro clínico e pode ser confirmado laboratorialmente por métodos diretos, como a identificação do vírus até o quinto dia de início dos sintomas, ou indiretos, pela pesquisa de anticorpos a partir do sexto dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; FIOCRUZ, 2025).

A fisiopatologia da dengue caracteriza-se por uma resposta imunológica exacerbada e eventos hemorrágicos, os quais prejudicam a eliminação do vírus e lesionam monócitos, células endoteliais e hepatócitos, comprometendo, assim, suas funções (MARTINA BE, et al., 2009; BYATNAL A, et al., 2013; PONTES FSC, et al., 2014). Essas alterações causadas pela doença fundamentam suas principais complicações sistêmicas: a vasculopatia e a coagulopatia. Estas, em conjunto, explicam tanto o aumento da permeabilidade vascular quanto as disfunções na cascata de coagulação, mecanismos que se refletem clinicamente como alterações hemorrágicas características das formas graves da doença (MARTINA BE, et al., 2009; BYATNAL A, et al., 2013).

As alterações hemorrágicas sistêmicas características das formas graves da dengue ocasionam frequentemente manifestações também na cavidade bucal (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2024), podendo acometer diversos locais da mesma, como gengiva, língua e palato (THOMAS EA, et al., 2007; PONTES FSC, et al., 2014), A ocorrência de sangramento gengival, em particular, está frequentemente associada à redução significativa da contagem plaquetária, podendo representar um dos primeiros sinais hemorrágicos clinicamente perceptíveis (MARTINA BE, et al., 2009). Diante desse contexto, o presente estudo objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar as manifestações bucais associadas a indivíduos com dengue.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (NIH/PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre abril de 2024 a setembro de 2025, por três pesquisadores, utilizando os descritores na língua inglesa *dengue*, *oral manifestation* e *mouth mucosa*, de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), combinados com os operadores Booleanos *AND* e *OR*. A estratégia de busca utilizada nas bases de dados foi: *dengue AND (oral manifestation* OR *mouth mucosa*).

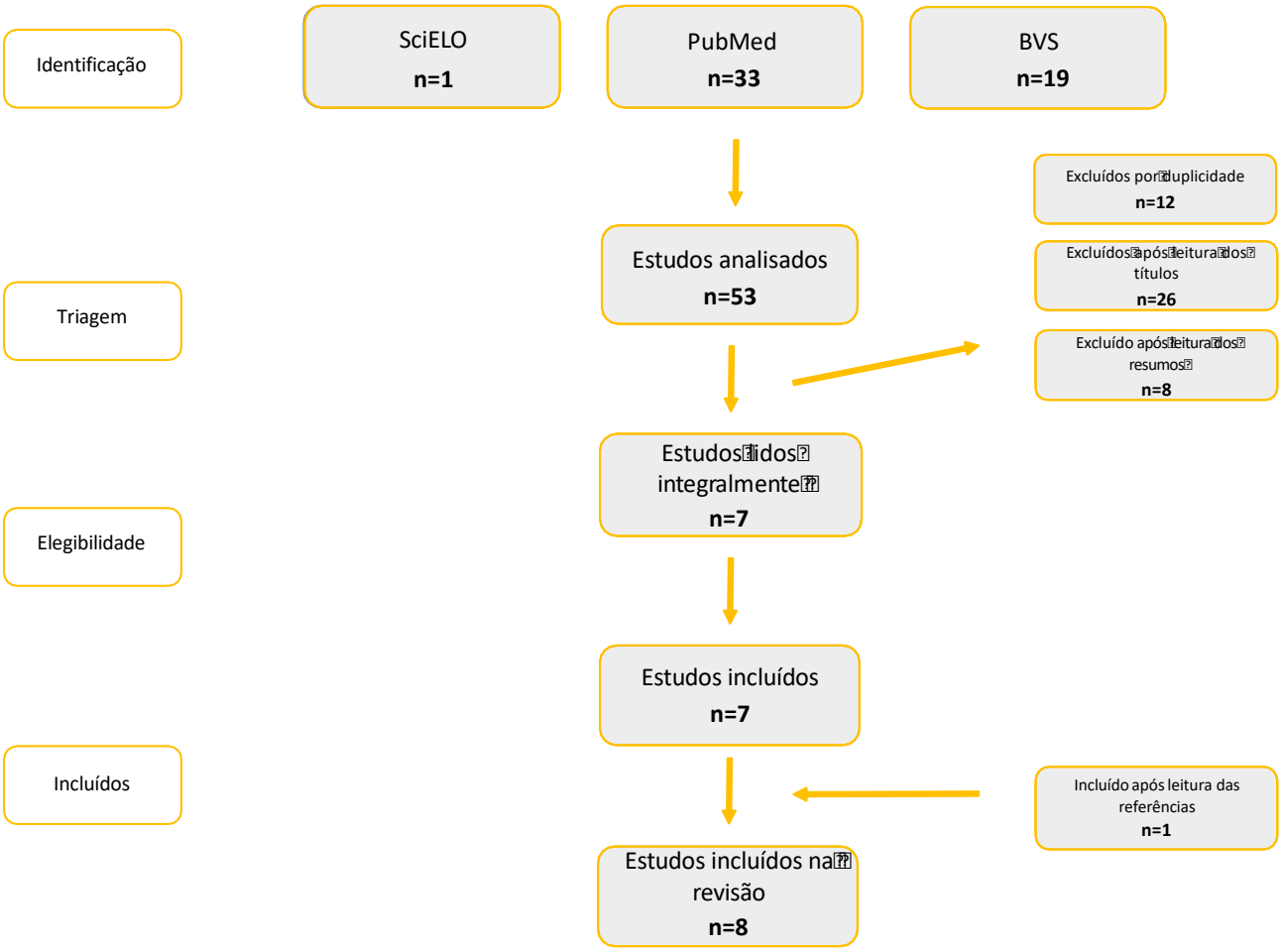
Utilizou-se o *software* Rayyan (Rayyan Systems Incorporated, Cambridge, Massachusetts, Estados Unidos da América) como ferramenta auxiliar no processo de triagem e avaliação dos estudos. Foram considerados elegíveis apenas os estudos que abordavam sobre dengue e manifestações bucais e estavam escritos na língua inglesa. Os estudos de revisão de literatura e em duplicidade foram excluídos. As discordâncias entre os pesquisadores em relação aos estudos incluídos e excluídos foram resolvidas e um consenso foi obtido. A análise de todos os dados obtidos nos estudos encontrados e incluídos nesta revisão integrativa foi realizada de forma descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 53 estudos nas buscas realizadas nas bases de dados, sendo 1 na SciELO, 33 na NIH/PubMed e 19 na BVS. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, e após análise dos títulos e resumos dos estudos, 46 estudos foram excluídos. Sendo assim, 7 estudos foram considerados elegíveis e lidos integralmente. Todos os estudos elegíveis foram incluídos nesta revisão integrativa, e após a análise das referências destes estudos, mais um estudo foi incluído, totalizando 8 estudos. O fluxograma que ilustra o processo de seleção dos estudos desta revisão integrativa pode ser visualizado na **Figura 1**.

Dentre os 8 estudos incluídos nesta revisão, observou-se que foram publicados entre 2006 e 2020, em cinco países diferentes, sendo 5 relatos de caso, 2 estudos transversais e 1 estudo de coorte. Ainda, informações como as populações analisadas, o objetivo principal dos estudos, as manifestações bucais identificadas e os dados quantitativos e/ou informações relevantes sobre as manifestações foram descritos no **Quadro 1**.

Figura 1 - Fluxograma ilustrando o processo de seleção dos estudos.



Fonte: Souza-Moreira T, et al., 2026.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos.

Autores e ano de publicação	País	Tipo de estudo	População/ Amostra	Objetivo do estudo	Manifestações bucais relatadas	Dados quantitativos/ Observações relevantes
MALAVIGE GN, et al., 2006	Sri Lanka	Estudo de coorte.	104 pacientes crianças, sendo 18 com dengue clássica (DC) e 86 com febre hemorrágica da dengue (FHD).	Descrever os padrões clínicos apresentados por crianças hospitalizadas com dengue durante uma epidemia da doença.	Petéquias, sangramento gengival e candidíase oral.	Petéquias e sangramento gengival em 38,5% (n=40); Candidíase oral em 18,3% (n=19).
THOMAS EA, et al., 2007	Índia	Estudo transversal.	124 pacientes, sendo 41 com DC, e 83 com FHD ou síndrome do choque da dengue (SCD).	Investigar a prevalência e os tipos de manifestações cutâneas em pacientes hospitalizados com dengue.	Sangramento gengival, crostas hemorrágicas nos lábios, vesículas no palato mole, e eritema e crostas na língua.	Sangramento gengival em 9,7% dos casos; Crostas hemorrágicas nos lábios em 4,8% dos casos; Vesículas no palato mole em 2,4% dos casos; Eritema e crostas na língua em 1,6% dos casos.
AHMED S, et al., 2013	Índia	Estudo transversal.	640 pacientes adultos, sendo 481 com DC e 159 com FHD ou SCD.	Descrever a frequência e o desfecho de casos de FHD e determinar a associação de parâmetros clínicos e laboratoriais com complicações hemorrágicas.	Sangramento gengival e na cavidade bucal.	Sangramento gengival e na cavidade bucal em 67,9% (n=108) dos pacientes com FHD.
BYATNAL A, et al., 2013	Paquistão	Relato de caso.	Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade e com dengue.	Relatar um caso de trombocitopenia associada à dengue, que apresentou apenas manifestações bucais.	Bolhas hemorrágicas e sangramento espontâneo e profuso na língua, placas hemorrágicas no palato e mucosa bucal, e bolhas hemorrágicas no assoalho bucal.	As manifestações bucais foram os únicos sinais clínicos da doença, destacando a importância do exame bucal para o diagnóstico precoce.
MITHRA R, et al., 2013	Índia	Relato de caso.	Paciente do sexo feminino com dengue.	Destacar a importância das lesões bucais em um caso de FHD.	Bolhas e placas hemorrágicas na mucosa bucal e língua, bolhas hemorrágicas e erosão difusa no palato, sangramento gengival e xerostomia.	Presença de múltiplas e severas manifestações bucais concomitantes.
PONTES FSC, et al., 2014	Brasil	Relato de caso.	Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade e com dengue.	Relatar um caso de dengue, diagnosticado de devido às extensas manifestações bucais.	Edema avermelhado e indolor na gengiva e lábio superior, lesões maculopapulares no lábio inferior e mucosa jugal, e sangramento gengival.	O diagnóstico inicial da doença foi fundamentado nas manifestações bucais.
YAMAMOTO K, et al., 2019	Japão	Relato de caso.	Paciente do sexo masculino, 6 anos de idade e com dengue.	Descrever manifestações bucais em um caso de dengue.	Hemorragias submucosas pontilhadas no palato duro e manchas róseas no palato mole.	As manchas no palato mole eram semelhantes às manchas de *Forchheimer*, uma manifestação associada à dengue ainda não documentada na literatura.
FERNANDES CIR, et al., 2020	Brasil	Relato de caso.	Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade e com DC.	Relatar manifestações bucais causadas pela DC.	Candidíase pseudomembranosa oral e papilite lingual transitória.	O envolvimento da mucosa bucal ocorre mais comumente em pacientes com FHD do que com DC.

Fonte: Souza-Moreira T, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A dengue é considerada uma das doenças de maior impacto epidemiológico da atualidade e configura-se como um desafio para os sistemas de saúde pública em diversos países, incluindo no Brasil (SIMMONS CP, et al., 2012; MUTHENENI SR, et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Em 2024, o Brasil enfrentou uma das maiores epidemias de dengue já registradas, com recordes de notificações. Em contrapartida, o país apresentou uma redução de 75% dos casos registrados em 2025 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025a). Essa redução pode ser explicada por diversos motivos, como pelo desenvolvimento de imunidade devido à exposição aos diferentes sorotipos do vírus, pelo aumento da conscientização da população e das medidas de prevenção, e pelo desenvolvimento e introdução da vacina no Sistema Único de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025b). Porém, a dengue ainda é considerada uma emergência de saúde pública no Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2025).

De acordo com os dados desta revisão integrativa, não foram identificados estudos sobre manifestações bucais associadas à dengue entre 2021 e 2025, apesar do impacto epidemiológico da doença nesse período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025a). Acredita-se que essa lacuna na literatura possa ser atribuída a diferentes fatores, como pelo direcionamento da produção científica para o coronavírus durante a pandemia de COVID-19 (AVIV-REUVEN S e ROSENFELD A, 2021; RAYNAUD M, et al., 2021; RICCABONI M e VERGINER L, 2022) e pelos estudos relacionados à dengue serem prioritariamente sobre vigilância epidemiológica, manejo das complicações sistêmicas graves e desenvolvimento vacinal (LIU Y, et al., 2024).

A distribuição geográfica dos estudos incluídos nesta revisão reflete a dispersão global da dengue, mas também aponta para disparidades regionais na produção de evidências científicas sobre suas manifestações bucais. Dos oito estudos incluídos, três foram conduzidos na Índia, dois no Brasil e um em cada um dos seguintes países: Sri Lanka, Paquistão e Japão. É notável que, apesar da ampla endemicidade da dengue nas Américas – onde a doença está presente em todos os países, exceto no Canadá (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024) –, apenas dois relatos de caso brasileiros (PONTES FSC, et al., 2014; FERNANDES CIR, et al., 2020) foram recuperados. Esse achado pode indicar uma escassez de estudos voltados especificamente para as manifestações bucais da dengue nessa região, sugerindo a necessidade de desenvolvimento de pesquisas futuras. Em contraste, a maioria dos estudos encontrados (MALAVIGE GN, et al., 2006; THOMAS EA, et al., 2007; AHMED S, et al., 2013; BYATNAL A, et al., 2013; MITHRA R, et al., 2013; YAMAMOTO K, et al., 2019) desenvolveu-se no continente asiático, onde a Índia (THOMAS EA, et al., 2007) e o Sri Lanka (MALAVIGE GN, et al., 2006) se destacaram por apresentar amostras e desenhos metodológicos mais robustos.

Quando realizada a análise da faixa etária dos indivíduos acometidos pela dengue nos estudos de Malavige GN, et al. (2006) e Ahmed S, et al. (2013), revelou-se uma semelhança nas manifestações bucais. Tanto no estudo conduzido em crianças (MALAVIGE GN, et al., 2006) quanto no estudo realizado em adultos (AHMED S, et al., 2013), observaram-se eventos hemorrágicos, em especial o sangramento gengival. Corroborando com esse achado, o estudo de Kittigul L, et al. (2007), ao comparar crianças e adultos com dengue, observou a ocorrência de sangramento gengival em ambos os grupos, sem diferença significativa. No entanto, este mesmo estudo identificou maior prevalência de petéquias em adultos (54,5%) do que em crianças (39,0%). Essa diferença poderia ser atribuída ao envelhecimento vascular causado pelo estresse oxidativo somado à inflamação crônica que danificam progressivamente o endotélio de adultos (SEALS DR, et al., 2014; DONATO AJ, et al., 2015), e ao comportamento das plaquetas em crianças, que são naturalmente menos reativas aos estímulos da coagulação do que adultos, o que dificulta a ocorrência de petéquias, mesmo quando o organismo está sob estresse pelo vírus (MARGRAF A, et al., 2019). Esse comportamento, porém, não interfere na capacidade global de coagulação quando há queda acentuada do número de plaquetas (MARGRAF A, et al., 2019). Por isso, sangramentos mais evidentes, como o sangramento gengival, ocorrem de forma semelhante em ambas as faixas etárias (KITTIGUL L, et al., 2007).

A infecção pelo vírus da dengue apresenta um amplo espectro clínico, que varia de casos assintomáticos a quadros graves que podem levar ao óbito (AHMED S, et al., 2013; BYATNAL A, et al., 2013). Dentre os

sinais clínicos, destacam-se as manifestações bucais, que em alguns casos podem auxiliar no diagnóstico da doença (THOMAS EA, et al., 2007; PONTES FSC, et al., 2014). Embora as manifestações bucais possam estar presentes na dengue clássica, são mais comuns em casos de febre hemorrágica e síndrome do choque da dengue (THOMAS EA, et al., 2007; FERNANDES CIR, et al., 2020). Essas manifestações são influenciadas por três fatores principais: características do hospedeiro, virulência do sorotipo viral e condições ambientais (AHMED S, et al., 2013). Em relação ao hospedeiro, indivíduos com infecções prévias têm maior risco de desenvolver formas graves da doença (PONTES FSC, et al., 2014), além de fatores genéticos poderem intensificar a resposta inflamatória, danificando vasos sanguíneos e prejudicando a coagulação (GHOSH A, et al., 2025; PONTES FSC, et al., 2014). Quanto à virulência, está associada à redução da produção e destruição de plaquetas (BYATNAL A, et al., 2013). Já em relação às condições ambientais, como temperatura e precipitação, estas aceleram a transmissão viral ao reduzir o período de incubação do vírus no mosquito, aumentando a ocorrência de casos da doença (MUTHENENI SC, et al., 2017). Essa combinação de fatores favorece o extravasamento sanguíneo, que pode se manifestar na cavidade bucal de diferentes formas (BYATNAL A, et al., 2013; MITHRA R, et al., 2013).

De acordo com esta revisão integrativa, dentre as manifestações bucais associadas à dengue, destacaram-se o sangramento espontâneo (MALAVIGE GN, et al., 2006; THOMAS EA, et al., 2007; AHMED S, et al., 2013; MITHRA R, et al., 2013; PONTES FSC, et al., 2014), a presença de lesões maculopapulares (PONTES FSC, et al., 2014), petéquias (MALAVIGE GN, et al., 2006), vesículas (THOMAS EA, et al., 2007), bolhas e placas (BYATNAL A, et al., 2013), além de hemorragia submucosa (YAMAMOTO K, et al., 2019) e crosta hemorrágica (THOMAS EA et al., 2007). Ainda, embora menos frequentes, outras manifestações associadas a diferentes quadros clínicos da doença também foram citadas, como candidíase pseudomembranosa oral (MALAVIGE GN, et al., 2006; FERNANDES CIR, et al., 2020), papilite lingual transitória (FERNANDES CIR, et al., 2020) e xerostomia (MITHRA R, et al., 2013).

Em relação às outras manifestações bucais associadas a diferentes quadros clínicos da dengue, a candidíase pseudomembranosa oral (MALAVIGE GN, et al., 2006; FERNANDES CIR, et al., 2020), pode ser explicada devido ao seu caráter oportunista, possivelmente relacionado aos efeitos imunossupressores transitórios da infecção viral (MORRISON J, et al., 2012), que são mais evidentes na população infantil, visto que seu sistema imunológico e sua microbiota estão em pleno desenvolvimento, e podem oferecer menor resistência à colonização fúngica (MALAVIGE GN, et al., 2006; PATEL M, 2022; BARAYAN RM, et al., 2024). Já a papilite lingual transitória, caracterizada pela hiperplasia eritematosa das papilas fungiformes, acompanhada de dor e sensibilidade, pode ser justificada pela resposta inflamatória local exacerbada (FERNANDES CIR, et al., 2020) e pelo extravasamento vascular associado à trombocitopenia e à vasculopatia (KHAN S, et al., 2013). Por fim, a xerostomia pode estar relacionada à redução do fluxo salivar causada por desidratação sistêmica, ao comprometimento inflamatório das glândulas salivares e/ou ao efeito colateral de medicações utilizadas no manejo sintomático da doença (MITHRA R, et al., 2013; GOVINDARAJ S, et al., 2019).

Quanto às localizações mais frequentes das manifestações bucais associadas à dengue, descritas nos estudos incluídos nesta revisão, foram: gengiva (MALAVIGE GN, et al., 2006; AHMED S, et al., 2013; MITHRA R, et al., 2013; PONTES FSC, et al., 2014), língua (THOMAS EA, et al., 2007; BYATNAL A, et al., 2013; MITHRA R, et al., 2013; FERNANDES CIR, et al., 2020), palato duro e mole (THOMAS EA, et al., 2007; BYATNAL A, et al., 2013; MITHRA R, et al., 2013; YAMAMOTO K, et al., 2019), lábios (THOMAS EA, et al., 2007; PONTES FSC, et al., 2014), assoalho bucal (BYATNAL A, et al., 2013) e mucosa jugal (PONTES FSC, et al., 2014). A maior frequência do acometimento do tecido gengival pode ser reflexo da sua anatomia, caracterizada por possuir uma rede vascular densa, disposta de forma perpendicular ao epitélio sulcular, o que pode vir a criar áreas com menor resistência física ao extravasamento sanguíneo (ZOELLNER H, et al., 2002), além de sua vulnerabilidade ao trauma mecânico e mastigatório (ARAÚJO LP, et al., 2025). Esses fatores somados à queda de plaquetas causada pelo vírus poderiam tornar esse tecido ainda mais suscetível a sangramentos (OLIVEIRA AA, et al., 2021). O envolvimento da língua, palato duro, assoalho bucal e mucosa jugal também pode ser atribuído à rica vascularização dessas regiões, que favorece a ocorrência de fenômenos hemorrágicos (KHAN S, et al., 2013; JELIA SC, et al., 2023). No palato mole, especificamente, a

mucosa fina e não queratinizada que recobre uma submucosa frouxa e vascularizada contribui para o surgimento de lesões mais pontuais (MITHRA R, et al., 2013). Quanto aos lábios, seu acometimento pode ser explicado por serem regiões de transição entre a pele e a mucosa bucal, com vascularização abundante e constante exposição a traumas e ressecamento, fatores que podem favorecer o surgimento de lesões hemorrágicas durante a infecção pelo vírus da dengue (MOUTSOPOULOS NM e KONKEL JE, 2018; ARAÚJO LP, et al., 2025).

Além dos aspectos clínicos descritos, é importante considerar que as manifestações bucais associadas à dengue podem impactar na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em casos com dor, sangramento e/ou dificuldade de alimentação. A presença de edema gengival e bolhas hemorrágicas pode interferir na mastigação, na deglutição e na higiene bucal, favorecendo o acúmulo de biofilme e a instalação ou o agravamento de condições periodontais pré-existentes (ARAÚJO LP, et al., 2025). Além disso, a presença de sangramento espontâneo pode gerar ansiedade tanto no paciente quanto nos familiares, principalmente em contextos de epidemia, nos quais há maior preocupação com a evolução para formas graves da doença. Nesse cenário, o acompanhamento odontológico não deve se limitar à identificação diagnóstica, mas também incluir orientações quanto à manutenção da higiene bucal, ao uso de escovas macias, ao controle de trauma mecânico e ao monitoramento de sinais de agravamento hemorrágico (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2024). A atuação do cirurgião-dentista integrada à equipe multiprofissional pode contribuir para condutas mais seguras, especialmente em indivíduos com trombocitopenia significativa (BYATNAL A, et al., 2013) e risco aumentado de complicações sistêmicas (ARAÚJO LP, et al., 2025).

Ressalta-se que as manifestações hemorrágicas bucais da dengue devem ser diferenciadas de outras condições sistêmicas que cursam com trombocitopenia e/ou distúrbios hematológicos, como leucemia, púrpura trombocitopênica idiopática e mononucleose infecciosa. Dreizen S, et al. (1977) e Hou GL, et al. (1997) descreveram que alterações como petéquias, equimoses e sangramento gengival podem representar manifestações iniciais de leucemia. De forma semelhante, Piskin S, et al. (2002) relataram achados hemorrágicos bucais em pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática, enquanto Farhi D e Dupin N (2010) destacaram a ocorrência de petéquias palatinas na mononucleose infecciosa. Nesse contexto, Martina BE, et al. (2009) reforçaram a necessidade de se realizar cuidadoso diagnóstico diferencial em casos de eventos hemorrágicos bucais.

Durante a elaboração desta revisão integrativa, constatou-se uma escassez de estudos que abordaram a relação entre a infecção de indivíduos pelo vírus da dengue e suas manifestações bucais associadas. No entanto, os estudos identificados destacaram a relevância da atuação do cirurgião-dentista na identificação dessas manifestações, visto que podem preceder sinais e sintomas sistêmicos e, portanto, contribuir para o diagnóstico precoce da doença (PONTES FSC, et al., 2014; FERNANDES CIR, et al., 2020; ARAÚJO LP, et al., 2025), evitando sua progressão e evolução para o óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Por fim, sugere-se que novas pesquisas sobre manifestações bucais associadas a indivíduos infectados pelo vírus da dengue sejam desenvolvidas, e que estes estudos adotem amostras representativas, metodologias mais robustas e coleta de dados padronizada. Estudos mais bem delineados poderão fornecer evidências científicas mais sólidas sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, a frequência e as características relacionadas a essas manifestações. A partir disso, será possível elaborar protocolos clínicos que auxiliem ainda mais o cirurgião-dentista na identificação de sinais clínicos bucais da doença e na atuação integrada com equipes multiprofissionais, contribuindo para um cuidado mais integralizado do indivíduo infectado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados desta revisão integrativa, identificou-se que há diversas manifestações bucais associadas a indivíduos com dengue, destacando-se sangramentos espontâneos, petéquias, vesículas, bolhas, placas e crostas hemorrágicas. Embora menos frequentes, também foram descritas manifestações como candidíase pseudomembranosa, papilite lingual transitória e xerostomia. Apesar das limitações da literatura disponível, o reconhecimento dessas manifestações pelo cirurgião-dentista pode contribuir para o diagnóstico precoce e para a redução da morbidade associada à doença.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. AHMED S, et al. The 2011 dengue hemorrhagic fever outbreak in Lahore - an account of clinical parameters and pattern of hemorrhagic complications. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2013; 23(7): 463-467.
2. AVIV-REUVEN S, ROSENFELD A. Publication patterns' changes due to the COVID-19 pandemic: a longitudinal and short-term scientometric analysis. Scientometrics. 2021; 126(8): 6761-6784.
3. ARAÚJO LP, et al. Oral manifestations of dengue virus infection: a scoping review for clinical dental practice. BMC Oral Health. 2025; 25(1): 138.
4. BYATNAL A, et al. Unusual yet isolated oral manifestations of persistent thrombocytopenia: A rare case report. Brazilian Journal of Oral Sciences. 2013; 12(1): 233-236.
5. BARAYAN RM, et al. An overview of oral candidiasis in immunocompromised pediatric patients: pathogenesis, diagnosis and management. Journal of Healthcare Sciences. 2024; 4(12): 971-976.
6. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS. Manifestações bucais da dengue, zika e chikungunya: O CRO-MG te conta tudo sobre o assunto. 2024. Disponível em: https://cromg.org.br/noticias/manifestacoes-bucais-da-dengue-zika-e-chikungunya-o-cro-mg-te-conta-tudo-sobre-o-.
7. DONATO AJ, et al. Cellular and molecular biology of aging endothelial cells. Journal of Molecular and Cellular Cardiology. 2015; 89(Pt B): 122-135.
8. DREIZEN S, et al. Oral manifestations of leukemia. Journal of Oral Surgery. 1977; 35(12): 994-1000.
9. FARHI D, DUPIN N. Pathophysiology, diagnosis, and management of infectious mononucleosis. Clinical Microbiology Reviews. 2010; 23(4): 689-708.
10. FERNANDES CIR, et al. Uncommon oral manifestations of dengue viral infection. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2020; 86(1): 3-5.
11. FIOCRUZ. Doenças no portal Fiocruz - dengue. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2025. Disponível em: https://fiocruz.br/taxonomia-geral-05-doencas/dengue. Acesso em: 20 jan. 2025.
12. GOVINDARAJ S, et al. Oral manifestations of dengue fever. Sahel Medical Journal. 2018; 21(4): 194.
13. GHOSH A, et al. Dengue Virus and the Host Immune System: A Battle of Immune Modulation, Response and Evasion. Pathogens. 2025; 14(11):1132.
14. HOU GL, HUANG JS, TSAI CC. Analysis of oral manifestations of leukemia: a retrospective study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. 1997; 83(4): 452-456.
15. JELIA SC, et al. Predictors of hemorrhagic manifestations in dengue: a prospective observational study from the Hadoti region of Rajasthan. Journal of Acute Disease. 2023; 12(6): 226-232.
16. KITTIGUL L, et al. The differences of clinical manifestations and laboratory findings in children and adults with dengue virus infection. Journal of Clinical Virology. 2007; 39(2): 76-81.
17. KHAN S, et al. Acute gingival bleeding as a complication of dengue hemorrhagic fever. Journal of Indian Society of Periodontology. 2013; 17(4): 520-522
18. LIU Y, et al. Trends and insights in dengue virus research globally: a bibliometric analysis (1995–2023). Journal of Translational Medicine. 2024; 22(1): 818.
19. MALAVIGE GN, et al. Patterns of disease in Sri Lankan dengue patients. Archives of Disease in Childhood. 2006; 91(5): 396-400.
20. MARGRAF A, et al. Ontogeny of platelet function. Blood Advances. 2019; 3(4): 692-703.
21. MARTINA BE, KORAKA P, OSTERHAUS AD. Dengue virus pathogenesis: an integrated view. Clinical Microbiology Reviews. 2009; 22(4): 564-581.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe Semanal nº 17: Monitoramento das arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entenda como vai funcionar a primeira vacina contra a dengue com produção 100% nacional. 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/entenda-como-vai-funcionar-a-primeira-vacina-contra-a-dengue-com-producao-100-nacional. Acesso em: 19 jan. 2025.
25. MITHRA R, et al. Oral Presentation in Dengue Hemorrhagic Fever: A Rare Entity. Journal of Natural Science, Biology and Medicine. 2013; 4(1): 264-267.
26. MORRISON J, et al. Innate immunity evasion by Dengue virus. Viruses. 2012; 4(3): 397-413.
27. MOUTSOPOULOS NM, KONKEL JE. Tissue-specific immunity at the oral mucosal barrier. Trends in Immunology. 2018; 39(4): 276-287.
28. MUTHENENI SR, et al. Dengue burden in India: recent trends and importance of climatic parameters. Emerging Microbes & Infections, 2017; 6(1): 1-10.
29. OLIVEIRA AA, et al. Manifestações orais de arboviroses com ênfase em dengue, zika e chikungunya: revisão de literatura. Archives of Health Investigation. 2021; 10(2): 323-328.
30. PATEL M. Oral cavity and Candida albicans: colonisation to the development of infection. Pathogens. 2022; 11(3): 335.
31. PISKIN S, et al. Oral findings in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. Journal of the American Academy of Dermatology. 2002; 46(6): 845-849.
32. PONTES FSC, et al. Severe oral manifestation of dengue viral infection: A rare clinical description. Quintessence International. 2014; 45(2): 151-156.
33. RAYNAUD M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on publication dynamics and non-COVID-19 research production. BMC Medical Research Methodology. 2021; 21(1): 255.
34. RICCABONI M, VERGINER L. The impact of the COVID-19 pandemic on scientific research in the life sciences. PLOS ONE. 2022; 17(2): e0263001.
35. SEALS DR, et al. You're only as old as your arteries: translational strategies for preserving vascular endothelial function with aging. Physiology. 2014; 29(4): 250-264.
36. SIMMONS CP, et al. Dengue. The New England Journal of Medicine. 2012; 366(15): 1423-1432.
37. THOMAS EA, et al. Cutaneous manifestations of dengue viral infection in Punjab (north India). International Journal of Dermatology. 2007; 46(7): 715-719.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Geneva: WHO; 2009.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dengue - Global situation. 2024. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518. Acesso em: 19 jan. 2025.
40. YAMAMOTO K. Oral manifestation like Forchheimer spots of dengue fever. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2019; 101(4): 729.
41. ZOELLNER H, et al. Microvasculature in gingivitis and chronic periodontitis: disruption of vascular networks with protracted inflammation. Microscopy Research and Technique. 2002; 56(1): 15-31.