

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Julia Vannucci Ferreira
Mariana Gonçalves**

SÍFILIS NA ODONTOLOGIA

**Taubaté-SP
2019**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Julia Vannucci Ferreira
Mariana Gonçalves**

SÍFILIS NA ODONTOLOGIA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do Grau
Acadêmico pelo curso de Odontologia
da Universidade de Taubaté Orientador:
Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

**Taubaté-SP
2019**

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

F383s Ferreira, Júlia Vannucci
Sifilis na odontologia / Júlia Vannucci Ferreira, Mariana Gonçalves. –
2019.
26f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso, Departamento de
Odontologia.

1. Manifestações bucais. 2. Sifilis. 3. Epidemia silenciosa. I.
Gonçalves, Mariana. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD 617.607

**Julia Vannucci Ferreira
Mariana Gonçalves**

**SÍFILIS NA ODONTOLOGIA:
revisão de literatura**

Data: 25/11/2019

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos queridos pais, que nos apoiaram e nos deram suporte durante toda a nossa trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos deu saúde e força para superar as dificuldades.

A todos os funcionários do Departamento de Odontologia, por proporcionarem um ambiente propício para o desenvolvimento do nosso trabalho de conclusão de curso.

Ao Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso, pela oportunidade e por todo o apoio na *elaboração deste trabalho*.

Aos nossos *professores*, por nos apresentarem ao conhecimento não apenas racional, mas manifestado pela nobreza de caráter e pela afetividade na educação, em nosso processo de *formação profissional*; por nos terem ensinado e acima de tudo por nos terem levado a aprender. Verdadeiros Mestres, os quais, sem nominar, terão nossos eternos agradecimentos.

Aos nossos familiares, pois sem eles nada disso seria possível! Diante de tanto amor, incentivo, conhecimento e paciência que nos dedicaram, tivemos forças para batalhar em prol de nossos sonhos. Temos plena convicção de que sem eles essa caminhada seria inconcebível.

Ao nosso amigo Igor Vannucci, que nos ajudou com seu conhecimento de língua estrangeira em diversas partes do nosso trabalho.

Aos nossos amigos e colegas de classe, que nos ajudaram, nos motivaram, contribuíram com inúmeras horas de estudo, conhecimento e, claro, de divertimento. Enfim, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da nossa formação!

RESUMO

A sífilis é uma doença bacteriana sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode comprometer vários órgãos, como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. É possível ser diagnosticada também através dos sinais clínicos que aparecem na cavidade oral, tendo como manifestações mais comuns as placas cinzentas, úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas e erosão. Para isso, é importante que, juntamente com outros profissionais da área da saúde, o cirurgião-dentista esteja apto a identificar esses sinais e estabelecer um diagnóstico e tratamento corretos. A sífilis apresenta três estágios clínicos: estágio primário, no qual há presença de cancro; estágio secundário, que compreende a fase de disseminação da infecção, e por fim o estágio terciário, fase em que a sífilis pode se manifestar em 3 anos ou mais, após a exposição. Uma epidemia silenciosa de sífilis avança no Brasil e o mais preocupante é que grande parte dos infectados não sabe que está transmitindo a doença para outras pessoas. Uma das explicações para tal avanço da doença pode ser o fato de as pessoas estarem deixando de utilizar preservativos nas relações sexuais. Outra questão que pode contribuir para a epidemia silenciosa que avança relaciona-se à baixa procura dos serviços de saúde pela população. Os doentes não estão tendo acesso ao tratamento, ou então os profissionais não estão sabendo abordar os pacientes de forma correta quando eles chegam às unidades de saúde. Este trabalho propôs, por meio de revisão de literatura, evidenciar os principais sinais e sintomas de pacientes portadores da doença sífilis e comportamento do cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico.

Palavras-chave: Sífilis. Manifestações orais da sífilis. Epidemia silenciosa.

ABSTRACT

Syphilis is a bacterial infection, sexual transmitted, caused by the *Treponema pallidum* bacteria, which affects numerous organs such as eyes, skin, bones, heart, brain and nervous system. It is possible to be diagnosed through clinical signs that can appear in the oral cavity, the most common manifestations of the infection are grey plaques, ulcers with irregular and white edges, mucous plaques, nodules, sores and erosion. For that, it is important for dentists, along with other healthcare professionals, to be able to identify these symptoms for establishing the right diagnosis and treatment. There are three clinical stages of a syphilis infection, the primary stage is characterized by the presence of chancre; the secondary stage marks the spread of the infection; and the third stage, in which syphilis may manifest within three years, or more, after the exposure. A silent syphilis epidemic grows in Brazil today, and the most concerning point is that a great number of people infected is not aware of transmitting the disease to others, and one of the main causes for the issue is the lack of protection during sexual relations. Another possible reason for this, is that infected people are not seeking health services, with no access to the right treatment, or professionals that lack the knowledge on how to attend to these patients. This paper proposes, through a literary review, to highlight the main signs and symptoms of the infection, as well as the professional behavior of the dentist during the dental care service.

Keywords: Syphilis. Syphilis oral manifestations. Silent syphilis epidemic.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1 PROPOSIÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 DISCUSSÃO	19
4 CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS.....	24

INTRODUÇÃO

Sífilis, ou lues, é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode também ser transmitida verticalmente, da mãe para o feto, por transfusão de sangue ou por contato direto com sangue contaminado. Se não for tratada precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. O período de incubação, em média, é de três semanas, mas pode variar de dez a 90 dias. A enfermidade se manifesta em três estágios diferentes: sífilis primária, secundária e terciária. Nos dois primeiros, os sintomas são mais evidentes e o risco de transmissão é maior. Depois, há um período praticamente assintomático, em que a bactéria fica latente no organismo, mas a doença retorna com agressividade acompanhada de complicações graves, causando cegueira, paralisia, doença cardíaca, transtornos mentais e até a morte.

Os sintomas na fase Primária são: pequenas feridas na boca ou nos órgãos genitais (cancro duro) que desaparecem espontaneamente e não deixam cicatrizes; gânglios aumentados e ínguas na região das virilhas. Na Secundária: manchas vermelhas na pele, na mucosa da boca, nas palmas das mãos e plantas dos pés; febre; dor de cabeça; mal-estar; inapetência; linfonodos espalhados pelo corpo, manifestações que também podem regredir sem tratamento, embora a doença continue ativa no organismo. Na Terciária: comprometimento do sistema nervoso central, do sistema cardiovascular com inflamação da aorta, lesões na pele e nos ossos.

A sífilis congênita — transmitida da mãe para o bebê na gestação — pode causar má-formação do feto, aborto espontâneo e morte fetal. Na maioria das vezes, os seguintes sintomas aparecem nos primeiros meses de vida: pneumonia, feridas no corpo, alterações nos ossos e no desenvolvimento mental e cegueira. Nas fases iniciais, o diagnóstico pode ser confirmado pelo reconhecimento da bactéria no exame de sangue (VDRL – Venereal Disease Research Laboratory), empregado para detectar o início da doença, ou ao se realizar acompanhamentos em pacientes que já são portadores; ou nas amostras de material retiradas das lesões. Na fase avançada, é necessário pedir um

exame de líquen para verificar se o sistema nervoso foi afetado. A sífilis é transmitida por meio das relações sexuais desprotegidas, das transfusões de sangue e da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto (sífilis congênita). Quanto mais a doença progredir, mais difícil será a cura. A medicação mais utilizada para a cura dessa patologia são as penicilínicas (o mais usado é o Benzetacil e a Penicilina Cristalina), antibiótico potente e que deve ser administrado via endovenosa, lentamente, com cuidado para não haver extravasamento, pois é altamente vesicante, além de ser bastante dolorido. O paciente deve ser acompanhado com exames clínicos e laboratoriais para avaliar a evolução da doença e o mesmo cuidado precisa ser estendido aos parceiros sexuais. O acompanhamento das gestantes e parceiros sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita; são mais usadas a Ampicilina e o Binotal, associações de penicilinas menos potentes, porém, nos casos graves, podem ser usados os primeiros citados. Também se faz importante ressaltar o uso de preservativos nas relações sexuais, cuidados ao realizar transfusões sanguíneas e cuidados com acidentes de trabalho, com profissionais da área da saúde ao usarem perfuro-cortantes, entre outros. A transmissão por transfusão sanguínea, embora possível, é rara, devido à triagem rigorosa das bolsas de sangue quanto à presença de agentes infecciosos, como o *T. pallidum*, e pelo pouco tempo de sobrevivência da bactéria fora do organismo humano, especialmente em baixas temperaturas.

Para auxiliar na prevenção, também é necessária a notificação compulsória dos casos diagnosticados da sífilis, pois por esse meio pode-se ter maior controle, principalmente, em relação à disseminação dessa doença, ou ainda, uma maior vigilância epidemiológica.

Considerando que as manifestações bucais da doença podem ocorrer em todas as fases, o cirurgião-dentista tem papel fundamental não só no diagnóstico mas também no tratamento da sífilis, estando ciente das manifestações mais comuns na mucosa oral, para auxiliar com efetividade no diagnóstico precoce, aumentando as chances de cura do paciente.

1 PROPOSIÇÃO

A proposta deste trabalho foi a de, por meio de revisão da literatura, nas bases de dados Google acadêmico, PUB MED, Scileo, Medline, pesquisar sobre os principais sinais e sintomas orais de pacientes portadores da doença sífilis, visto que o cirurgião-dentista cumpre importante papel no diagnóstico da doença, o qual pode ser feito também considerando desta as manifestações orais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Facco et al. (2002), por meio de um trabalho bibliográfico, descreveram evolução, sinais, sintomas e tratamento da sífilis, envolvendo todos os cuidados necessários com a doença. O objetivo do estudo foi o de obter um maior conhecimento dessa patologia, principalmente com os enfermeiros que buscam, de maneira ética e humanizada, a prevenção de doenças e promoção da saúde relacionada à DST – Sífilis. Como fonte para a coleta dos dados foram utilizados livros, revistas, periódicos, e palestras on-line. Os autores concluíram que os profissionais que integram a área da saúde têm grande responsabilidade em promover o cuidado com os pacientes.

Valente et al. (2008) estudaram a importância do diagnóstico da sífilis a partir de lesões bucais. Para isso, analisaram os sinais e sintomas da doença, e ressaltam que as manifestações e descrições da sífilis adquirida são usualmente classificadas em estágios de ocorrência. Cada estágio tem seus sinais peculiares e sintomas relacionados com o tempo de resposta antígeno-anticorpo. Os estágios são: primário, secundário, latente e terciário. Concluíram que o cirurgião-dentista tem o importante papel no diagnóstico e controle da sífilis através da identificação dos seus sinais e sintomas, orientação do paciente, suporte ao tratamento e acompanhamento.

Gardioli et al. (2012) relataram um caso de sífilis papulomatosa em um indivíduo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), não diagnosticada, apesar de quadro clínico patognomônico, em que apresentava exantema em região peitoral; face com lesões papulocrostosas anulares em mento e orifício nasal, com comprometimento da comissura labial; área de hiperemia e membrana branco-acinzentada em língua; presença de lesões papulosas branco-acinzentadas, úmidas, dolorosas, com odor desagradável em região genital; e exame laboratorial comprobatório. O relato teve o objetivo de reforçar a importância da preparação dos profissionais de saúde da rede pública. Segundo os autores, é inaceitável que 50 anos após ter seu quadro clínico e evolução minuciosamente descritos, dispendo de exames laboratoriais comprobatórios simples de serem realizados, de baixo custo e disponibilizados na rede básica de assistência à saúde, a sífilis continue

apresentando dificuldades em ser diagnosticada. Concluíram que o despreparo de alguns profissionais de saúde da rede pública de assistência básica constitui-se importante parâmetro a ser avaliado a fim de se implementarem ações efetivas para o controle de tal doença sexualmente transmissível.

Leuci et al. (2012) estudaram a sífilis oral com o objetivo de apresentar uma análise retrospectiva de série de casos multicêntricos de sífilis oral e uma revisão da literatura relevante. Concluíram que o diagnóstico da sífilis permanece um desafio devido ao padrão clínico multiforme e polimórfico no início e sua capacidade de imitar diferentes doenças. É obrigatório incluir a sífilis no diagnóstico diferencial de lesões orais incomuns. O diagnóstico de lesões orais da sífilis é frequentemente difícil e a biópsia é necessária em casos controversos.

Ribeiro et al. (2012) pesquisaram sobre a importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. O estudo foi publicado com o objetivo de oferecer ao profissional de saúde as principais informações presentes na literatura sobre as doenças com manifestações bucais, condições sistêmicas, e, sua importância no processo terapêutico. Por meio de revisão da literatura, os autores dividiram o assunto em quatro grandes blocos: estados de imunossupressão, síndromes, doenças infecciosas e dermatoses. Concluíram que o diagnóstico precoce representa melhora na qualidade de vida do paciente, na sua sobrevivência e ainda na racionalização dos custos do tratamento.

Siqueira (2012) considerou o diagnóstico da sífilis em lesões orais com o objetivo de avaliar imuno-histoquimicamente e histoquimicamente lesões bucais biopsiadas cujo aspecto histológico levou à suspeita de sífilis, buscando identificar os microrganismos, bem como correlacionar o quadro sorológico quando positivo. Concluiu que os dados clínicos aliados a um quadro histológico fornecem informações importantes para que se proceda a solicitação dos testes sorológicos; que a realização de técnica de imuno-histoquímica com o anticorpo antitreponema se mostrou um método eficaz na identificação dos treponemas; e que a técnica de coloração pela prata não oferece uma boa sensibilidade quando comparada às outras técnicas.

Correia (2013) realizou um trabalho visando caracterizar, numa população de dentistas, os conhecimentos que estes possuem sobre abusos sexuais em crianças. Para isso, foi elaborado um questionário abordando questões relacionadas

ao abuso sexual em crianças. Este foi aplicado a um grupo de 100 dentistas (39 do sexo masculino e 61 do feminino) e as respostas obtidas foram analisadas. Os principais resultados mostram que a maioria dos profissionais entrevistados considera que o dentista tem um papel privilegiado para o diagnóstico de abuso sexual. Quanto ao diagnóstico, os inquiridos referem petéquias/hematomas ou erosões palatinas, laceração dos freios e marcas de mordida como lesões orais bastante relacionadas com abusos sexuais. As manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis constituem sinal determinante desses casos. As patologias relacionadas com DSTs com manifestação na cavidade oral mais frequentes são: gonorreia, *Condyloma acuminatum* (causada pelo HPV) e sífilis, a qual é caracterizada por pápulas nos lábios ou na pele da região perioral. Um resultado positivo do teste para o *Treponema pallidum* é um forte indicador de abuso sexual. Apesar de a maioria dos participantes afirmar conhecer casos de abuso sexual, verificou-se falta de identificação/denúncia, que pode ser atribuída à falta de conhecimentos na área ou à incerteza no diagnóstico, podendo ser tais lacunas corrigidas com maior sensibilização e melhor formação dos profissionais.

Minicucci et al. (2013), motivados pelo aumento significativo dos casos acometendo indivíduos da terceira idade, estudaram as manifestações bucais da sífilis secundária em idosos. O estudo foi feito a partir do relato do caso de um homem de 79 anos com perda de peso, dificuldade na alimentação e com lesões ulcerativas no palato duro e bilateralmente na mucosa bucal. Conclui-se ser necessário alertar médicos e dentistas para incluir infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, no diagnóstico diferencial de lesões ulcerativas orais em pacientes idosos sexualmente ativos.

Pires et al. (2014), por meio uma revisão integrativa da literatura, abordaram a ocorrência de sífilis congênita como um dos principais fatores que podem estar relacionados aos índices de transmissão do *Treponema pallidum* no Brasil até a presente data. Dados revelam que cerca de 12 mil recém-nascidos contraem sífilis no Brasil a cada ano, devido ao fato de as mães não se submeterem a um pré-natal adequado. Outros fatores que podem levar à ocorrência da doença são: falta de informação, acesso limitado aos cuidados da saúde, baixo nível socioeconômico, não tratamento do parceiro infectado, falta do uso de preservativo, entre outros discutidos no artigo. A partir dos resultados e da discussão, conclui-se que só

haverá redução da ocorrência da doença quando medidas efetivas de prevenção e controle forem adotadas, assim como campanhas de conscientização.

Siqueira et al. (2014) publicaram um estudo para ressaltar que estar alerta quanto ao aumento da prevalência da sífilis é essencial para um diagnóstico precoce e tratamento correto, além de prevenir que a doença se espalhe. Para tal, foram feitas análises num período de 5 anos (2005-2010), totalizando cerca de 39 casos triados. Todos os casos diagnosticados com processo inflamatório crônico e aqueles com possível diagnóstico de sífilis foram retriados. Ao serem submetidos à coloração imuno-histoquímica para o anticorpo anti-T pallidum, essa pesquisa resultou em 18 casos positivos, sendo que todos eram representados por pacientes com lesões sem suspeita de sífilis secundária, que já tinham recebido inúmeros diagnósticos diferenciais. Nenhum dos outros 21 casos teve resultados positivos. Os autores concluíram que microscopicamente não existem características específicas para o diagnóstico da sífilis, mas sim uma combinação de fatores que levam a isso.

Kalinin et al. (2015) relataram o diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. Por meio de revisão de literatura, constatou-se que as manifestações bucais são de atribuição diagnóstica e podem ser confundidas com outras enfermidades. Quanto mais rápido o diagnóstico, seja pelo cirurgião-dentista ou pelo médico, melhor é o prognóstico do paciente, portanto, é dever dos profissionais de saúde conhecerem suas manifestações, saber fazer seu diagnóstico e como deve ser o tratamento adequado. Os autores concluíram que as manifestações bucais da sífilis podem ocorrer em todas as três fases; que o diagnóstico da sífilis pode ser realizado pelos testes sorológicos na fase secundária, latente e tardia; que o tratamento do paciente deve ser realizado com penicilina benzatina, e por meio dos exames sorológicos.

Paulo et al. (2015) estudaram as manifestações orais da sífilis secundária devido à dificuldade de diagnosticar a doença. De acordo com os pesquisadores, a sífilis pode se manifestar de diversas maneiras, envolvendo diferentes órgãos, incluindo a mucosa oral e imitando outras doenças, tornando o diagnóstico um desafio para os clínicos. O estudo foi realizado por meio do relato de sete casos de pacientes com sífilis secundária. Concluíram os autores que o tratamento com benzatina-penicilina intramuscular levou à remissão completa das lesões orais e outros sintomas em todos os pacientes. Segundo os pesquisadores, médicos devem considerar a sífilis secundária no diagnóstico diferencial de lesões orais brancas e

ulcerativas, particularmente em grupos de risco, e fazer perguntas sobre o desenvolvimento de lesões após a atividade sexual.

Seibt e Munerato (2016) apresentaram a sífilis secundária na cavidade bucal e discutiram o papel do cirurgião-dentista na prevenção, no diagnóstico e tratamento de DST, devido ao fato de, mesmo com os avanços no diagnóstico e no tratamento, a doença ainda representar um problema de saúde pública ao redor do mundo. No estudo foram apresentados sete casos de pacientes com manifestações de sífilis secundária. Todos os pacientes reclamaram de múltiplas lesões dolorosas na boca e passaram pelo mesmo protocolo, que culminou na constatação de que todos possuíam, como partes anatômicas mais afetadas, a mucosa labial, ponta da língua, o palato mole e duro, a comissura labial, o ventre da língua, a úvula e as amígdalas. Após a análise dos casos de diferentes manifestações da sífilis secundária, discutiram-se os protocolos de diagnóstico, tratamento e o caminho até a cura utilizados na Unidade de Estomatologia do Hospital das Clínicas em Porto Alegre. Os autores concluíram que o cirurgião-dentista deve estar ciente das manifestações mais comuns da sífilis na mucosa oral, de modo a desempenhar um papel não só no tratamento da sífilis, mas também no diagnóstico da doença.

Martiniano (2016), por meio de revisão de literatura, estudou os aspectos orofaciais da violência física, do abuso sexual e da negligência odontológica, visando reunir informações pertinentes às condutas recomendadas para os cirurgiões-dentistas frente à suspeita de maus-tratos. Quando há violência sexual, a boca pode apresentar lacerações no freio labial ou lingual em decorrência de beijo ou sexo oral forçados, os quais são sinais característicos em casos severos de abuso sexual infantil. Outros indicadores orais muito fortes deste abuso são eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta ou pseudomembranosa e lesões condilomatosas em lábios, língua, palato, face ou faringe. Estas lesões geralmente estão associadas às infecções do complexo orofacial, como gonorreia, condiloma acuminado, sífilis, infecção por herpes do tipo II, monilíase e tricomoniase e, ainda, à formação de petéquias e eritema no palato, devido à felação. Concluiu que é dever do cirurgião-dentista identificar e notificar casos de maus-tratos infantis, sendo inadmissível sua tolerância ou omissão. Em todos os casos de suspeita, sempre que possível, a vítima deve ser questionada separadamente do suspeito. O Conselho Tutelar deve ser o órgão de primeira escolha para notificação.

Medeiros (2016) observou as manifestações bucais da sífilis e o conhecimento da população sobre as formas de prevenção da doença com o intuito de propor uma reflexão sobre a melhor maneira de enfrentar o problema. Concluiu ser prioritário realizar uma ampla pesquisa transversal multicêntrica com entrevista populacional que busque rastrear o conhecimento dos indivíduos a respeito desta temática em diferentes grupos da população por região no Brasil e, a partir dos dados analisados, avaliar a adequação das propostas educativas ao público-alvo, a serem executadas e adaptadas pelos profissionais envolvidos em atendimento à saúde pública.

De Souza (2017) estudou as manifestações bucais da sífilis. O estudo foi publicado na Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, com o objetivo de discutir as manifestações clínicas orais da sífilis através da apresentação de casos clínicos, que resultaram no diagnóstico de sífilis secundária. O autor concluiu que o desafio do diagnóstico reside no reconhecimento das manifestações clínicas da sífilis, incluindo as características das lesões mucosas e cutâneas. A suspeita de sífilis deve ser considerada na avaliação das lesões orais, especialmente quando há história de contato sexual desprotegido. Dessa forma, o cirurgião-dentista tem um importante papel de contribuição, devendo conhecer as manifestações mais comuns de sífilis na mucosa oral, para auxiliar com efetividade no diagnóstico e tratamento da doença.

Conscientes de que as DST persistem em nosso meio como importante agravo de Saúde Pública, ancorado na falta de conhecimento dos seus mecanismos de transmissão, Paulique et al. (2017) realizaram um estudo sobre os avanços tecnológicos na área médica nas últimas décadas; os autores averiguaram a prevalência de manifestações intraorais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) na cidade de Manaus, no ano de 2008. No estudo – que foi publicado visando diminuir esse vazio de informações, assim como contribuir para o conhecimento da epidemiologia das DST no meio da saúde – foram avaliados 157 portadores de doenças sexualmente transmissíveis em atendimento na Fundação Alfredo da Matta. As lesões orais foram detectadas por exame clínico oral, exames citopatológicos (raspados das lesões) e histopatológicos (biópsias). Os resultados: em 24,2% dos participantes foram encontradas 46 (29,1%) lesões orais possivelmente relacionadas com as DST. A prevalência de lesões orais nos participantes, de acordo com suas DST, foi: condiloma acuminado, 14,6%; infecção

gonocócica, 25,0%; herpes genital, 62,5%; outras uretrites, 20,8%; outras cervicites, 13,3%; infecção por HIV 100% e sífilis, 31,2%. Observou-se associação significativa entre o nível educacional e o conhecimento acerca da relação entre lesões orais e DST, porém não se obteve associação entre a presença de lesões orais e práticas do sexo oral, nível de escolaridade ou grau de higienização bucal. Com isso, o estudo evidenciou a existência de demanda reprimida de portadores de DST com relação ao diagnóstico de lesões em mucosa oral, assim como de tratamento e/ou encaminhamento para outros serviços especializados, e que a necessidade de implantação e oferta de atenção à saúde na área de estomatologia no Amazonas deve ser considerada.

Silva (2017) estudou o diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais devido ao fato de a doença ter voltado a ser um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, com o objetivo de descrever, por meio de uma revisão de literatura, as principais manifestações bucais em pacientes portadores da sífilis, de acordo com o estágio da doença. Concluiu que o papel do cirurgião-dentista é essencial no diagnóstico das lesões presentes nos pacientes infectados pela bactéria *Treponema Pallidum*, principalmente as que se manifestam na cavidade bucal.

Mello et al. (2019) identificaram na literatura fatores relacionados à ocorrência de casos de HIV e sífilis em gestantes na atenção primária em saúde, por meio de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados latino-americana e do Caribe. Após a ordenação e investigação das temáticas para descrever e classificar os resultados, onze pesquisas, na íntegra, estabeleceram a amostragem, por denotarem resultados convenientes à questão norteadora. Concluiu-se que, inúmeros fatores influenciam no aumento da incidência dessas infecções em gestantes (entre os anos 2000 até junho de 2018 foram notificados mais de 116.292 mil casos no país), desde a ineficiência de programas, como os de captação, falta de profissionais especializados nessa problemática, até a falta de recursos para subsidiar o trabalho dos profissionais da saúde.

Silva (2019) ressaltou, em matéria publicada no jornal Estado de Minas, que a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (adquirida) e pode ser transmitida também da mãe para o bebê (congenita) durante a gestação ou nascimento. A Prefeitura de Belo Horizonte promove ações para alertar sobre a sífilis, que já contaminou mais de oito mil este ano (2019). Em 2016, o estado de Minas Gerais

passou por uma epidemia de sífilis. O número de casos em 2018 chegou a 14.842, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde. O estudo aponta que a maneira mais segura de se evitar a transmissão é por meio da utilização de preservativo e que, quanto mais cedo o diagnóstico e o início do tratamento, menores são as chances de adoecimento grave e de transmissão para outras pessoas. Os exames e tratamentos estão disponíveis gratuitamente nos 152 Centros de Saúde e também nos dois Centros de Testagem e Aconselhamento da capital.

3 DISCUSSÃO

Durante os últimos anos, a sífilis ressurgiu em alguns países, dentre eles o Brasil, depois de ter tido um significativo declínio com a introdução da penicilina e as campanhas de prevenção. Para designar o melhor tratamento à doença, é necessário atenção aos seus sinais e sintomas. A sífilis primária surge entre duas a três semanas, depois do contágio inicial, ou seja, da inoculação no organismo. Nesse estágio, surge uma lesão indolor, de fundo liso, bordas regulares e mais superficiais, no local da infecção (cancro duro ou cancro). Esses cancros desenvolvem-se, com maior frequência, nos órgãos genitais, podendo surgir no ânus, nos dedos, nos lábios, na língua, nos mamilos, nas amídalas e nas pálpebras, de acordo com a maneira com que os indivíduos infectados se relacionaram sexualmente, ou seja, de seus contatos íntimos. Em geral, e na maioria dos casos, regeneram depois de três a seis semanas, mesmo que não sejam tratadas. Essas lesões desaparecem, espontaneamente, dentro de um período de dois meses. A sífilis pode apresentar, após essa fase, um período de latência, ou seja, o indivíduo não desenvolve, aparentemente, nenhum sintoma. Após, aproximadamente, oito semanas da manifestação do cancro, surge um complexo quadro de manifestações clínicas, cutâneo-mucosas e gerais. É nesse período que a bactéria *Treponema pallidum* encontra-se de maneira significativa em todo organismo, circulando no sistema circulatório e no sistema linfático, podendo desenvolver a próxima fase da sífilis ou voltar à ocorrência dos cancros. A fase secundária é a mais infecciosa da sífilis, pois é ocasionada pelo grande número de lesões infectadas. Essas erupções ocorrem, primeiramente, na superfície cutânea (exantema), em cerca de duas a oito semanas, logo após aparecerem em mucosas, as quais são denominadas lesões ulceradas das mucosas ou adenomegalias. Essas lesões são manifestações polimorfas, que podem ser classificadas como maculosas, conhecidas também como roséola sífilítica; podem ser lesões redondas ou ovais, com cinco a quinze milímetros de diâmetro, distribuídas na face, no tronco, nos membros superiores e nas regiões palmoplantares; não coçam nem descamam; são de difícil visibilidade nos negros e, ao cicatrizarem, deixam manchas com pequena pigmentação.

Valente et al. (2008) estudaram o diagnóstico a partir de lesões bucais, e ressaltaram que as manifestações da sífilis são divididas em estágios, sendo eles: primário, secundário, latente e terciário. Cada estágio tem seus sinais e sintomas específicos relacionados ao tempo de resposta antígeno-anticorpo. Facco et al. (2002) estudaram, além desses estágios, a evolução, os sinais, sintomas e o tratamento da sífilis, envolvendo todos os cuidados necessários com a doença, e afirmaram que os profissionais que integram a área da saúde têm uma responsabilidade maior em promover o cuidado, bem como maior comprometimento com as pessoas para considerar necessidade de cada um, selecionando a melhor forma de atuação, dentro das condições possíveis.

Ribeiro et al. (2012), Siqueira et al. (2014), Kalinin et al. (2015), De Souza (2017) e Silva (2017) associaram a importância do reconhecimento das manifestações bucais e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde ao diagnóstico precoce e melhora da qualidade de vida do paciente a um melhor prognóstico. Por outro lado, Gardioli et al. (2012) reforçou a importância da preparação dos profissionais de saúde da rede pública e salientou que o despreparo de alguns profissionais de assistência básica constitui-se como importante parâmetro a ser avaliado a fim de se implementarem ações efetivas para o controle de tal doença sexualmente transmissível. Siqueira (2012) relatou em seu estudo o quão amplo pode ser o diagnóstico da sífilis, avaliando imuno-histoquimicamente e histoquimicamente lesões bucais biopsiadas, concluindo que a realização de técnica de imuno-histoquímica com o anticorpo antitreponema se mostrou um método eficaz na identificação dos treponemas.

Minicucci et al. (2013) estudaram as manifestações bucais da sífilis secundária em idosos motivados pelo aumento significativo dos casos acometendo indivíduos da terceira idade e afirmam ser extremamente necessário alertar médicos e dentistas para incluir infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, no diagnóstico diferencial de lesões ulcerativas orais em pacientes idosos sexualmente ativos.

Paulo et al. (2015), por meio do relato de sete casos de pacientes com sífilis secundária, concluíram que o tratamento com benzatina-penicilina intramuscular levou à remissão completa das lesões orais e outros sintomas em todos os pacientes. Seibt e Munerato (2016) relacionaram a sífilis secundária na cavidade bucal com o papel do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento de

DST devido ao fato de, mesmo com os avanços no diagnóstico e no tratamento, a doença ainda representa um problema de saúde pública ao redor do mundo. Enfatizaram que o cirurgião-dentista deve estar ciente das manifestações mais comuns da sífilis na mucosa oral, de modo a desempenhar um papel não só no tratamento da sífilis, mas também no diagnóstico da doença. Na sífilis terciária, em aproximadamente 70% dos casos, os pacientes continuam assintomáticos ou evoluem para a cura espontânea. Mas os demais desenvolvem grandes complicações, chamada de sífilis tardia, como terciarismo benigno, sífilis nervosa e a sífilis cardiovascular.

A sífilis congênita é a sífilis nas gestantes, em que a infecção pode ocorrer por via transplacentária (transmissão vertical). Pode trazer sérios problemas à saúde da criança e causar, até mesmo, o aborto. A maioria das crianças é assintomática ao nascer e não desenvolve evidência de doença ativa nos dez primeiros dias. Portanto é de fundamental importância o exame sorológico materno Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) ser avaliado antes de o bebê receber alta do hospital. Pires et al. (2014) abordaram a ocorrência da sífilis congênita relacionando os principais fatores que podem estar ligados aos índices de transmissão do *Treponema pallidum* na atualidade e afirmaram que só haverá redução da ocorrência da doença quando medidas efetivas de prevenção e controle forem adotadas, assim como campanhas de conscientização. Mello et al. (2019) afirmaram que inúmeros fatores influenciam no aumento da incidência dessas infecções em gestantes e que entre os anos 2000 até junho de 2018 foram notificados mais de 116.292 mil casos no país. As causas para tais números podem estar ligadas à ineficiência de programas, como os de captação; à falta de profissionais especializados nessa problemática; e até à falta de recursos para subsidiar o trabalho dos profissionais da saúde.

Paulique et al. (2017) evidenciaram através de um estudo publicado que a falta de conhecimento dos mecanismos de transmissão da sífilis, o baixo nível educacional e o insuficiente conhecimento a respeito das lesões orais estão diretamente relacionados ao agravamento das DST na saúde pública. Correia (2013), através de um questionário aplicado a um grupo de cirurgiões-dentistas, e Martiniano (2016), por meio de uma revisão de literatura, salientaram os aspectos orofaciais relacionados ao abuso sexual em crianças, mostrando que a maioria dos profissionais entrevistados considera que o dentista tem um papel privilegiado para o

diagnóstico de abuso sexual. Quanto ao diagnóstico, os inquiridos referem petéquias/hematomas ou erosões palatinas, laceração dos freios e marcas de mordida como lesões orais bastante relacionadas com abusos sexuais, sendo as manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis sinal determinante desses casos. É dever do cirurgião-dentista identificar e notificar casos de maus-tratos infantis, sendo inadmissível sua tolerância ou omissão, porém verificou-se falta de identificação/denúncia, que pode ser atribuída à insuficiência de conhecimentos na área ou de certeza no diagnóstico, podendo tais problemas ser corrigidos com maior sensibilização e formação.

A sífilis ainda se apresenta como um problema de saúde pública em todo o mundo, mesmo havendo grandes avanços em relação à prevenção e ao tratamento da doença. Silva (2019) relatou sobre uma epidemia de sífilis em Minas Gerais, que chegou a 14.842 casos em 2018, deixando evidente que o diagnóstico das lesões mucosas e cutâneas, bem como a prevenção da doença, ainda são falhos, assim como o preparo de muitos profissionais da área da saúde, incluindo o cirurgião-dentista, que possui um importante papel de contribuição, devendo conhecer as manifestações mais comuns de sífilis na mucosa oral, para auxiliar com efetividade no diagnóstico e tratamento da doença.

4 CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce da sífilis, o manejo adequado do caso, o aconselhamento, o tratamento da gestante e do parceiro, assim como a conscientização do uso do preservativo são os métodos mais viáveis e acessíveis para se ter o declínio dessa doença tão agressiva.

O cirurgião-dentista, sendo um profissional de saúde, tem parte fundamental nesse processo, devendo assumir maior responsabilidade no que tange ao reconhecimento das manifestações clínicas orais o mais precocemente possível.

A conscientização dos profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e limitação do dano, colabora para se garantir a integralidade do cuidado e promoção em saúde, uma das bases do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- Facco A, Dias F, Pontes G, Righetto L, Oliveira L, Bolzan P, Weber S, Costenaro R. Sífilis: Um saber necessário para quem luta pela vida, seres que cuidam e que são cuidados. *Graduando. UNIFRA. Disciplinarum Scientia: Série Ciên. Biol. e da Saúde, Santa Maria*, v. 3, n. 1, p. 61-72, 2002.
- Valente T, Scalercio M, Israel M, Ramos ME. Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. *Rev. bras. odontol.*, v. 65, n. 2, p.159-164, jul./dez. 2008.
- Gardioli D; Gouvea T, Nascimento A, Faria P, Silva I, Silva J, Firmo F. Sífilis Recente com Fase Papulomatosa: Quadro Clínico Típico, Diagnóstico Incorreto. *J Bras Doenças Sex Transm* 2012;24(2):118-121.
- Leuci S, Martina S, Adamo D, Ruoppo E, Santarelli A, Sorrentino R, Flavia G, Mignogna, MD. Sífilis Oral: uma análise retrospectiva de 12 casos e uma revisão da literatura. *Oral Diseases* (2013) 19, 738–746 doi:10.1111/odi.12058 © 2012 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd.
- Ribeiro BB, Guerra LM, Galhardi WMP. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP*, v.39, p. 61-70, 2012.
- Siqueira CS. Diagnóstico de sífilis em lesões orais. Estudo comparativo utilizando-se as técnicas histoquímica e imuno-histoquímica. 2012. 74 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- Correia LCR. Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças. 2013. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2013.
- Minicucci M,Vieira RA, Oliveira DT, Marques SA. Manifestações bucais da sífilis secundária em idosos - um lembrete oportuno para os dentistas. *Australian Dental Association*. 24 de julho de 2013.
- Pires ACS, Oliveira DD, Rocha GMNM, Santos A. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade - revisão de literatura. *Revista Uningá Review*, [S.l.], v. 19, n. 1, jul. 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1522>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Siqueira CS, Saturno JL, Sousa SCOM de, Silveira FRX da. Diagnostic approaches in unsuspected oral lesions of syphilis. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2014; International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Published by Elsevier Ltda.

Kalinin Y, Passarelli NA, Cabelho, DHP. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo* - v. 23, n. 45-46 (2015).

Paulo LFB, Servato JPS, Oliveira MTF, Durighetto AF, Barbosa DZ. Manifestações orais da sífilis secundária. *Jornal Internacional de Doenças Infecciosas.* v 35, June 2015, pages 40-42.

Mello VS de, Santos R da S. A sífilis congênita no olhar da enfermagem [Congenital syphilis as seen by nursing]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 23, n. 5, p. 699-704, nov. 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17103>>. Acesso em: 04 nov. 2019. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103>.

Seibt CE, Munerato MC. Sífilis secundária na cavidade oral e o papel do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento de DST: UM estudo de série de casos. *SciELO. Revista Brasileira de Doenças Infecciosas*, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702016000400393. Acesso em: 5 nov. 2019.

Martiniano SG. Abuso e negligência contra crianças e adolescentes: Aspectos de interesse para o cirurgião-dentista. 2016. 34 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, 2016.

Medeiros MF. Manifestações bucais da sífilis adquirida e congênita: revisão sistemática para avaliação de educação em saúde. *Revista Eletrônica Estácio Saúde.* Rio de Janeiro, 2016. 14 p. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2213/1557>. Acesso em: 4 nov. 2019.

Souza B de: Manifestações clínicas orais da sífilis. *Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo. RFO [Internet].* 28 ago.2017- v. 22 n. 1 (2017).

Paulique NC. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Archives Of Health Investigation*, [s.l.], v. 6, n. 6, p.161-166, 11 jul. 2017. *Archives of Health Investigation.* <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i6.2067>.

Silva JM, Medeiros GHF. Manifestações bucais em pacientes portadores de sífilis: revisão de literatura. Universidade do Sul de Santa Catarina. RIUNI – Repositório Institucional – 2017.

Silva C. PBH promove ações para alertar sobre a sífilis, que já contaminou mais de 8 mil este ano: Doença pode ser adquirida na relação sexual sem camisinha e também na gestação ou no parto, nos casos congênitos. Nos próximos dias, prefeitura da capital vai realizar atividades de conscientização. Estado de Minas Gerais. Jornal Estado de Minas, 2019. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2019/10/18/interna_gerais,1093850/prefeitura-de-bh-promove-acoes-para-alertar-sobre-a-sifilis.shtml. Acesso em: 5 nov. 2019.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Julia Vannucci Ferreira
Mariana Gonçalves

Taubaté, novembro de 2019.