

ARTIGO

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

MANIFESTACIONES ORALES DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE

ORAL MANIFESTATIONS OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Carolina Victória Apolinário Beraldo¹; Luciana Vasconcelos Ramos²; Simone Pereira de Oliveira de Azevedo³; José de Assis Silva Júnior⁴

RESUMO:

As doenças sexualmente transmissíveis são causadas por microrganismos e transmitidas por fluidos corporais, principalmente por relações sexuais desprotegidas, mas a transmissão também pode ocorrer por transfusões sanguíneas, contato com lesões de pessoas infectadas ou por transmissão vertical. As principais doenças são a AIDS, a sífilis, as lesões pelo HPV e a gonorreia. As lesões bucais em pacientes infectados por essas doenças são frequentes e, em alguns casos, as primeiras manifestações da doença, constituindo um importante sinal para o diagnóstico precoce e tratamento adequado. As manifestações bucais das principais doenças sexualmente transmissíveis são lesões que se apresentam em formas de bolhas, úlceras, placas, pápulas e nódulos. Outras são indicadoras de progressão para a AIDS. Assim, é imprescindível que o cirurgião dentista seja capaz de reconhecer essas lesões e incluí-las no estabelecimento dos diagnósticos diferenciais. Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão de literatura, relatar as principais doenças sexualmente transmissíveis e suas manifestações bucais. Acredita-se que a identificação dessas lesões associadas ao conhecimento

¹ Cirurgiã Dentista pela Universidade Salgado de Oliveira, UNIVERSO. E-mail: caroline-victoria1@hotmail.com

² Especialista em Prótese Dentária pela Universidade Federal Fluminense, UFF. E-mail: luvramos@gmail.com

³ Mestre em Patologia Bucal pela Universidade Federal Fluminense, UFF. E-mail: spoa67@gmail.com

⁴ Doutor em Patologia pela Universidade Federal Fluminense, UFF. E-mail: falecomassisjunior@yahoo.com.br

dessas doenças possa auxiliar o clínico e a equipe de saúde no diagnóstico precoce e tratamento sistêmico desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Infecções. Manifestações Bucais.

RESUMEN:

Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por microorganismos y transmitidas por fluidos corporales, principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, pero la transmisión también puede ocurrir a través de transfusiones de sangre, contacto con lesiones de personas infectadas o por transmisión vertical. Las principales enfermedades son el SIDA, la sífilis, las lesiones por VPH y la gonorrea. Las lesiones orales en pacientes infectados con estas enfermedades son frecuentes y, en algunos casos, las primeras manifestaciones de la enfermedad, lo que constituye un signo importante para el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado. Las manifestaciones orales de las principales enfermedades de transmisión sexual son lesiones que aparecen en forma de ampollas, úlceras, placas, pápulas y nódulos. Otros son indicadores de progresión al SIDA. Por lo tanto, es esencial que el cirujano dental pueda reconocer estas lesiones e incluirlas en el establecimiento de diagnósticos diferenciales. Ante este escenario, el objetivo de este trabajo fue a través de una revisión de la literatura para informar las principales enfermedades de transmisión sexual y sus manifestaciones orales. Se cree que la identificación de estas lesiones asociadas con el conocimiento de estas enfermedades puede ayudar al médico y al equipo de salud en el diagnóstico temprano y el tratamiento sistémico de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades de transmisión sexual. Infecciones. Manifestaciones orales.

ABSTRACT:

Sexually transmitted diseases are caused by microorganisms and transmitted by body fluids, mainly through unprotected sex, but can also be transmitted by blood transfusions, contact with injuries or by vertical transmission. The main diseases are AIDS, syphilis, HPV lesions and gonorrhoea. Oral lesions in patients infected with these diseases are frequent and, in some cases, the first manifestations of the disease, being an indicator for early diagnosis and appropriate treatment. The oral manifestations of the main sexually transmitted diseases are lesions that present in the form of blisters, ulcers, plaques, papules and nodules. Thus, it is essential that the dentist recognizes these lesions and include them in the establishment of differential diagnoses. The objective of this paper was through a literature review to report the main sexually transmitted diseases and their oral manifestations. It is believed that the identification of oral lesions associated with these diseases may assist the clinician and the health team in the early diagnosis and effective systemic treatment of these patients.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases. Infections. Oral Manifestations.

1 – INTRODUÇÃO

As **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)** são causadas por microrganismos e transmitidas principalmente através de relações sexuais com pessoas infectadas sem o uso de preservativos. Elas também podem ser transmitidas pelo contato direto com sangue e/ou plasma, transmissão vertical, transfusão sanguínea e compartilhamento de seringas contaminadas (AN *et al.*, 2008; ANTUNEZ e MATHIAS, 2013).

Tais doenças são consideradas um grande problema mundial, podendo ser de fácil contágio e gerar uma redução na qualidade de vida das pessoas infectadas (BOTTEGA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2018). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de um milhão de indivíduos contraem DSTs diariamente. Atualmente, foi verificado um aumento das DSTs entre a população adolescente e de adultos jovens, sendo 25% dos casos em jovens abaixo de 25 anos. As mulheres são mais vulneráveis a ter essas doenças e podem causar abortos espontâneos, partos prematuros e morte do feto.

As principais DSTs descritas são a AIDS, sífilis, lesões induzidas pelo papiloma vírus humano (HPV) e gonorreia. A síndrome da imunodeficiência humana (AIDS/SIDA) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e as células atingidas são os linfócitos T CD4 (MENEZES *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017). A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria gram negativa *Treponema pallidum* e é classificada em estágios de acordo com seus sinais e sintomas, sendo sua maior ocorrência de infectividade nos estágios iniciais (MEDEIROS 2016; SCALERCIO *et al.*, 2008). O HPV é um vírus da família *Papilloma viridae*, e a DST mais comum em todo o mundo. Somente no Brasil há cerca de seis milhões de pessoas infectadas pelo HPV (SILVA *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016). A gonorreia é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. O local de preferência para essa bactéria é a uretra, causando dor e presença de secreção purulenta (MEIRA e GAGLIANI, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2014).

Algumas das DSTs apresentam lesões em cavidade bucal, um importante sinal para o diagnóstico precoce e evolução da doença. (NEVILLE *et al.*, 2016; MEDEIROS,

2016; RIBEIRO *et al.*, 2012; SCALERCIO *et al.*, 2008). Considerando que o conhecimento sobre as DSTs e de como elas se manifestam na cavidade bucal é de extrema importância para o cirurgião dentista, o objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão de literatura, descrever as principais DSTs e o seu envolvimento bucal.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - AIDS/SIDA

A síndrome de Imunodeficiência humana é causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um retrovírus que ataca o sistema imunológico e causa diminuição das células TCD4. Os primeiros casos aconteceram no ano de 1981 na África e nos Estados Unidos, quando uma grande porcentagem de homens adultos homossexuais apresentou acometimento do sistema imunológico. No Brasil, os primeiros casos ocorreram em 1982 na cidade de São Paulo. É necessário ressaltar que existem portadores do vírus HIV que não tem a doença AIDS e essas pessoas normalmente não apresentam sinais e sintomas da doença, sendo consideradas pessoas vivendo com HIV (MENEZES *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017; PAULIQUE *et al.*, 2017; COELHO *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2007).

No passado, o diagnóstico de AIDS era considerado uma sentença de morte, mas em 1996 se estabeleceu no Brasil o tratamento com as drogas antirretrovirais (HAART – *Highly Active Antiretroviral Therapy* – Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz) inibidoras de duas enzimas que multiplicam o vírus, a transcriptase reversa e a protease, trazendo a diminuição da mortalidade. Os inibidores da transcriptase reversa são drogas que agem inibindo a replicação do HIV e bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa (convertendo o RNA viral em DNA). Alguns dos medicamentos são a zidovudina (AZT), a didanosina (ddl), a zalcitabina (ddC), a estavudina (d4T), a nevirapina, o efavirenz e o adefovirdipivoxil. Já os inibidores da protease atuam no último estágio da formação do HIV e evita a ação da enzima protease. Os principais medicamentos dessa categoria incluem o indinavir, o ritonavir, o saquinavir, o nelfinavir e o amprenavir. A terapia combinada é a associação de duas ou mais drogas da mesma classe ou de classes diferentes. Os tratamentos estão

sujeitos a mudanças constantes e devem ser reavaliados de acordo com a evolução do paciente (COLOMBRINI *et al.*, 2006; BRITTO, 2012; SANTOS *et al.*, 2016).

Quando se inicia o tratamento antirretroviral alguns efeitos colaterais podem surgir, como por exemplo, sensação de mal-estar, dor de cabeça e hipertensão. Normalmente esses efeitos melhoram ou desaparecem com o passar do tempo. Outros efeitos adversos são fadiga, anemia, diarreia, podendo ser leve ou grave, lipodistrofia, xerostomia, gosto metálico e amargo na boca, prurido, verrugas orais e problemas psiquiátricos como depressão, ansiedade e transtorno do pânico. (PASCHOAL *et al.*, 2014; HODGSON *et al.*, 2006).

A diminuição do sistema imunológico tem como resultado várias infecções oportunistas e manifestações bucais. Os pacientes infectados podem desenvolver várias manifestações na cavidade bucal e podem representar o início dos sinais e sintomas da doença. Doenças como candidíase, queilite angular, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e doenças periodontais são algumas das manifestações presentes na boca que aparecem em pacientes com AIDS (MENEZES *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017; PAULIQUE *et al.*, 2017; COELHO *et al.*, 2014). O Quadro 1 descreve as principais características das manifestações bucais provocadas por tal doença.

Quadro 1: Manifestações bucais da AIDS

Doenças	Descrição Clínica	Descrição Histopatológica	Tratamento	Autores
Candidíase Pseudomembranosa	Placas brancas que podem ser removidas a raspagem	Hifas de cândida e leveduras são identificadas pelo método de PAS; aumento da espessura de paracراتina; infiltrado crônico de células inflamatórias no tecido conjuntivo e alongamento das papilas epiteliais	Antifúngicos como nistatina, clotrimazol, cetaconazol, fluconazol, itraconazol e anfotericinaB	SILVA <i>et al.</i> , 2017; REGEZI <i>et al.</i> , 2013
Candidíase Hiperplásica	Placas brancas que não pode ser removida a raspagem.	Hifas de cândida e levedura são identificadas pelo	Antifúngicos como nistatina, clotrimazol,	SILVA <i>et al.</i> , 2017; PAULIQUE

		método de PAS; aumento da espessura de paracراتina; infiltrado crônico de células inflamatórias no tecido conjuntivo e alongamento das papilas epiteliais.	cetaconazol, fluconazol, itraconazol e anfotericinaB	<i>et al.</i> 2017; HIRATA, 2015.
Candidíase Eritematosa	Áreas avermelhadas que podem apresentar ardência.	Hifas de cândida e levedura são identificadas pelo método de PAS; aumento da espessura de paracراتina; infiltrado crônico de células inflamatórias no tecido conjuntivo e alongamento das papilas epiteliais	Antifúngicos como nistatina, clotrimazol, cetaconazol, fluconazol, itraconazol e anfotericinaB	SILVA <i>et al.</i> , 2017; PAULIQUE <i>et al.</i> , 2017; NEVILLE <i>et al.</i> 2016
Queilite angular	Lesões vermelhas com halos esbranquiçados na comissura labial	Atrofia; processo inflamatório crônico e presença de cândida penetrando o epitélio.	Antifúngicos tópicos	NEVILLE <i>et al.</i> , 2016; HIRATA, 2015
Leucoplasia Pilosa	Lesões brancas não removíveis a raspagem de aspecto corrugado em borda de língua bilateral	Hiperqueratose; acantose; atrofia do epitélio subjacente; células inflamatórias crônicas dentro do tecido conjuntivo subjacente.	Quando for assintomático o tratamento não é necessário, quando sintomático tem a opção de terapia antiviral com aciclovir ou desiclovir, ou remoção cirúrgica.	SILVA <i>et al.</i> , 2017 e PAULIQUE <i>et al.</i> , 2017
Sarcoma de Kaposi	Máculas ou nódulos de cor avermelhada a violácea	Focos hiperplasmáticos, tendo aparência de células fusiformes; canais vasculares mal definidos; extravasamento de hemácias	Inclui radiação, excisão cirúrgica e injeções intra-lesionais com quimioterápicos	PAULIQUE <i>et al.</i> , 2017; REGEZI, <i>et al.</i> , 2013; HIRATA, 2015.

Linfoma não-Hodgkin	Neoplasia maligna, caracterizada pela presença de nodos linfáticos com histogênese linforreticular	Proliferação anormal de células aparentemente linfocítica com vários graus de diferenciação	Quimioterapia e radioterapia.	REGÉZI <i>et al.</i> , 2013; NEVILLE <i>et al.</i> , 2016; ARAÚJO <i>et al.</i> , 2008
---------------------	--	---	-------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.2 - Sífilis

A Sífilis, uma infecção bacteriana causada pela bactéria anaeróbia *Treponema pallidum*, é uma doença sistêmica com evolução crônica. O seu agente etiológico foi descoberto em 1906, na Europa. A população acreditava que estava relacionada com pecado e era castigo divino, os indivíduos que tinham sífilis eram separados das outras pessoas assim como os “leprosos” na época. A maioria dos casos dessa doença é por via sexual, podendo também ser transmitida por transmissão vertical, da mãe para filho durante a gestação ou parto, denominada sífilis congênita. De acordo com a OMS atinge 250 milhões de pessoas por ano (SILVA *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2009; ERRANTE 2016; LEÃO *et al.*, 2006).

Nas fases iniciais o risco de infecção por relação sexual é maior, devido ao grande número de treponemas, diminuindo com o passar do tempo. A sífilis se manifesta como: congênita, primária, secundária e terciária e cada estágio têm seus sinais e sintomas específicos. As manifestações orais são em muitas vezes os primeiros sinais da sífilis e podem ocorrer em qualquer estágio (MEDEIROS, 2016; MOTTA, *et al.* 2014; KALININ *et al.*, 2015).

O diagnóstico da sífilis é realizado por exames sorológicos e provas diretas e exames radiográficos. Os exames sorológicos treponêmicos são positivos a partir dos primeiros dias de infecção, já os não treponêmicos são positivos no final da sífilis primária e início da secundária. As provas diretas só são detectáveis na fase inicial onde as lesões são altamente contagiosas. Nos exames radiográficos a radiografia dos ossos longos auxilia no diagnóstico da sífilis congênita (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006; KALININ *et al.*, 2015).

A sífilis foi considerada incurável até que em 1909 o Dr. Paul Ehrlich descobriu a arsfenamina também conhecido como salvarsan, uma modificação do arsênico, foi

o primeiro tratamento medicinal contra a sífilis e o primeiro quimioterápico da medicina, ele popularizou tal fármaco como bala mágica. No ano de 1928 foi descoberta a penicilina pelo bacteriologista Alexander Fleming o que revolucionou o tratamento da sífilis que é baseado em antibióticos, sendo a penicilina o medicamento de escolha, no entanto, para pacientes alérgicos, deve-se utilizar a tetraciclina. (NETO *et al.*, 2009; REGEZI *et al.*, 2013; AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). O Quadro 2 estratifica a sífilis através de seus estágios, bem como suas manifestações bucais.

Quadro 2: Estágios da Sífilis

Sífilis/ Estágio	Descrição Clínica	Descrição Histopatológica	Tratamento para as lesões por estágio	Autores
Sífilis Congênita	Rinite sífilítica (nariz em sela); molares em amora ou molares de Moon; incisivos de Hutchinson; Surdez associada ao VIII craniano	Vasos estão dilatados, espessados; proliferação das células endoteliais; infiltrado inflamatório de células mononucleares e plasmócitos de localização perivascular.	Nariz em sela: rinoplastia de reconstrução; molares em amora e incisivos de Hutchinson: restauração dos elementos dentários; Surdez: uso de aparelho auditivo	MEDEIROS, 2016; SANTOS <i>et al.</i> , 2018; PIRES <i>et al.</i> , 2014; AVELLEIRA e BOTTINO, 2006.
Sífilis Primária	Cancro duro	Vasos estão dilatados, espessados; proliferação das células endoteliais; infiltrado inflamatório de células mononucleares e plasmócitos de localização perivascular.	Desaparece entre três a seis semanas	SCALERCIO <i>et al.</i> , 2008; MEDEIROS, 2016; RIBEIRO, <i>et al.</i> , 2012; AVELLEIRA e BOTTINO, 2006.
Sífilis Secundária	Mal-estar; perda de peso; febre; secreção nasal; Na cavidade oral placas ou manchas brancas ou acinzentadas, irregulares, assintomática.	Vasos dilatados, espessados; granulomas de células epitelioides e gigantes com ou sem necrose central.	Utilização de antibióticos, sendo a penicilina o medicamento de escolha e para pacientes alérgicos deve-se usar tetraciclina.	SCARLECIO <i>et al.</i> , 2008; SOUZA, 2012; MEDEIROS, 2016; AVELLEIRA e BOTTINO, 2006.

Sífilis Terciária	Cegueira; acometimento do sistema nervoso central e sistema cardiovascular; goma.	Dependente da lesão encontrada	Antibioticoterapia	SCARLECIO et al., 2008 e MEDEIROS, 2016; AVELLEIRA e BOTTINO, 2006.
-------------------	---	--------------------------------	--------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.3 - Lesões induzidas pelo HPV

O Papiloma Vírus Humano (HPV) são pequenos vírus DNA da família Papillomaviridae, de 50 a 55 nm de diâmetro e não envelopado. Atualmente foram identificados cerca de 100 tipos de papiloma vírus que acomete o ser humano. O período de incubação do vírus é de três semanas a oito meses dependendo da imunologia do indivíduo. Tem uma preferência pelo tecido epitelial e causam várias lesões com diversas morfologias (TRISTÃO *et al.*, 2012; RODRIGUES e SOUSA, 2015; SOUZA *et al.*, 2012).

A transmissão normalmente é sexual, mas existem outras formas, como: transmissão vertical, autoinoculação a partir de lesões cutâneas ou genitais, transmissão indireta por toalhas, roupas íntimas ou por instrumental ginecológico não adequadamente esterilizado (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2013).

O HPV tem sido responsável por várias neoplasias malignas, é muito frequente e na maioria das vezes regride espontaneamente, quando não regride é causado por um tipo viral oncogênico, e se não tratado pode evoluir para um câncer, sendo o principal o do colo uterino (com uma estimativa de 530.000 casos e 275.000 mortes por ano) (TRISTÃO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2011).

A vacina é um meio eficaz para o combate do HPV, ela estimula a resposta humoral, induzindo os anticorpos para cada tipo de HPV. No Brasil, existem dois tipos de vacinas: a bivalente e a quadrivalente. O Ministério da Saúde começou uma campanha de vacinação em 2014 para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos composta por duas doses. Nessa campanha eles usam a vacina quadrivalente recomendada pela OMS (ZARDO *et al.*, 2014; FERREIRA, *et al.*, 2015).

As manifestações bucais são caracterizadas clinicamente por lesões papilomatosas, únicas ou múltiplas, de superfícies irregulares, e normalmente assintomáticas. Tais lesões podem ser classificadas de acordo com suas características clínicas e histopatológicas em papiloma, condiloma, verruga vulgar ou hiperplasia epitelial focal (NEVILLE *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016 e SANTOS *et al.*, 2018).

Existem vários tratamentos para o HPV, podendo ser químicos com agentes cáusticos que promovem a destruição do tecido, físicos com a remoção cirúrgica elétrica ou a laser. A eletrocauterização e a crioterapia são outras opções, porém muito dolorosas e não possibilitam a realização do exame histopatológico. (NEVILLE *et al.*, 2016; TRISTÃO *et al.*, 2012; RODRIGUES & SOUSA, 2015; FERRARO *et al.*, 2011). O 2 descreve as principais lesões induzidas pelo HPV que podem estar presentes na cavidade bucal.

Quadro 3: Lesões bucais induzidas pelo HPV

Doenças	Descrição Clínica	Descrição Histopatológica	Tratamento	Autores
Papiloma Escamoso	Lesão exofítica com superfície rugosa podendo ser séssil ou pediculada de cor rosada ou esbranquiçada	Proliferação do epitélio formando projeções acima da superfície da mucosa que são sustentadas por tecido conjuntivo; hiperkeratose; coilocitose.	Remoção cirúrgica	SILVA <i>et al.</i> , 2016; CASTRO, <i>et al.</i> , 2004
Condiloma Acuminado	Pápulas ou nódulos únicos ou múltiplos de coloração róseos ou esbranquiçados podem ser pediculadas ou sésseis	Acantose; Papilomatose; Parakeratose superficial; células binucleadas; proliferação benigna do epitélio escamoso e coilocitose.	Remoção cirúrgica	SILVA <i>et al.</i> , 2016; LETO, <i>et al.</i> , 2011.
Verruga Vulgar	Lesão com aspecto firme e rugoso com uma base séssil pode ser única ou múltipla	Papilomatose, hiperkeratose proeminente com parakeratose,	Eletrocirurgia	SILVA <i>et al.</i> , 2016; CASTRO <i>et al.</i> , 2004

		hipergranulose e acantose.		
Hiperplasia Epitelial Focal	Aspectos de nódulos ou pápulas, únicas ou múltiplas com uma coloração variada de rosa à cor normal da mucosa	Acantose; cristas alongadas e alargadas; alteração coilocítica e núcleo alterado.	Tratamento é variado desde o acompanhamento, uma vez que pode regredir até a remoção cirúrgica	SILVA <i>et al.</i> , 2016; CASTRO, <i>et al.</i> 2004

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.4 - Gonorreia

A gonorreia é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, um diplococo gram negativo. O período de incubação é curto, menos de sete dias. O seu agente etiológico foi descoberto por Albert Neisser em 1879 através de um estudo com esfregaços corados da secreção uretral, endocervical e da conjuntiva (PIRO e DIAS, 2002; REGEZI *et al.*, 2013; BARRY e KLAUSNER, 2009).

A transmissão é basicamente por via sexual e perinatal, acomete de primeiro as membranas do trato genital inferior e com menos frequência as do retro, orofaringe e conjuntiva. As infecções do trato genital são transmitidas para a mucosa faríngea pelo contato orogenital, sendo a faringe, úvula e amígdalas mais suscetíveis à infecção. A cavidade oral dificilmente é afetada, na maior parte das vezes não apresentam sinais e sintomas específicos, na forma severa se manifesta na forma de edema, eritema e secreção purulenta (REGEZI *et al.*, 2013; PENNA *et al.*, 2000; MEIRA e GAGLIANI, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016).

É uma doença normalmente silenciosa, nos homens os sintomas incluem queimação ao urinar e uma descamação amarela esverdeada no pênis. Já nas mulheres, queimação ao urinar, secreção purulenta, sangramento e corrimento vaginal. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) 70 a 80% das mulheres não possuem sintomas e existem 1,5 milhões de casos novos por ano no Brasil. As infecções gonocócicas aumentam o risco de infecção do HIV. Para seu diagnóstico laboratorial deve-se identificar a *bactéria* de um local infectado, o método

mais eficaz é o isolamento da cultura e deve ser sempre usado. A literatura descreve outros testes, porém inferiores à cultura. (PENNA *et al.*, 2000; RODRIGUES *et al.*, 2013).

Se a gonorreia não for tratada ou tratada de forma incorreta ela pode se disseminar para o corpo, comprometendo assim, o funcionamento dos órgãos e tecidos. O tratamento é baseado em antibióticos em dose única e deve ocorrer o mais cedo possível. O tratamento dos parceiros sexuais, como em deve ocorrer em todas as DSTs, é importante para evitar a reinfeção (RODRIGUES *et al.*, 2013; MEIRA e GAGLIANI, 2015; REGEZI *et al.*, 2013).

3 - DISCUSSÃO

As DSTs apresentam grande impacto na população mundial, interferindo na qualidade de vida dos indivíduos infectados. Tais doenças se tornaram um grande problema da saúde pública principalmente após a epidemia de AIDS, verificada a partir da década de 80 (PINTO *et al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2018). O principal meio de transmissão das DSTs é por contato sexual sem proteção com indivíduos infectados, mas também através de transmissão vertical, transfusão sanguínea, contato com lesões e por compartilhamento de seringas contaminadas (JÚNIOR *et al.*, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SILVA *et al.*, 2017; FORGERINI *et al.*, 2016). Todas essas doenças apresentam fatores etiológicos e mecanismos fisiopatogênicos bem estabelecidos na literatura (NEVILLE *et al.*, 2016; AN *et al.*, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No Brasil, as medidas de controle e prevenção das DSTs segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2010) são: Prevenção da transmissão sexual que visa à educação da prática do sexo seguro, com o uso de preservativos; Prevenção de transfusão sanguínea realizando uma triagem dos doadores para a detecção do HIV. Quando as agulhas e os instrumentos perfurocortantes não são descartáveis devem ser cuidadosamente limpos, desinfetados e esterilizados de forma correta. Os instrumentais descartáveis, após o uso, precisam ser despejados em caixas apropriadas, com paredes duras, para impedir acidentes. Em relação à Prevenção da

transmissão vertical o exame pré-natal deve ser sempre realizado e as gestantes portadoras do HIV necessitam fazer o uso da profilaxia da transmissão vertical com terapia ARV tripla a partir da 14^o semana de gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O auxílio para indivíduos com DSTs devem ser de forma integral pelo Programa de Saúde Familiar (PSF) e Unidade Básica de Saúde (UBS). A PSF deve favorecer o acesso ao cuidado e a UBS executa um papel importante no tratamento adequado e no seguimento clínico. Devem ser disponibilizados medicamentos, preservativos e exames laboratoriais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As principais DSTs são AIDS, sífilis, HPV e gonorreia e causam lesões vesiculobolhosas, ulcerativas, placas brancas, pápulas e nodulosas, que podem envolver diversos sistemas, incluindo o sistema estomatognático (NEVILLE *et al.*, 2016; FORGERINI *et al.*, 2016; ANTUNEZ e MATHIAS, 2013). Assim o presente trabalho aborda as principais DSTs e suas manifestações orais, visto que os primeiros sinais de algumas DSTs podem ocorrer na cavidade bucal, indicando assim, a necessidade do diagnóstico através de exames clínicos, histopatológicos e laboratoriais.

As lesões de boca induzidas pelo HPV são comuns, principalmente com aspecto clínico compatível de papiloma. Em geral, elas se apresentam como uma lesão solitária e assintomática (NEVILLE *et al.*, 2016; REGEZZI *et al.*, 2013), e apesar de ter uma associação forte do vírus HPV com tumores malignos de colo uterino não há estudos conclusivos que correlacionem o potencial oncogênico desse vírus com as neoplasias malignas de boca. (FERRARO *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2016). Outras lesões bucais presumidamente induzidas pelo HPV são condiloma acuminado, verruga vulgar e hiperplasia epitelial focal, que podem estar presentes em outras regiões do corpo (NEVILLE *et al.*, 2016; REGEZZI *et al.*, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A gonorreia é identificada principalmente como ardência das mucosas genitais e sua apresentação em boca é inespecífica, o que dificulta o dentista no diagnóstico dessas lesões (NEVILLE *et al.*, 2016). Conforme a literatura, essas lesões apresentam como uma queimação ao urinar, no homem tem uma descamação esverdeada e na mulher uma secreção purulenta, sangramento e corrimento vaginal. O diagnóstico e

realizado por exames laboratoriais e o tratamento é baseado em antibióticos. (NEVILLE *et al.*, 2016; MEIRA e GAGLIANI, 2015).

A sífilis é uma doença que vem ressurgindo no Brasil, é uma lesão sexualmente transmissível contraída por parceiros contaminados desprotegidos (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006; SOUZA *et al.*, 2012; KALININ, *et al.* 2015). Diversos estudos afirmam que o perfil evolutivo dessa doença continua inalterado, com os mesmos sinais e sintomas (KALININ *et al.*, 2015; MEDEIROS, 2016; JÚNIOR *et al.*, 2009). Uma hipótese em relação a esse aumento dos números de casos de sífilis é a diminuição de políticas públicas de prevenção das DSTs.

O HIV/AIDS é uma infecção/doença muito importante, pois apesar de ter um controle efetivo, ainda não tem cura e os medicamentos utilizados podem ocasionar diversos efeitos adversos (PASCHOAL *et al.*, 2014). O HIV é uma sigla em inglês para designar o Vírus da Imunodeficiência Humana e identifica o paciente com a infecção e não necessariamente com a doença AIDS (Secretaria de Vigilância em saúde, 2010; MOTTA *et al.*, 2014; NEVILLE *et al.*, 2016). Em contrapartida, a sigla AIDS ou SIDA identifica a doença causada pelo vírus HIV, que destroem as células o sistema imunológico, deixando o indivíduo susceptível a doenças oportunistas (Secretaria de Vigilância em saúde, 2010; PINTO *et al.*, 2007; NEVILLE *et al.*, 2016). Com o diagnóstico precoce e um tratamento efetivo, o controle da infecção é alcançado e, os pacientes não desenvolvem as doenças oportunistas associadas com a evolução da doença.

Atualmente pode se observar uma redução dessas lesões bucais associadas a AIDS, quando comparado com as décadas de 80 e 90 (HIRATA, 2015; PINTO *et al.*, 2007). Dentro da nossa prática de atuação (Estomatologia e Patologia bucal) essas doenças não são identificadas com frequência, talvez devido ao diagnóstico precoce do vírus HIV. No entanto, em outras regiões onde o acesso à saúde não seja tão eficiente esse panorama possa ser outro. Assim, parece que a efetividade do acesso a saúde e a fase do diagnóstico possam determinar a frequências das lesões entre as diversas localizações geográficas.

Segundo a OMS a cada dia surge um milhão de casos novos, porém, esse número refere-se somente as DSTs de notificação compulsória, que são: AIDS, HIV na gestação, sífilis congênita e sífilis na gestação, não representando as demais doenças. Essa carência de dados epidemiológicos no Brasil afeta a real quantidade

de pessoas infectadas (AN *et al.*, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; JÚNIOR, *et al.* 2009). Apesar dos avanços tecnológicos as DSTs continuam afetando grande parte da população. A diminuição do receio das pessoas por essas doenças, a desinformação em consequência da diminuição de campanhas e vários parceiros sexuais são alguns dos fatores que favorecem o crescimento na incidência dessas DSTs (SOUZA, *et al.*, 2012).

A confirmação do diagnóstico provoca uma mudança psicológica nos portadores por contado constrangimento, discriminação e preconceito que essas pessoas podem sofrer e causam um grande impacto social gerando altos custos na economia do país. Devido a sua gravidade, fragilidade e a possibilidade de controle, as DSTs devem ser priorizadas na saúde pública. Assim, o sistema de saúde deve estar apto para realizar estratégias de prevenção, sendo também fundamental a presença dos cirurgiões dentistas para detecção das lesões bucais que podem indicar o início ou a evolução das DSTs (ARAÚJO e SILVEIRA, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; BASTOS, *et al.* 2012; RIBEIRO, *et al.* 2012).

4 - CONCLUSÕES

A partir do exposto pode-se concluir que as DSTs são frequentes em todo o mundo. Assim, existe a necessidade de implantação de políticas públicas e medidas preventivas para o controle destas doenças. As lesões bucais podem ser verificadas nesses pacientes e devem ser criteriosamente investigadas e tratadas. Estudos epidemiológicos futuros poderão determinar a real incidência dessas manifestações bucais na população brasileira.

REFERÊNCIAS

AN, M.Y.O., *et al.* Manifestações bucais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. *DST J Bras Doenças Sex Transm*, v.20, n.3-4, p.161-166, 2008.

ANTUNEZ, M.E.M.; MATHIAS, C.R.J.C. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. *Adolesc. Saúde*, v.10, n.1, p.78-79, 2013.

ARAÚJO, L.H.L.; VICTORINO, A.P.O.S.; MELO, A.C. et al. Linfoma não-Hodgkin de alto grau- Revisão de literatura. *Rev Bras Canc.* v.54, n. 2, p. 175-183, 2008.

ARAÚJO, M.A.L.; SILVEIRA, C.B. Vivências de mulheres com diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis- DST. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.11, n.3, p.479- 86, 2007.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *An. Bras. Dermatol*, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BARRY, P.M.; KLAUSNER, J.D. The use cephalosporins for gonorrhea: the impending problem of resistance. *Exp. Opin. Pharm.*, v. 10, n.4, p.555-577, 2009.

BASTOS, A.Q., et al. Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: Análise de periódicos de enfermagem. *Rev. Baiana de Enfer.*, v.26, n.1, p.423-435, 2012.

BOTTEGA, A., et al. Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: revisão de literatura. *Suplem. – Art. de Rev.*, p.91-104, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 4^oed. Brasília, DF, 2006. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de Bolso*. 8^o ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças sexualmente transmissíveis. Coordenação geral do programa nacional de imunizações. *Guia prático sobre HPV, perguntas e respostas*. Brasília, 2017.

BRITTO, D.M.S. *Guia de cuidados aos pacientes em uso de terapia antirretroviral*. Fortaleza, 2012.

CASTRO, T.M.P.G., et al. Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. *Rev. Bras Otorrinolaringol.*, v .70, n.4, p.546-550, 2004.

COLOMBRINI, M.R.C.; LOPES, M.H.B.M.; FIGUEIREDO, R.M. Adesão a terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Rev. Esc, Enferm, USP*, v.40, n.4, p.578-581, 2006.

COELHO, M. Q. et al. Perfil de pessoas que vivem com HIV/AIDS e prevalência de manifestações bucais nesses indivíduos. *Rev. Unim. Cient.*, v.16, n.2, 2014.

ERRANTE, P.R. Sífilis congênita e sífilis na gestação: Revisão de literatura. *Rev. UNILUS Ens. e Pesq.*, v.13, n.31, p.120-126, 2016.

FERRARO, C.T.L., et al. Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. *Rev. Bras. Patol. Med. Lab.*, v.47, n.4, p.451-459, 2011.

FERREIRA, G.F.B., et al. *Papilomavírus humano e a eficácia da vacina profilática para neoplasia intra epitelial cervical*. III Simpósio de Assistência Farmacêutica, Centro Universitário, 2015.

FIGUEIRÊDO, C.B.M., et al. Abordagem terapêutica para papilomavírus humano (HPV). *Rev. Bras. Farm.* v.94, n.1, p.4-17, 2013.

FORGERINI, M.; GONÇALVES, G.B.; VEIGA, S.M.O.M. Atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. *Rev. da Uni Vale do Rio Verde*, 14(2):913-926, 2016.

HIRATA, C.H.W. Oral manifestations in AIDS. *Braz. J. Otorhinolary*, v. 81, n.2, p. 120-123, 2015.

HODGSON, T.A.; GREENSPAN, D.; GREENSPAN, J.S. Oral lesions of HIV disease and HAART in industrialized countries. *Adv. Dent. Res.*, v.19, n.1, p.57-62, 2006.

JÚNIOR, W.B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. *An. Bras. Dermatol.*, v.84, n.2, p.151-59, 2009.

KALININ, Y., NETO A.P.; PASSARELLI, D.H.C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, v.23, n.45-46, p.65-76, 2015.

LEÃO, J.C.; GUEIROS, L.A.; PORTER, S.R. Oral manifestations of syphilis. *Clinics*, v.61, n.2, p.161-166, 2006.

LETO, M.G.P. et al. Human papillomavirus infection: etiopathogenesis, molecular biology and a clinical manifestations. *An. Bras. Dermatol.*, v.86, n.2, p.306-317. 2011.

MEDEIROS, M.F. Manifestações bucais da sífilis adquirida e cogênita: revisão sistemática para avaliação de educação em saúde. *Rev. Eletr. Estác. Saúde*, v.5, n.2, p.77-90, 2016.

MEIRA, L.; GAGLIANI, L.H. A patogênese da gonorreia e sua disseminação pelo mundo. *Rev. UNILUS Ens. e Pesq.*, v.12, n.26, p.56-57, 2015.

MENEZES, T.O.A., et al. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. *Rev. Soc. Bras. de Med. Trop.*, v.48, n.1, p.83-86, 2015.

MOTTA, W.K.S., et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para HIV/Aids. *Rev. Odontol. UNESP*, v.43, n.1, p.61-67, 2014.

NETO, B.G., et al. A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença. *Arq. Ciênc. Saúde*, v.16, n.3, p.127-129, 2009.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4 Ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2016.

PASCHOAL, E.P., et al. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.*, v.18, n.1, p.32-40, 2014.

PAULIQUE, N.C., et al. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Arch. Health Invest.*, v.6, n.6, p.240-244, 2017.

PENNA, G.O.; HAJJAR, L.A.; BRAZ, T.M. Gonorréia. *Rev. da Socied. Bras. de Med. Trop.*, v.33, n.5, p.451-464, 2000.

PINTO, A.C.S., et al. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. *DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, v.19, n.1, p.45-50, 2007.

PIRES, A.C.S., et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade - revisão de literatura. *Rev. UNINGÁ Review*, v.19, n.1, p.58-64, 2014.

PIRO, S.C.A.; DIAS, E.P. O papel da Neisseria gonorrhoeae na cavidade oral: Uma revisão de literatura. *J. Doenças Sex. Transm.*, v.14, n.1, p.42-48, 2002.

REGEZI, J.; SCIUBBA, J. *Patologia oral: correlações clinicopatológicas*. 6 ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

RIBEIRO, B.B., et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais e de doenças de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. *Odonto*, v.20, n.39, p. 61-70, 2012.

RODRIGUES, A.F., SOUSA J.A. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. *R. Epidemiol. Control. Infec.*, 197-20, 2015.

RODRIGUES, J.C., et al. Vigilância laboratorial das infecções por *Neisseria gonorrhoeae* em Portugal, 2004-2013. *Boletim Epidem.*, 2013.

SANTOS, C.M.A., et al. Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. *Cogitare Enferm.*, v.23, n.1, 2018.

SANTOS, E.I., et al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão a terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Rev. Eletr. Gestão e Saúde*, v.7, n.1, p.454-470, 2016.

SCARLECIO, T.V.M., ISRAEL, M., RAMOS M.E. Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. *Rev. Bras. Odontol.*, v.65, n.2, p.159-164, 2008.

SILVA, B.S.F., et al. Infecção por papilomavírus humano e câncer oral: Revisão de literatura atual. *Cader. UniFOA*, 17, 2011.

SILVA, D.A.R., et al. Prevalência de sífilis em mulheres. *Enferm. Foco*, v.8, n.3, p.61-64, 2017.

SILVA, E.J., et al. Considerações relacionadas ao diagnóstico e tratamento do Papilomavírus Humano (HPV) em cavidade oral. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v.28, n.2, p.117-125, 2016.

SILVA, L.V.R., et al. Tratamento das manifestações bucais de pacientes HIV-positivos: Revisão integrativa. *RSC Online*, v.6, n.3, p.133-147, 2017.

SILVA, N.L.T., ALKIMIM M.A. HIV/AIDS e efetivação do direito fundamental à saúde e previdência social: incapacidade de acordo com a súmula 78 da Turma Nacional de Uniformização (TNU). *Rev. de Direi. Sociais, Seguridade e Previ. Social*, v.3, n.2, p.63-84, 2017.

SOUZA, A.R., et al. Perfil de usuários masculinos atendidos em um serviço de referência para Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Rev. Rene*, v.13, n.4, p.734-43, 2012.

TRISTÃO, W., et al. Epidemiological study of HPV in oral mucosa through PCR. *Braz. J. of Otorhinolary.* v.78, n.4, p.66-70, 2012.

ZARDO, G.P., et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciên. de Saúde Colet.*, v.19, n.9, p.3709-3808, 2014.