

PRINCIPAIS ASPECTOS CLÍNICOS DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS À SÍFILIS

Amanda Costa Souza¹
Beatriz Rezende Santos¹
Iana Layla Mendes
Cerqueira¹
Jackson Florindo Sales¹
Lais Castro Gomes¹
Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Patologia oral; Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano sendo transmitido pelo contato sexual e por transmissão vertical, em raros casos pode ocorrer por transfusão de sangue ou acidente ocupacional. Com a evolução da doença, ocorrem manifestações clínicas imunológicas e histopatológicas, seguido por períodos de latência quando a doença se torna assintomática, por isso se faz necessário a constante testagem para o diagnóstico precoce da sífilis, evitando que outros indivíduos sejam contaminados (FREITAS *et al.*, 2021). A sífilis é uma doença que pode ser dividida em três fases, sendo: o estágio primário da doença, que pode se manifestar em aproximadamente 90 dias após a exposição e ter uma remissão espontânea dentro de 2 a 8 semanas. O estágio secundário, que ocorre entre 2 e 12 semanas após a exposição inicial (NORONHA *et al.*, 2006; RAMONI, CUSINI, CROSTI, 2009). O estágio terciário ou tardio da sífilis pode se manifestar em 3 anos ou mais, após a exposição (MATIAS *et al.*, 2020). O diagnóstico é realizado por testes de detecção direta e testes imunológicos, durante a sífilis congênita e primária a detecção direta pode ser útil pois nesses estágio é fácil encontrar o patógeno na lesão e diagnosticá-lo, já na sífilis secundária e terciária os testes imunológicos são úteis devido ao acometimento sistêmico. As lesões orais da sífilis podem ser múltiplas e com características diversas, o que aumenta a complexidade do diagnóstico (NORONHA *et al.*, 2006). As manifestações mais comuns são placas cinzentas,

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia - Centro Universitário Vértice-UNIVÉRTIX-MatipóMG.

² Farmacêutico-Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicado (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ), Especialista em Disfunção Temporomandibular e Rio Dor Orofacial (UniBF). Professor dos Cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas e erosão. A sífilis apresenta aspecto clínico inespecífico sendo mimetizadora de outras condições; portanto, é fundamental que o profissional de saúde conheça os possíveis diagnósticos diferenciais. O cirurgião-dentista deve conhecer as manifestações mais comuns de sífilis na mucosa oral, para auxiliar no diagnóstico e tratamento da doença. Sendo assim, este trabalho busca identificar as principais manifestações orais associadas a sífilis.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado em maio de 2022 onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas de busca *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: sífilis, patologia oral e diagnóstico. Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos, dos últimos cinco anos relevantes para a construção do conhecimento do tema abordado. Foram excluídos trabalhos em outros formatos textuais e que não apresentavam como assunto principal a temática buscada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O *Treponema pallidum*, é uma bactéria causadora da sífilis e tem o homem como único hospedeiro conhecido não podendo sobreviver fora de seu hospedeiro natural, pois tem capacidades metabólicas limitadas, para sintetizar seus próprios bionutrientes (SANCHEZ, 2008). A transmissão da sífilis pode ocorrer de modo vertical (sífilis congênita), quando há contágio *in útero* ou durante o parto, se o recém-nascido entrar em contato com uma lesão contagiosa, ou sexual (sífilis adquirida), embora a transmissão indireta também possa acontecer através de objetos contaminados, como agulhas de tatuagem ou transfusão de sangue (SANCHEZ, 2008; KENT, ROMANELLI, 2008). O principal modo de transmissão da sífilis é o contato sexual (SANCHEZ, 2008; IKENBERG, 2010). As manifestações orais são incomuns e podem representar um desafio diagnóstico devido ao seu amplo espectro de aparências clínicas (LITTLE, SYPHILIS, 2005; SEIBT, MUNERATO, 2016). As características da doença pode imitar outras condições devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões orais (NORONHA *et al.*, 2006). A manifestação oral primária aparece no local da infecção e é normalmente caracterizada por lesão ulcerada. A lesão pode começar como uma pápula que pode evoluir para uma úlcera endurecida, indolor, não purulenta e de base limpa. O tamanho das lesões é variável e as margens aparecem normalmente delimitadas. Os locais anatômicos mais afetados são principalmente a língua, a gengiva, o palato mole e os lábios. As lesões iniciais podem ser únicas ou múltiplas e geralmente apresentam regressão de 2 a 8 semanas, ainda que sem tratamento, levando a uma falsa impressão de resolução da doença (NORONHA *et al.*, 2006; DOMANTAY-APOSTOL, HANDOG, GABRIEL, 2008). Na etapa secundária da sífilis pode haver manifestações em áreas de mucosa e pele. As erupções cutâneas se desenvolvem como máculas simétricas rosadas ou vermelhas, que podem

evoluir para a forma papular ou pustular (BRUCE, ROGERS, 2004). Nesta fase é comum o aparecimento de manchas ou placas mucosas ligeiramente elevadas e cobertas por pseudomembranas brancas ou acinzentadas. Estas lesões podem estar associadas a áreas eritematosas (SCOTT, FLINT, 2005). Lesões ulceradas, semelhantes às lesões primárias, com bordas irregulares e esbranquiçadas, também podem ser observadas. E ainda podem ocorrer máculas vermelhas ou áreas erosivas na mucosa, lesões nodulares e maculopapulares. O condiloma lata é um dos sinais característicos da sífilis secundária, que pode aparecer na mucosa. (ULMER, FIERLBECK, 2002). Os pacientes também podem relatar sinais e sintomas semelhantes a uma gripe, envolvendo dor de garganta ou rouquidão devido a inflamação da faringe, da laringe ou das tonsilas. Nestes casos, pode haver linfadenopatia cervical (IKENBERG, 2010). Neste estágio também pode ser observado um quadro de glossite generalizada (FICARRA, ROMAN, 2009). Exames sorológicos em combinação com um exame clínico completo são fundamentais para o diagnóstico da doença (IKENBERG, 2010). O tratamento prévio ao diagnóstico pode dificultar a identificação de doenças infecciosas e promover a disseminação intraindividual dos microorganismos. Se não for diagnosticado no primeiro ou segundo estágio, o paciente pode ficar submetido ao risco de complicações relacionado à sífilis terciária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis ainda se apresenta como um problema de saúde pública em todo o mundo, mesmo havendo grandes avanços em relação a prevenção e ao tratamento da doença, o desafio do diagnóstico reside no reconhecimento das manifestações clínicas da sífilis, incluindo as características das lesões mucosas e cutâneas. Portanto, 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.

REFERÊNCIAS

- BRUCE, A.J.; Rogers, R.S. Manifestações orais de doenças sexualmente transmissíveis. **Clin Dermatol**, [s.l.], v. 22, p. 520-527, 2004.
- DOMANTAY-APOSTOL, G.P; HANDOG, E.B; GABRIEL, M.T.G. Sífilis: o desafio internacional do grande imitador. **Dermatol Clin**, [s.l.], v. 26, p. 191-202, 2008.
- FICARRA, G.; ROMAN, C. Sífilis: O Renascimento de uma Doença Antiga com Implicações Oraís. **Head Neck Pathol**, [s.l.], v. 3, n. 3, p. 195-206, 2009.
- FREITAS, S. L. F. *et al.*. Protocolo Brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [s.l.], v. Esp.1, p. 2021.

IKENBERG, K., *et al.*. Lesões orofaríngeas e linfadenopatia cervical: a sífilis é um diagnóstico diferencial que ainda é relevante. **J Clin Pathol**, [s.l.], v. 63, n. 8, p. 731-736. 2010.

KENT, M.E, ROMANELLI, F. Reexamining sífilis: umadate atualizada sobre epidemiologia, manifestações clínicas e gestão. **Ann Pharmacother**, [s.l.], v.42, p.22-36. 2008.

Little, J.W. Syphilis: uma atualização. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontol**, [s.l.], v. 100, p. 3-9, 2005.

MATIAS, P.D. M. *et al.*. Diagnóstico da sífilis adquirida por lesões bucais: a experiência de 12 anos de um centro de medicina bucal. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**. [s.l.], v. 86, n. 3, p. 358-363, 2020.

NORONHA, A.C.C, *et al.*. Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais. DST – **J Bras Doenças Sex Transm**, [s.l.], v.18, p.190–193, 2006.

RAMONI, S.; CUSINI, M., CROSTI, F.G.C. Chancres syphilitic da boca: três casos. **Acta Derm Venereol**, [s.l.], v. 89, p. 648-649, 2009.

SANCHEZ, ressonância sífilis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. **A dermatologia de Fitzpatrick em medicina geral**, [s.l.], p.1955-1977, 2008.

SEIBT, C.E; MUNERATO, M.C. Sífilis secundária na cavidade oral e o papel do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento de DST: estudo em série de caso. **Braz J Infect Dis**, [s.l.] v. 20, n. 4, p. 393-839, 2016.

SCOTT, C.M. FLINT, S.R. Sífilis oral-ressurgimento de uma doença antiga com manifestações orais. [s.l.], **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 34, p. 58-63, 2005.

ULMER, A.; FIERLBECK, G. Imagens em medicina clínica. Manifestações orais de sífilis secundária. **N Engl J Med**, [s.l.], v. 347, p. 1677, 2002.