



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

CAP FERNANDA DE FRANÇA PAIVA TAVARES

**IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO ODONTOLÓGICA NA COMISSÃO DE SELEÇÃO DE
CONSCRITOS NA BUSCA DE LESÕES ORAIS SUGESTIVAS DE SÍFILIS**

**RIO DE JANEIRO
2021**

CAP **FERNANDA DE FRANÇA PAIVA TAVARES**

**IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO ODONTOLÓGICA NA COMISSÃO DE SELEÇÃO DE
CONSCRITOS NA BUSCA DE LESÕES ORAIS SUGESTIVAS DE SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento Militar para dentistas/farmacêuticos.

Orientadora: Cap Miriam **Kemper**

**RIO DE JANEIRO
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

T231i

Tavares, Fernanda de França Paiva.

Importância da inspeção odontológica na comissão de seleção de conscritos na busca de lesões orais sugestivas de sífilis – 2021.

30 f.

Orientadora: Cap Miriam Kemper.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.

Referências: f. 27-30.

1. INSPEÇÃO ODONTOLÓGICA. 2. CONSCRITOS. 3. SÍFILIS. I. Kemper, Miriam (Orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 613.62

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

FERNANDA DE FRANÇA PAIVA TAVARES – Cap

IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO ODONTOLÓGICA NA COMISSÃO DE SELEÇÃO DE CONSCRITOS NA BUSCA DE LESÕES ORAIS SUGESTIVAS DE SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento Militar para dentistas/farmacêuticos.

Orientadora: Cap Miriam **Kemper**

Aprovada em de de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Miriam Kemper
Orientadora

Otávio Augusto B. Soares
Avaliador

Fernanda V. C. Orlandini
Avaliadora

*A Deus e à minha amada família
pelo incentivo, compreensão e
amor de sempre!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Ao meu marido Ulisses, por toda compreensão na minha abdicação das horas de lazer em família.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos em que pensei em desistir e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando as minhas decisões ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Ao Cap Augusto Soares e à Cap Miriam Kemper por toda paciência e orientações a mim dispensadas.

Quem não sabe o que busca não identifica o que acha.

Immanuel Kant

RESUMO

O cirurgião-dentista é responsável por iniciar o atendimento odontológico com a identificação do paciente e execução do exame clínico adequado para o diagnóstico de alterações nas estruturas bucais e anexas. Doença sexualmente transmissível conhecida desde o século XV, a sífilis tornou-se um grande problema de saúde pública no mundo pela sua alta incidência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), atinge 12 milhões de pessoas no mundo por ano. A presente revisão de literatura consiste em estudos criteriosos que foram coletados na base de dados Scielo e Google Acadêmico publicados de 2005 a 2021. Anualmente, centenas de jovens se apresentam nas diversas organizações militares do Exército Brasileiro para o alistamento obrigatório do serviço militar. Os exames pré-admissionais são aqueles realizados antes que o trabalhador assuma as atividades e tem como objetivo detectar doenças em fase inicial, diagnosticar enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade oral e detectar estados mórbidos que contraindiquem o candidato à função pretendida. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre a sífilis e suas manifestações orais mais comuns, bem como conscientizar os dentistas militares do EB da importância e relevância em reconhecê-las para auxiliar no diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras-chave: Inspeção Odontológica. Sífilis. Alistamento. Lesões Oraais. Exército Brasileiro.

ABSTRACT

The dental surgeon is responsible for initiating dental care with the identification of the patient and performing the appropriate clinical examination for the diagnosis of alterations in the oral and attached structures. A sexually transmitted disease known since the 15th century, syphilis has become a major public health problem worldwide due to its high incidence. According to the World Health Organization (WHO), it affects 12 million people worldwide every year. This literature review consists of careful studies that were collected in the Scielo and Google Academic databases published from 2005 to 2021. Every year, hundreds of young people present themselves at the various military organizations of the Brazilian Army for compulsory military service. The pre-admissions exams are those carried out before the worker assumes the activities and have as objective to detect diseases in initial phase, to diagnose oral and systemic diseases manifested in the oral cavity and to detect morbid states that contraindicate the candidate to the intended function. The objective of this paper was to report the case of a conscript submitted to a dental inspection for initial military enlistment, in which oral lesions suggestive of syphilis were found by the military dentist. After specific laboratory tests were performed, the diagnostic hypothesis was confirmed. The conscript was referred to a civilian doctor for treatment of the disease. The knowledge of the oral manifestations of syphilis is of fundamental importance for military dentists to perform a correct diagnosis and treatment.

Key words: Dental Inspection. Syphilis. Enlistment. Oral Lesions. Brazilian Army.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Aspectos clínicos da sífilis primária oral adquirida (cancro duro). Nota-se a semelhança com outras lesões, como CEC e úlcera traumática. 17
Figura 2-	Úlcera indolor em borda anterior de língua (cancro duro). Sífilis primária. 18
Figura 3-	Cancro duro (sífilis primária). 18
Figura 4-	Lesões erosadas, policíclicas, localizadas no palato. Sífilis secundária. .. 20
Figura 5-	Sífilis oral secundária representada por úlceras e placas mucosas múltiplas (A) e única (B). 20
Figura 6-	Aspectos clínicos da sífilis secundária oral adquirida. Placas mucosas esbranquiçadas em diversas áreas da mucosa bucal. 21
Figura 7-	Ulcerações e erosões em dorso de língua. Sífilis secundária. 22
Figura 8-	Aspectos clínicos da sífilis secundária oral adquirida. Placa eritematosa irregular no palato duro e sua conseqüente aparência após a administração de penicilina G benzatina. Roséolas sifilíticas palmoplantares. 22
Figura 9-	Erupções cutâneas de sífilis secundária na palma da mão e região inferior do antebraço (roséolas sifilíticas). 23
Figura 10-	Roséolas sifilíticas. 23
Figura 11-	Placa mucosa em lábio inferior - Observar que a lesão lembra o aspecto de "rastro de caracol". Sífilis secundária. 23
Figura 12-	Lesão eritematosa em palato duro. Sífilis secundária. 24
Figura 13-	Lesão eritematosa em mucosa labial inferior. Sífilis secundária.

Figura 14-	Perfuração do palato. Goma sífilítica. Sífilis terciária.
	26
Figura 15-	Aspecto clínico da sífilis terciária oral adquirida. Perfuração do palato (goma). Paciente foi diagnosticado com sífilis aos 17 anos de idade. ...
	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEC	Carcinoma Espinocelular/Carcinoma de Células Escamosas
EB	Exército Brasileiro
FA	Forças Armadas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial de Saúde
OM	Organização Militar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	METODOLOGIA.....	15
3	DESENVOLVIMENTO.....	15
4	CONCLUSÕES.....	27
5	REFERENCIAS.....	27

IMPORTÂNCIA DA INSPEÇÃO ODONTOLÓGICA NA COMISSÃO DE SELEÇÃO DE CONSCRITOS NA BUSCA DE LESÕES ORAIS SUGESTIVAS DE SÍFILIS

FERNANDA DE FRANÇA PAIVA TAVARES¹

MIRIAM KEMPER²

1. INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista é responsável por iniciar o atendimento odontológico com a identificação do paciente e execução do exame clínico adequado para o diagnóstico de alterações nas estruturas bucais e anexas, elaboração do melhor plano de tratamento e estabelecer com o paciente uma relação de confiança, aplicando suas capacitações e demonstrando eficácia nas técnicas utilizadas durante o tratamento odontológico (BRANDÃO, et al., 2018).

O exame físico e a anamnese são etapas primordiais, além de fundamentais em qualquer área de saúde, visando a diagnósticos precisos e tratamentos adequados. A observação de algum indício de doença (sinal e/ou sintoma) é o que leva o paciente, na maioria dos casos, a procurar um profissional da saúde, cabendo a este último a responsabilidade quanto à elucidação do diagnóstico, aplicação dos recursos terapêuticos pertinentes e acompanhamento do paciente (MARSI et al., 2009).

Cabe ao cirurgião-dentista a identificação e o diagnóstico dos casos de alterações nas estruturas bucais e anexas e tal diagnóstico é possível apenas por meio de um exame clínico sistemático, ordenado e completo, composto por anamnese e exame físico intraoral e extraoral (MARSI et al., 2009). No atendimento odontológico, é de suma importância que o cirurgião-dentista observe minuciosamente as estruturas intraorais e extraorais, apontando, inclusive, que o exame físico adequado é a principal medida de prevenção do câncer de boca, bem como de diagnóstico de infecções

1 Dentista, especialista em Endodontia; Pós-Graduada em Estomatologia, Escola de Saúde do Exército. E-mail: nandapaiva10@hotmail.com

2 Dentista, especialista em Dentística Restauradora, Escola de Saúde do Exército. E-mail: miriamkemper@yahoo.com.br

sexualmente transmissíveis, como a sífilis que se tornou um grande problema de saúde pública no mundo pela sua alta incidência. Nos últimos anos, mesmo havendo protocolos e recomendações bem estabelecidos, houve um ressurgimento significativo da sífilis em muitos países (SOUZA, 2017). Segundo a OMS, atinge 12 milhões de pessoas no mundo por ano (PASSARELLI et al., 2015).

Anualmente, centenas de jovens se apresentam nas diversas OM do Exército Brasileiro para o alistamento obrigatório do serviço militar. Os exames pré-admissionais têm como objetivo detectar doenças em fase inicial, diagnosticar enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade oral e detectar estados mórbidos que contraindiquem o candidato à função pretendida. O Serviço Militar consiste no exercício de atividades específicas desempenhadas nas FA - Exército, Marinha e Aeronáutica. A seleção é realizada por Comissões especialmente designadas pelas autoridades competentes que serão constituídas por militares da ativa ou da reserva e, se necessário, completadas por civis devidamente qualificados (GOMES, 2017).

Os critérios odontológicos para seleção dos conscritos se baseiam no decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967, que aprova as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas". São consideradas, principalmente, deficiências funcionais da mastigação, estado geral da boca, cáries, infecções, má oclusão dentária, tumores, restaurações, próteses insatisfatórias, distúrbios da articulação têmporomandibular, ausência de dentes e doenças gengivais (GOMES, 2017). Uma importante atenção deve ser dada ao exame dos tecidos moles da boca dos conscritos, procurando alterações que sugiram doenças, como a sífilis, uma vez que o recrudescimento dessa enfermidade é uma realidade e geralmente a sua primeira manifestação se dá nos tecidos orais.

A sífilis ou lues, como também é conhecida, por ser uma doença com várias formas de se manifestar e com grandes períodos de latência, pode imitar outras doenças (PASSARELLI et al., 2015). A transmissão pode ocorrer de muitas formas dentre as quais: contato sexual desprotegido com pessoa contaminada, via hematogênica e através do contato direto com a mucosa, sangue ou saliva de pacientes infectados, sendo esses classificados em sífilis adquirida, e transmitida pela mãe infectada para o feto, sendo classificada como sífilis congênita. Sem tratamento

adequado após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença (PASSARELLI et al., 2015).

Sendo assim, o presente trabalho objetivou realizar um levantamento bibliográfico sobre a sífilis adquirida e suas manifestações orais mais comuns, com o intuito de conscientizar os dentistas militares do EB da importância e relevância em reconhecê-las para auxiliar no diagnóstico e tratamento da doença, com ênfase na inspeção odontológica realizada na Comissão de Seleção dos conscritos anualmente.

2. METODOLOGIA

Para a composição desse estudo, foi realizado um levantamento nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Librari On-line) e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras de busca isoladas: sífilis, exército, alistamento, odontologia; e busca combinada de duas, três ou mais palavras: sífilis oral, sífilis adquirida, lesões orais, exército brasileiro, inspeção odontológica, manifestação oral da sífilis. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e em inglês com relevância para o tema, publicados entre os anos de 2005 a 2021. Artigos que não se encontravam publicados na íntegra, em outros idiomas e publicados antes do ano 2005 foram excluídos da revisão. Na leitura e avaliação, os artigos que apresentaram os critérios de elegibilidade foram selecionados e incluídos na pesquisa. Três livros foram adicionados por serem contributivos ao tema.

4 DESENVOLVIMENTO

Sífilis é considerada uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns em todo o mundo, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano entre adolescentes e adultos (NEWMAN et al., 2015 apud DE ANDRADE et al., 2021).

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 (FERREIRA et al., 2019). No Brasil, tendências de alta na

frequência da sífilis foram observados em todos os municípios e nas cinco macrorregiões entre 2007 e 2017 (MARQUES DOS SANTOS et al., 2020 apud DE ANDRADE et al., 2021).

Por possuir manifestações sistêmicas e bucais, torna-se de suma importância o conhecimento da infecção por sífilis e de seus aspectos clínicos por parte da Odontologia (SILVA, 2017). O *Treponema pallidum*, causador da sífilis, tem o homem como único hospedeiro conhecido e não pode sobreviver fora de seu anfitrião natural, pois tem capacidades metabólicas limitadas para sintetizar seus próprios bionutrientes. A transmissão do *T. pallidum* pode ocorrer de muitas formas, dentre elas a pelo contato sexual e a transplacentária da gestante infectada para seu filho são as mais frequentes, mas estudos realizados descrevem a transmissão pelo beijo, quando há cancros ou lesões secundárias na boca; a transmissão por escovas de dentes compartilhadas com pessoas infectadas; a transmissão por transfusão de sangue contaminado e tatuagem (sífilis decapitada), além da transmissão na prática profissional quando não é estabelecida a correta biossegurança (PASSARELLI et al., 2015). A transmissão da sífilis pode ocorrer de modo vertical (sífilis congênita), quando há contágio no 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. O principal modo de transmissão da sífilis é o contato sexual. Após o *Treponema pallidum* penetrar através da mucosa genital ou pele, ele entra na corrente linfática e sanguínea e se dissemina para os órgãos, incluindo o sistema nervoso central. Além disso, pode haver a transmissão da doença por sexo oral, beijo e contato próximo com uma lesão infecciosa (SOUSA, 2017). Tem sido demonstrado que pacientes com sífilis apresentam maior risco de adquirir outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente a infecção pelo HIV, uma vez que as lesões sifilíticas são locais adequados para a penetração do vírus no corpo humano.

Segundo NEVILLE et al. 2004, a infecção tem como principal via de disseminação o contato sexual, e o paciente só é considerado altamente infeccioso nos dois primeiros estágios da doença. A sífilis é uma doença sistêmica, infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode afetar qualquer órgão do corpo e, sem o

tratamento adequado, pode resultar em problemas neurológicos, cardiovasculares ou ósseos. A sífilis apresenta três estágios clínicos. O estágio primário da doença pode se manifestar em aproximadamente 90 dias após a exposição e ter uma remissão espontaneamente dentro de 2 a 8 semanas. A sífilis primária se caracteriza com uma lesão inicial, o cancro, que se desenvolve no local de inoculação da bactéria. O estágio secundário ocorre entre 2 e 12 semanas após a exposição inicial. Essa fase é resultante da disseminação hematológica e linfática da infecção. O estágio terciário ou tardio da sífilis pode se manifestar em 3 anos ou mais, após a exposição. Nessa fase, pode haver o comprometimento do sistema nervoso central (BATISTA et al., 2019). As lesões orais da sífilis podem ser múltiplas e com características diversas, o que aumenta a complexidade do diagnóstico. As manifestações mais comuns são placas cinzentas, úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas e erosão. A sífilis apresenta aspecto clínico inespecífico, sendo mimetizadora de outras condições e tornando o diagnóstico mais desafiador. Com isso, necessita de um diagnóstico diferencial, que deve compreender aftas e úlceras não especificadas, lesões traumáticas, úlceras relacionadas a medicações, líquen plano erosivo e neoplasias malignas, como o carcinoma epidermoide.

Figura 1 - Aspectos clínicos da sífilis primária oral adquirida (cancro duro). Nota-se a semelhança com outras lesões, como CEC e úlcera traumática.



Fonte: De Andrade et al., 2021.

Portanto, é fundamental que o profissional conheça os possíveis diagnósticos diferenciais. A análise do exame clínico associado com exame físico e ensaios sorológicos normalmente permite o diagnóstico da doença (BATISTA et al., 2019). Após a transmissão, a doença pode evoluir em três estágios com características e sintomas diferentes.

Sífilis Primária: Após o contato com a bactéria, a manifestação intraoral da sífilis ocorre no período de 3 a 90 dias, se tornando evidente ao exame clínico a lesão inicial que é denominada cancro. Essa lesão é característica da sífilis primária (BATISTA et al., 2019), que se apresenta usualmente como pápula, placa, ou nódulo, medindo aproximadamente de 1 a 2 cm de diâmetro, geralmente único, aparência de erosão ou ulceração, indolor, com bordas de consistência fibrosa, de fundo liso e brilhante. Caso esteja localizada nos lábios pode apresentar aspecto crostoso e acastanhado. O aparecimento do cancro já foi relatado até no local de extração dentária (PASSARELLI et al., 2015). Os cancros se apresentam na sua maioria de forma solitária, são assintomáticos e têm seu desenvolvimento na área de inoculação.

Figura 2 - Úlcera indolor em borda anterior de língua (cancro duro). Sífilis primária.



Fonte: Gappabrotas, 2021.

Figura 3 - Cancro duro (sífilis primária)



Fonte: Pontes, 2017.

É comum o paciente não buscar tratamento dessa lesão inicial por não sentir dor. Mesmo sem tratamento, a cicatrização acontece entre três a oito semanas após esse período (BATISTA et al., 2019). O cancro, lesão da fase primária da sífilis, corresponde ao local de penetração do *Treponema pallidum*, sendo, portanto, encontrado com maior frequência na região anogenital, mas quando o contágio se dá por contato orogenital, pode ser observado também na cavidade bucal (PASSARELLI et al., 2015). Tem sido demonstrado que pacientes com sífilis apresentam maior risco de adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente a infecção pelo HIV, uma vez que as lesões sifilíticas são locais adequados para a penetração do vírus no corpo humano (PACHECO, 2020).

Clinicamente, a lesão oral de cancro apresenta-se como uma úlcera de base clara e indolor, tendo como localizações preferenciais o lábio inferior, a borda posterior de língua e o assoalho bucal. Já no estágio secundário, a disseminação da infecção ocorre pelas vias hematológicas e linfáticas, tendo como lesões características a placa mucosa e as roséolas sifilíticas (BATISTA et al., 2019). Muito embora o cancro duro seja a manifestação clínica de mais fácil diagnóstico e a primeira a ser observada para os quadros de sífilis, muitas vezes passa despercebido pelo indivíduo. Ainda que as divulgações por meio de campanhas de prevenção da doença através da mídia ou contato com profissionais e serviços da área da saúde beneficiem a prevenção e diagnóstico da doença, faz-se importante salientar os aspectos destas lesões para que a população fique mais atenta e busque o diagnóstico e o tratamento precocemente. Neste estágio, muitas vezes, os testes sorológicos não detectam a bactéria; porém, a doença já está instalada, sendo passível de transmissão. Ademais, é de suma importância que, quando da realização do exame clínico, o cirurgião-dentista avalie com atenção a cavidade bucal dos pacientes e, diante de diagnóstico sugestivo de cancro, busque junto à anamnese dados que possam auxiliar na elucidação do caso (SILVA, 2017).

Sífilis Secundária: A sífilis secundária representa a evolução de um quadro de sífilis primária não tratada. Os sinais e sintomas prodrômicos da sífilis secundária são primeiramente sistêmicos, sendo semelhantes a uma gripe caracterizada por cefaleia, lacrimejamento, secreção nasal, faringite, artralgia generalizada e mialgia (NORONHA

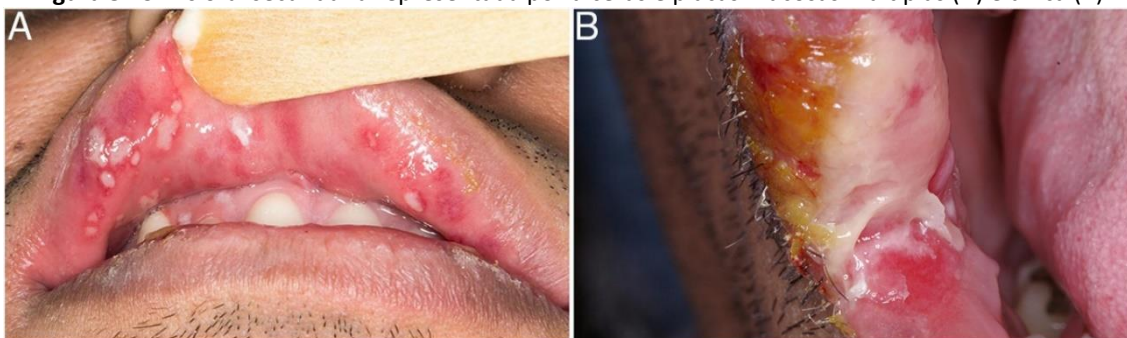
et al., 2006). Caracteriza-se também pela disseminação sistêmica do *T. pallidum* e pelo aparecimento da roséola sífilítica, a qual é uma erupção cutânea maculopapular, difusa que acomete as mãos e pés de aproximadamente 60 a 80% dos pacientes. A sífilis secundária aparece de 4-6 semanas após o estágio primário e acomete aproximadamente 25% dos pacientes que não foram tratados na primeira fase da doença. Na etapa secundária da sífilis, pode haver manifestações em áreas de mucosa, podendo se observar lesões chamadas de placas mucosas, caracterizadas como placas branco-acinzentadas múltiplas, indolores, de forma oval, arredondada ou serpiginosa (sinuosa), sobrepostas a uma superfície ulcerada com bordos delimitados por um halo eritematoso.

Figura 4 - Lesões erosadas, policíclicas, localizadas no palato. Sífilis secundária.



Fonte: Marques et al., 2009.

Figura 5 - Sífilis oral secundária representada por úlceras e placas mucosas múltiplas (A) e única (B).



Fonte: Matias et al., 2020.

Essas placas localizam-se com mais frequência na língua, gengivas, mucosa jugal, palato mole e região das fauces (PASSARELLI et al., 2015). Pode ainda apresentar a forma de condiloma lata ou condiloma plano na comissura labial, caracterizada por lesões nodulares, firmes, ou placas mucosas discretamente elevadas, podendo estar superficialmente erosadas ou ulceradas. As margens se apresentam irregulares e

cobertas por uma pseudomembrana branco-acinzentada. Na língua, observa-se por atrofia das papilas, e no palato mole e região das fauces, as lesões podem ser representadas por pequenas úlceras (NORONHA et al., 2006). Nesta fase, as lesões orais também costumam se apresentar de forma bastante inespecífica, sem apresentar as características mencionadas, podendo confundir o dentista quanto a outras doenças bucais (PASSARELLI et al., 2015).

Figura 6 - Aspectos clínicos da sífilis secundária oral adquirida. Placas mucosas esbranquiçadas em diversas áreas da mucosa bucal.



Fonte: De Andrade et al., 2021.

Figura 7 - Ulcerações e erosões em dorso de língua. Sífilis secundária.



Fonte: Abreu et al., 2014.

Na pele, as erupções cutâneas se desenvolvem como máculas simétricas rosadas ou vermelhas, chamadas roséolas sifilíticas, que podem evoluir para a forma papular ou pustular. A resolução espontânea dos sinais se dá em média de três a doze semanas (PASSARELLI et al., 2015). Se não diagnosticada nesta fase, as lesões podem desaparecer espontaneamente, e os pacientes podem entrar em uma fase latente sem sinais da doença com duração de até 30 anos, podendo ou não evoluir para a sífilis terciária. Aproximadamente 30% dos pacientes evoluem para a sífilis terciária (SANTOS et al., 2019).

Figura 8 - Aspectos clínicos da sífilis secundária oral adquirida. Placa eritematosa irregular no palato duro e sua consequente aparência após a administração de penicilina G benzatina. Roséolas sífilíticas palmoplantares.



Fonte: De Andrade et al., 2021.

Figura 9 - Erupções cutâneas de sífilis secundária na palma da mão e região inferior do antebraço (roséolas sífilíticas).



Fonte: Tortora et al., 2017.

Figura 10 - Roséolas sífilíticas.



Fonte: EducarSaúde, 2021.

Figura 11 - Placa mucosa em lábio inferior - Observar que a lesão lembra o aspecto de "rastros de caracol". Sífilis secundária.



Fonte: Noronha et al., 2006.

O diagnóstico por meio dos testes sorológicos nessa fase é sempre positivo, podendo dar falso-negativo em apenas 2% dos casos pelo fenômeno prozona (PASSARELLI et al., 2015). O exame histológico revelou quadro inflamatório crônico mononuclear, com predomínio de plasmócitos, localizados principalmente ao redor dos vasos sanguíneos (NORONHA et al., 2006). Caso a sífilis secundária não seja tratada ou a terapia não seja adequada, a doença entra em estágio de latência (sífilis latente), fase em que a sintomatologia do paciente desaparece. Esse período de latência é extremamente perigoso, principalmente às gestantes, pois os

pacientes nessa fase acreditam estar curados, aumentando assim o risco de transmissão. O estágio de latência pode durar muitos anos (1 – 30 anos), cerca de 30% continuarão na fase latente, chamado de estágio latente persistente ou tardio, 30% dos pacientes evoluirão para a sífilis terciária, aproximadamente 30% terão cura espontânea e os outros 10% são atribuídos às mortes específicas por sífilis. O tratamento na fase secundária e da fase latente recente, segundo o Ministério da Saúde, é a penicilina benzatina duas doses de 2.400.000 UI, intramuscular, com intervalo de uma semana entre cada dose, sendo a dose total de 4.800.000 UI (PASSARELLI et al., 2015). Caso seja reportada uma alergia à penicilina, deve-se optar pela utilização de alternativas como a doxiciclina (200mg, 2 semanas), tetraciclina (500mg, 2 semanas) ou azitromicina (2g, dose única) (ABREU et al., 2014).

Figura 12 - Lesão eritematosa em palato duro. Sífilis secundária.



Fonte: Oliveira et al., 2019.

Figura 13 - Lesão eritematosa em mucosa labial inferior. Sífilis secundária.



Fonte: Oliveira et al., 2019.

Sífilis Terciária: A sífilis passa por período de latência, pelo qual a doença fica silenciosa, mas está presente no corpo do paciente infectado, podendo dar falsa impressão de tratamento bem-sucedido. Todas as manifestações sofrem alterações, o que dificulta o diagnóstico somente clínico; porém os testes sorológicos respondem positivamente. Esta fase é de alto risco, pois muitas vezes, a pessoa infectada acredita estar curada, mas a doença ainda está presente no corpo, correndo o risco de transmitir para outras pessoas. Embora a notificação compulsória seja uma obrigatoriedade e que o controle destes pacientes seja rigoroso, alguns deles podem abandonar o tratamento (SILVA, 2017).

Estudos mostram que na terceira fase da doença pode ocorrer o comprometimento do sistema nervoso central e paralisias motoras (neurossífilis), os quais dificultam o indivíduo na realização das atividades de autocuidado, como higiene bucal, aumentando o risco para o desenvolvimento de cárie e doenças periodontais (JOAQUIM, 2019). As manifestações orais da sífilis terciária acometem o palato e língua (SOUSA et al., 2020). Nesta fase, ocorrem inflamações granulomatosas conhecidas como goma sífilítica (PASSARELLI et al., 2015), com ausência quase total de treponemas (AVELLEIRA et al., 2006), que na cavidade oral atinge principalmente o palato duro e eventualmente a maxila na forma de nódulos granulomatosos que se ulceram, promovendo intensa necrose dos tecidos moles, deixando os ossos descobertos com consequente perda óssea. Isso pode causar uma possível predisposição ao carcinoma epidermoide oral. As gomas são lesões que aparecem com a maior frequência na sífilis terciária (cerca de 17% dos casos) e consistem em processo inflamatório granulomatoso focal, com necrose central, acometem normalmente pele, mucosas, ossos, órgãos internos, e raramente pode afetar palato mole, glândula parótida e osso alveolar inferior.

Figura 14 - Perfuração do palato. Goma sifilítica. Sífilis terciária.

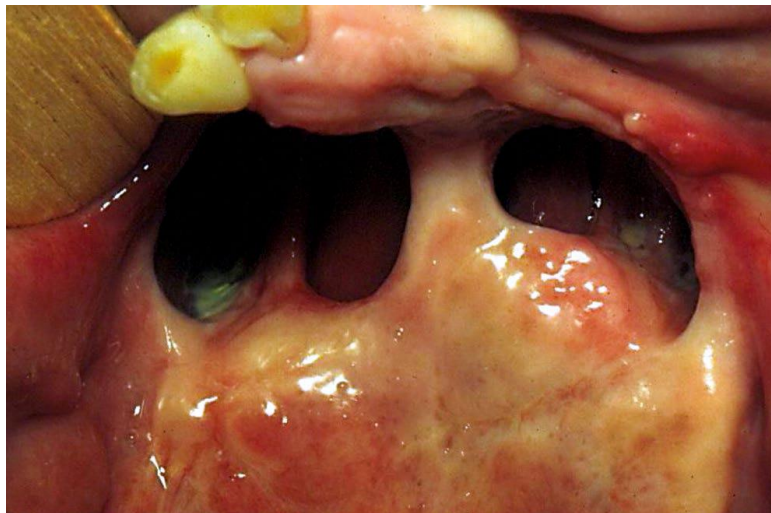


Fonte: Neville, 2009.

A característica dessa lesão é a formação de granulomas destrutivos não infectantes, indolores, aparecendo como lesão endurecida, nodular ou ulcerada, que pode variar de um milímetro a vários centímetros de diâmetro. Quando esta acomete o palato geralmente há perfuração em direção à cavidade nasal (PASSARELLI et al., 2015).

A lesão localizada na língua é de um aspecto aumentado, com forma irregular e lobulada (glossite intersticial) e também, atrofiada difusa e perda das papilas dorsais (glossite luética) (SOUSA et al., 2020). O diagnóstico de sífilis geralmente é confirmado por meio de testes sorológicos. No entanto, deve ser enfatizado que a infecção requer um alto índice de suspeita clínica durante a anamnese.

Figura 15 - Aspecto clínico da sífilis terciária oral adquirida. Perfuração do palato (goma). Paciente foi diagnosticado com sífilis aos 17 anos de idade.



Fonte: De Andrade et al., 2021.

O tratamento da sífilis adquirida tardia e latente tardia proposto pelo Ministério da Saúde é: penicilina benzatina (Benzetacil) 2.400.000 UI, intramuscular semanal, por 3 semanas, sendo a dose total de 7.200.000 UI (PASSARELLI et al., 2015).

7 CONCLUSÕES

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível atualmente relevante devido ao crescente aumento do número de casos nos últimos anos, mesmo havendo consideráveis avanços quanto à prevenção e ao tratamento. As lesões em cavidade bucal tornam a Odontologia um grande aliado no diagnóstico precoce da doença.

O conhecimento das manifestações orais da sífilis é de fundamental importância para os dentistas militares, que devem estar conscientizados e devidamente treinados na tentativa de desenvolver um alto grau de suspeição clínica no diagnóstico da sífilis adquirida, uma vez que as lesões orais podem representar uma pista diagnóstica.

Cabe ao dentista militar identificar as manifestações bucais da sífilis nos conscritos inspecionados anualmente nas Comissões de Seleção realizadas nas Organizações Militares do país, relacionando com os sinais e sintomas e, na suspeita, solicitar exames laboratoriais específicos para a confirmação da hipótese diagnóstica, contribuindo sobremaneira para que o Exército Brasileiro evite incorporar às suas fileiras indivíduos que possam compactuar com o recrudescimento de infecções sexualmente transmissíveis, no caso a sífilis, de maneira velada e imperceptível, tornando o ambiente militar inadvertidamente insalubre.

8 REFERÊNCIAS

ABREU et al., **Estomatite sífilítica, relato de um caso**. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. Vol. 55. Issue 3. Pages 182-186, July - September 2014.

AVELLEIRA et al., **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. Educação Médica Continuada - EMC An. Bras. Dermatol. 81 (2), Mar 2006.

BATISTA et al., **Sífilis com manifestações orais: importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e condução do tratamento**. Ciência Atual, Rio de Janeiro, Volume 14, Nº 2, 2019, inseer.ibict.br/cafsj, Pg. 32.

BRANDÃO et al., **Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Alagoas | v. 5 | n. 1 | p. 77-88 | Novembro. 2018.

BRASIL. Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967. Dispõe sobre as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas".

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 140p

DE ANDRADE et al., **Acquired oral syphilis: A multicenter study of 339 patients from South America**. Oral Diseases. 2021; 00:1–12

FERREIRA, Júlia Vannucci. **Sífilis na odontologia** / Júlia Vannucci Ferreira, Mariana Gonçalves – 2019, Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2019

GOMES, Luiza da Cunha. **Saúde bucal dos jovens participantes da avaliação de saúde para o serviço militar**. Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia, Brasília – DF, 2017.

JOAQUIM, Davide Carlos. **Conhecimento, atitude e prática de pacientes com lesão na cavidade oral sobre as infecções sexualmente transmissíveis**. Redenção, 2019, 87f.

MARQUES et al., **Sífilis secundária. Considerações epidemiológicas a propósito de um caso clínico**. Diagn Tratamento. 2009;14(4):141-5

MARSI et al., **Avaliação da importância do exame clínico para os alunos do curso de graduação da Faculdade de odontologia de São José dos Campos – UNESP**. Revista da ABENO • 9(1):5-10, 2009.

MATIAS et al., **Diagnosticando sífilis adquirida através de lesões orais: a experiência de 12 anos de um Centro de Medicina Oral**. Braz. j. otorhinolaryngol. 86 (3) • May-Jun 2020.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NEVILLE, Brad W. et al., **Infecções Bacterianas**. In: NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Cap. 5, p. 157-182.

NORONHA et al., **Sífilis Secundária: diagnóstico a partir de lesões orais**. **DST – UFF – Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 2006. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista18-3->

2006/SIFILIS%20SECUNDARIA%20DIAGNOSTICO%20A%20PARTIR%20DAS%20LOSOES%20ORAIS.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

OLIVEIRA et al., **Secondary syphilis bucal manifestations: case report**. JSCD, V.17,n.1,pp.11-14, 2019.

PACHECO, Filho Antonio Carlos. P116c **A contribuição da Odontologia para diagnóstico precoce e prevenção da sífilis** / Antonio Carlos Pacheco Filho. – Araçatuba, 2020 105 f.

PASSARELLI, et al., **Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento**. Odonto; 23(45-46): 65-76, 2015.

PONTES, Cristiane. Saúdenews: Sífilis - Evitável, tratável e curável, doença grave e negligenciada. **SulacapNews**, 2017. Disponível em: <https://www.sulacapnews.com.br/post/2017/11/25/sa%C3%BAdenews-s%C3%ADfilis-evit%C3%A1vel-trat%C3%A1vel-e-cur%C3%A1vel-doen%C3%A7a-grave-e-negligenciada>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SANTOS, E. S.; SÁ, J. DE O.; LAMARCK, R. **Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 8, n. 8, 25 dez. 2019.

SÍFILIS. **Gappabrotas**, 2021. Disponível em: <http://www.gappabrotassp.org.br/sifilis/> . Acesso em 21 ago. 2021.

SÍFILIS: SINTOMAS, CAUSAS E TRATAMENTO. **EducarSaúde**, 2021. Disponível em: <https://www.educarsaude.com/sifilis-sintomas-causas-e-tratamento/> . Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, Julia Possamai Della Da. **Manifestações bucais em pacientes portadores de sífilis: revisão de literatura**. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017.

SOUZA, Bárbara Capitanio. **Manifestações clínicas orais da sífilis**. RFO, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p. 82-85, jan./abr. 2017.

SOUSA et al., **Sífilis: uma doença sistêmica com manifestações orais**. Cadernos de Odontologia do Unifeso. V. 2, n.1, pp.14-23, 2020.

TORTORA; FUNKE; CASE. Doenças microbiana dos sistemas urinário e reprodutores. **Microbiologia**. 12 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 26. p.741-758.

