

LESÕES BUAIS DE SÍFILIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 15 ANOS EM UM CENTRO DE DIAGNÓSTICO DO SUL DO BRASIL

LAUREN FRENZEL SCHUCH¹; INGRID SANTOS CASTRO²; KARINE DUARTE DA SILVA³; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS⁴; ANA PAULA NEUTZLING GOMES⁵; SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO⁶

¹Acadêmica da Faculdade de Odontologia/UFPel - laurenfrenzel@gmail.com

²Acadêmica da Faculdade de Odontologia/UFPel - ingridcastro1203@gmail.com

³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia/UFPel - karineduarterdasilva1@gmail.com

⁴Professora Associada ao Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia/UFPel - carolinauv@gmail.com

⁵Professora Associada/Coordenadora do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia/UFPel - apngomes@gmail.com

⁶Professora Associada ao Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia/UFPel – sbtarquinio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis caracteriza-se por ser uma doença infecciosa bacteriana que possui como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Sua principal via de transmissão é através do contato sexual desprotegido com pessoas infectadas. Contudo, a infecção também pode ocorrer na forma vertical, de mãe para filho (Sífilis congênita), pelo contato direto com lesões de Sífilis ou pelo sangue e saliva de indivíduos contaminados (FICARRA, 2009; NEVILLE 2009).

De acordo com seus estágios, a Sífilis pode ser classificada em primária, secundária, latente e terciária (SIQUEIRA, 2014). Não só a mucosa genital pode estar acometida, mas também sítios extragenitais como a mucosa oral, não raro sendo o local em que o diagnóstico dessa patologia é feito (NEVILLE, 2009).

A lesão primária, que surge após um período de latência entre 9 a 90 dias, é conhecida como cancro, uma úlcera indolor que se desenvolve na área de inoculação e, quando em boca, localiza-se geralmente em lábio, língua, palato, gengiva e amígdalas, com duração em torno de 1 a 6 semanas (CDC, 2013). A doença muitas vezes não é diagnosticada nesse estágio e evolui, a partir de 2 a 10 semanas, para a forma secundária, em que lesões máculo-papulares ou placas mucosas podem ser encontradas, com maior frequência em língua, lábios, mucosa jugal e palato. Pelo menos 30% dos pacientes com sífilis secundária apresentam lesões bucais. A doença pode manter-se latente por um período ou progredir para a Sífilis terciária em pacientes não tratados, sendo que essa fase apresenta as complicações mais sérias da doença, com maior destruição tecidual e envolvimento sistêmico mais grave. Palato e língua podem estar envolvidos (NEVILLE, 2009; LEÃO, 2006).

A partir da introdução da penicilina no tratamento da Sífilis, na década de 40, houve um decréscimo significativo no número de casos, seguido de alguns pequenos acréscimos em determinados períodos da história (VIÑALS-IGLESIAS, 2009). Um aumento significativo do número de casos pode ser observado a partir do início do século XXI, levando preocupação à área da saúde (FICARRA, 2009). A Sífilis adquirida tornou-se uma doença de notificação compulsória em setembro de 2010, enquanto a congênita desde 1986 e a Sífilis em gestantes a partir de 2005 (PENNA, 2011).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou realizar uma análise retrospectiva dos casos de Sífilis diagnosticados num período de 15 anos em um

centro de referência em doenças bucais, localizado no Sul do Brasil, a fim de conhecer a prevalência dessa patologia e as características dos indivíduos acometidos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram revisados os registros de atendimento clínico do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel/RS) referentes ao período de janeiro de 2001 a junho de 2015, buscando-se selecionar casos de pacientes com Sífilis. Foram coletadas as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (até 30 anos, de 31 a 50 anos e 51 anos ou mais), cor de pele (branco e não branco), naturalidade (Pelotas e demais localidades), fase da doença (primária, secundária e terciária) e sítio (isolado ou múltiplo).

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, utilizando o Programa Microsoft Office Excel/2007.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período avaliado de 15 anos, foram identificados 50 casos com suspeita de Sífilis. Destes, 26 tiveram confirmação diagnóstica a partir dos testes sorológicos solicitados (VDRL e FTA-ABS), 17 apresentaram resultado não reagente, 6 não retornaram ao serviço após a solicitação dos exames e 1 foi perdido por falta de dados clínicos. Dessa forma, o número de casos comprovados da infecção pode estar subestimado.

Verificou-se, na avaliação ano a ano dos casos confirmados, um aumento significativo, principalmente a partir de 2011, sendo que os últimos cinco anos da análise corresponderam a 77% dos casos comprovados de Sífilis, mesmo com a avaliação de 2015 apenas até junho (Figura 1). Tal informação está de acordo com a epidemiologia da doença nos últimos tempos: durante os anos de 2005 a 2013, as taxas de Sífilis primária e secundária aumentaram entre os homens de todas as idades e raças/etnias em todas as regiões dos Estados Unidos (CDC, 2014).

Em relação às características dos indivíduos acometidos (Tabela 1), notou-se prevalência do sexo masculino (69%), de indivíduos com até 30 anos (50%) e da raça branca (92%). Os achados estão de acordo com os dados presentes na literatura no que se refere ao sexo, porém, são divergentes no que diz respeito à raça e à faixa etária, os quais não possuem um padrão de prevalência constante, alterando-se de acordo com o ano de estudo e localização geográfica avaliada.

Além disso, indivíduos naturais de Pelotas representaram 81% dos diagnósticos confirmados, a fase secundária da doença foi observada em 88% dos casos, sendo o restante correspondente aos casos de Sífilis primária (não foram observados casos de Sífilis terciária) e as lesões estavam presentes em múltiplos sítios em 62% dos casos.

O fato de ter sido encontrado um número consideravelmente maior de casos na fase secundária da doença pode estar associado à sintomatologia dolorosa que se mostra mais presente nessa fase e ao aparecimento de lesões na cavidade oral também ser comum na mesma, ocorrendo em cerca de 30-50% dos pacientes, e, por vezes, até mesmo antes do total desaparecimento da Sífilis primária (BRUCE, 2004). Além disso, a Sífilis secundária é caracterizada por

lesões múltiplas (NEVILLE, 2009), o que justifica a maior ocorrência em múltiplos sítios no presente estudo.

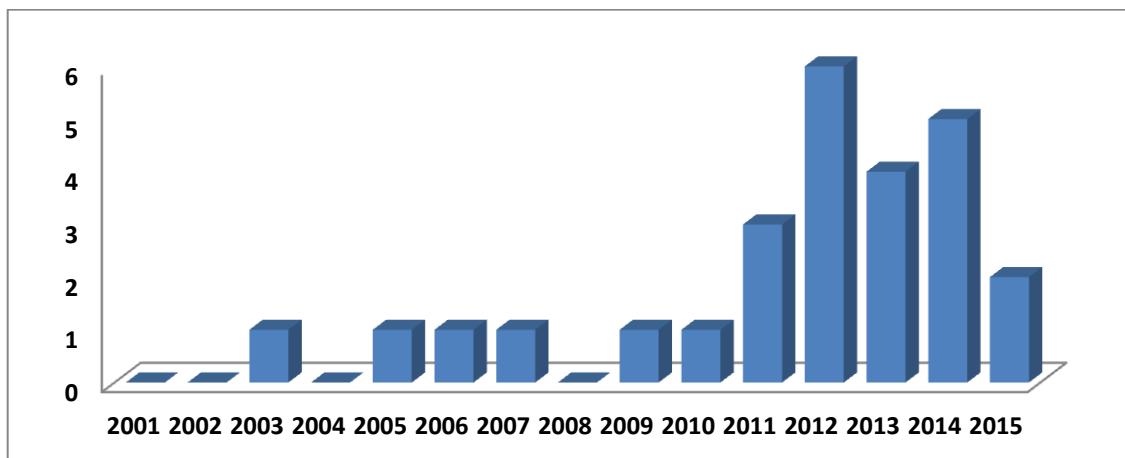


Figura 1. Distribuição anual dos casos de Sífilis adquirida no período estudado.

Tabela 1: Características dos indivíduos diagnosticados com Sífilis no período estudado e respectivas frequências absoluta e relativa.

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo	26	100
Feminino	8	31
Masculino	18	69
Faixa etária	26	100
Até 30 anos	13	50
31 a 50 anos	9	35
51 anos ou mais	4	15
Cor da Pele	26	100
Branco	24	92
Não branco	2	8
Naturalidade	26	100
Pelotas	21	81
Outras	5	19
Fase	26	100
Primária	3	12
Secundária	23	88
Sítio	26	100
Isolada	10	38
Múltiplos sítios	16	62

4. CONCLUSÕES

Devido ao crescimento dos casos de Sífilis observado nos últimos anos não só no Serviço avaliado, como também mundialmente, é evidente a necessidade de um maior esclarecimento dos indivíduos sobre esta condição patológica, bem como a importância do conhecimento por parte dos cirurgiões-

dentistas sobre as manifestações bucais desta enfermidade. Além disso, os profissionais de saúde devem aconselhar seus pacientes sobre práticas sexuais seguras, bem como assegurar que os indivíduos com lesões suspeitas de Sífilis retornem aos serviços após a realização dos exames complementares para que a doença seja efetivamente diagnosticada e encaminhada ao tratamento adequado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUCE, A; ROGERS, RS. Oral manifestations of sexually transmitted diseases. **Clinics in Dermatology**, v. 22, n. 6, p. 520–527, 2004.

CDC. **Self-Study Module for Clinicians**. Centers for Disease Control and Prevention, 30 ago. 2013. Online. Disponível em: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/treatment.htm>

CDC. **Primary and Secondary Syphilis - United States, 2005-2013**. Centers for Diseases Control and Prevention, 9 mai. 2014. Online. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/>

FICARRA, G; CARLOS, R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. **Head and Neck Pathology**, n.3, p.195-206, 2009.

GUIDI, R. **Manifestações bucais da Sífilis: estudo retrospectivo**. 2007. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

LEÃO, JC; GUERREIRO, LA; PORTER, SR. Oral manifestations of syphilis. **Clinics**, v.61, n.2, p.161-166, 2006.

LITTLE, JW. Syphilis: an update. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol and Endod.**, v. 100, n.1, p.3-9, 2005.

NEVILLE, BW. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PENNA, GO; DOMINGUES, CMAS; SIQUEIRA JUNIOR, JB; ELKHOURY, ANSM; CECHINEL, MP; GROSSI, MAF GOMES, MLS; SENA, JM; PEREIRA, GFM; LIMA JUNIOR, FEF; SEGATTO, TCV; MELO, FC; ROSA, FM; SILVA, MM. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. **AnBrasDermatol**, v. 86, n. 5, p. 865-877, 2011.

SIQUEIRA, CS; SATURNO, JL; SOUSA, SCOM; SILVEIRA, FRX. Diagnostic approach in unsuspect oral lesions of syphilis. **International Journal of Oral and Maxilofacial Surgery**, v. 43, p. 1436-1440, 2014.

VIÑALS-IGLESIAS, H; CHIMENOS-KUSTNER, E. The reappearance of a forgotten disease in the oral cavity: syphilis. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v.14, n.9, p.416-420, 2009.