

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE AS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Helen Cristina Lazzarin 

Universidade Paranaense –
UNIPAR
hlazzarin@prof.unipar.br

Carolina Machado de Cristo 

Universidade Paranaense –
UNIPAR
caarol_machaado@hotmail.com

Karina Fideli Kassab 

Universidade Paranaense –
UNIPAR
karinafk_9@hotmail.com

Resumo

As manifestações bucais podem ser o primeiro sinal e sintoma decorrente de alterações sistêmicas das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Por isso, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas (CD) da atenção básica de saúde sobre as manifestações bucais das IST. Foi realizado um estudo transversal por meio de um questionário contendo 15 questões objetivas com 42 cirurgiões dentistas do município de Cascavel - PR. O questionário continha perguntas tanto de caráter pessoal quanto sobre as manifestações orais das infecções sexualmente transmissíveis. Nas questões sobre as manifestações bucais, foram investigados quanto às características das lesões fundamentais e capacidade de diagnóstico. Grande parte dos cirurgiões dentistas (71,4%) considerou seu conhecimento sobre o tema mediano. Quando indagados sobre características de mancha ou mácula 90,4% responderam corretamente à questão. A maioria (92,8%) dos CD conhece as principais infecções sexualmente transmissíveis manifestadas na cavidade bucal. Quando se trata de paciente portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou soro positivo, 80,95% dos profissionais são capazes de reconhecer as lesões mais frequentes. Já nas questões de cunho pessoal, predominou de 01 a 10 anos de formação profissional (35,7%). No quesito especialidade, 57,1% se enquadram como clínico geral, e 100% dos entrevistados atuam na rede pública. Além disso, quando indagados sobre a conduta ao examinar um paciente, grande parte dos entrevistados (40,5%) realizam anamnese, exame completo e biópsia, se necessário. Conclui-se que a maioria dos profissionais obteve um bom índice de conhecimento a respeito das lesões bucais das IST.

Palavras-chave: Boca. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Odontólogos. Saúde Bucal.

KNOWLEDGE OF PRIMARY HEALTH CARE DENTISTS ABOUT THE ORAL MANIFESTATIONS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Abstract

Oral manifestations can be the first sign and symptom resulting from systemic changes in sexually transmitted infections (STI). The aim of this study was therefore to assess the knowledge of primary health care dental surgeons (DS) about the oral manifestations of STI. A cross-sectional study was carried out using a questionnaire containing 15 objective questions with 42 dental surgeons in the municipality of Cascavel - PR. The questionnaire contained both personal questions and questions about the oral manifestations of sexually transmitted infections. In the questions about oral manifestations, they were asked about the characteristics of the fundamental lesions and their diagnostic capacity. Most of the dentists (71.4%) considered their knowledge of the subject to be average. When asked about the characteristics of a stain or macule, 90.4% answered the question correctly. The majority (92.8%) of DCs are aware of the main sexually transmitted infections manifested in the oral cavity. When it comes to patients with the human immunodeficiency virus (HIV) or positive serum, 80.95% of the professionals are able to recognize the most frequent lesions. As for the personal questions, the majority had between 1 and 10 years of professional training (35.7%). In terms of specialty, 57.1% were general practitioners and 100% of those interviewed worked in the public health system. In addition, when asked about their conduct when examining a patient, most of the interviewees (40.5%) carried out an anamnesis, complete examination and biopsy, if necessary. It can be concluded that the majority of professionals had a good level of knowledge about STI oral lesions.

Keywords: Mouth. Sexually Transmitted Diseases. Dentists. Oral Health.

1. INTRODUÇÃO

As manifestações bucais podem ser o primeiro sinal e sintoma decorrente de alterações sistêmicas das infecções sexualmente transmissíveis, servindo como um alerta para o cirurgião dentista que deve realizar uma boa anamnese, exame clínico e exames complementares se necessário (BERALDO et al., 2020). As IST de maior prevalência de visualização na cavidade bucal são a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sífilis, gonorreia, herpes, candidíase e papiloma vírus humano (HPV) (CARVALHO; FERREIRA, 2019).

A AIDS é causada pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV, o qual destrói as células de defesa do hospedeiro, principalmente os linfócitos TCD4, resultando em vulnerabilidade do sistema imunológico propiciando o desenvolvimento de doenças oportunistas. A transmissão do HIV está associada ao contato com o sangue do portador e secreções que apresentam o vírus, dentre os principais mecanismos estão a relação sexual, por via oral, vaginal, anal, o contato com o sangue por meio de transfusões ou uso de drogas injetáveis, materiais perfuro cortantes como agulhas, bisturis, alicates de unha, além da transmissão na gestação ou durante o parto e pelo aleitamento materno (MORENO et al., 2021). Já a sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum* e as principais vias de transmissão são a sexual e o contato da mãe com o feto (NEVILLE, 2016). A gonorreia é uma infecção transmitida por contato sexual causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, localizada preferencialmente na uretra, causando dor e secreção purulenta (CARVALHO; FERREIRA, 2019). A herpes é uma doença que afeta a região bucal e genital e é causada pelo herpes vírus simples (HVS), relacionado e transmitido pela saliva com alta taxa de infecção (FERNANDES et al., 2022). A candidíase é uma infecção fúngica de pele e mucosa que tem como principal patógeno a *Candida albicans* que cresce excessivamente (CARVALHO; FERREIRA, 2019). O papiloma vírus humano é considerado a IST mais comum, e essa pode ocorrer pelo ato sexual, beijo, transmissão vertical da mãe para o filho, pela placenta, sexo oral, pele a pele, pele a mucosa ou mucosa a mucosa (BETZ, 2019).

A partir de 2016 o Ministério da Saúde, seguindo uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), passou a adotar o termo infecção sexualmente transmissível (IST) em substituição à doença sexualmente transmissível (DST), o qual foi regulamentado por meio do decreto no. 8.901/2016 (BRASIL, 2016).

As práticas sexuais que incluem a participação da boca permitem que muitas destas infecções apresentem manifestações, às vezes até primárias, na cavidade bucal (CARVALHO; FERREIRA, 2019). As infecções sexualmente transmissíveis podem ser causadas por agentes

microbianos e virais, e transmitidas principalmente pelo contato sexual sem o uso de preservativo por uma pessoa infectada. As infecções podem manifestar-se por meio de lesões ulcerativas, vesicobolhosas, vegetantes, corrimentos ou pruridos, o que aumenta a vulnerabilidade à entrada do vírus da imunodeficiência humana (OBARA, 2008; BERALDO et al., 2020).

Nesse contexto, é de suma importância que o cirurgião dentista tenha noções e conhecimentos básicos sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, como se portar diante do caso, como estabelecer um protocolo clínico diante dessas doenças, que são comuns e que muitas vezes, o paciente não tem conhecimento que é portador de alguma delas. É imprescindível que o odontólogo esteja atento diante dos sinais e sintomas e estabeleça manejo adequado aos pacientes portadores, visando à saúde como um todo e não apenas a cavidade bucal, oferecendo promoção de saúde e qualidade no atendimento ao paciente. A saúde bucal é um problema que preocupa a população mundial, dessa forma, a odontologia vem se modificando a fim de tratar preventivamente as doenças que acometem a cavidade bucal, realizando diagnósticos precoces e programas educacionais (CARVALHO; FERREIRA, 2019; BERALDO, et al., 2020).

As infecções sexualmente transmissíveis possuem um alto índice de portadores no estado do Paraná, como mostram os dados no ano de 2007 a 2015 foram registrados um total de 13.695 casos de AIDS e 8.553 casos de HIV (PARANÁ, 2015). Diante destes altos índices a população deve obter mais informações e acesso à saúde pública, com isso, o papel do cirurgião dentista da rede pública no diagnóstico precoce é fundamental para um prognóstico favorável. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica de saúde sobre as principais manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal nos meses de julho e agosto de 2022, baseado em um questionário autoaplicável para avaliar o conhecimento de 42 cirurgiões dentistas da rede pública do município de Cascavel-PR, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade da Saúde da Família (USF) sobre as manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis. O estudo foi realizado por duas acadêmicas do quarto ano de graduação de odontologia da Universidade Paranaense (UNIPAR) campus Cascavel-PR.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPEH) da UNIPAR sob o protocolo número 1.522.154. Os cirurgiões dentistas foram submetidos à pesquisa apenas após a autorização pelo secretário responsável pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cascavel - PR.

No primeiro momento, conforme a recomendação do Gerente de Saúde Bucal do município de Cascavel – PR, os cirurgiões dentistas recebiam por malote a carta de informações, pela qual eram orientados e esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como a autorização pelo secretário de saúde, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), além do questionário estruturado com 15 questões (Anexo). Havendo interesse por parte do profissional em se tornar sujeito da pesquisa, assinavam o TCLE e em seguida respondiam as questões e devolviam, também por malote, para o Gerente de Saúde Bucal.

O questionário continha dois tipos de informação, uma de caráter pessoal do profissional, sem a necessidade de colocar o nome para manter o anonimato dos pesquisados, o outro tipo de informação era quanto ao conhecimento sobre lesões fundamentais e as manifestações bucais das IST.

Os dados obtidos foram analisados pelo programa Excel for Windows, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas na forma de quadros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada utilizando-se questionários autoaplicáveis, que foram enviados aos cirurgiões dentistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram entregues 89 questionários distribuídos em diversas unidades básicas de saúde no município de Cascavel, Paraná. Porém, somente 42 (60%) questionários foram respondidos.

Os dados do perfil dos cirurgiões dentistas como idade, tempo de formação, área de atuação, tempo de atuação no sistema público, cursos de pós-graduações dos cirurgiões dentistas que trabalham no sistema público de Cascavel - Paraná, estão representados no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição absoluta e relativa do perfil pessoal e profissional dos cirurgiões dentistas da Atenção Básica de Saúde do município de Cascavel, PR, 2022.

CARACTERÍSTICAS	No	%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 30 anos	12	28,6%
31 a 40 anos	12	28,6%

41 a 50 anos	5	11,8%
51 a 60 anos	12	28,6%
61 a 70 anos	1	2,4%
TEMPO DE FORMAÇÃO		
1 a 10 anos	15	35,7%
11 a 20 anos	13	30,9%
21 a 30 anos	8	19,1%
31 a 40 anos	4	9,5%
41 a 50 anos	1	2,4%
Não respondeu à pergunta	1	2,4%
PÓS-GRADUAÇÃO		
Clínico geral	24	57,1%
Especialista	12	28,6%
Mestrado	5	11,9%
Doutorado	1	2,4%
ÁREA DE ATUAÇÃO		
Particular	3	7,1%
Rede Pública	42	100%
Docência	2	4,8%

Os cirurgiões dentistas do estado do Paraná somam um total de 23.083 no ano de 2022 e possuem 130.539 especialistas no Brasil (CFO, 2022). O presente estudo demonstrou que a maioria dos cirurgiões dentistas que atua na rede pública de Cascavel PR, possui a faixa etária de 20 a 30 anos (28,6%), 31 a 40 anos (28,6%) e, 51 a 60 anos (28,6%). Quanto aos dados referentes à pós-graduação 28,6% são especialistas, 57,1% são clínicos gerais, 11,9% tem mestrado e apenas 2,4% possuem doutorado. A maioria dos profissionais tem de 01 a 10 anos de formado (35,7%), e 100% atuam na rede pública (Quadro 1).

Os dados obtidos referentes ao nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre as lesões bucais fundamentais manifestadas por meio de infecções sexualmente transmissíveis estão representados no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição absoluta e relativa dos cirurgiões Dentistas da Atenção Básica de Saúde do município de Cascavel - PR, 2022, quanto ao conhecimento das lesões bucais fundamentais manifestadas por meio de infecções sexualmente transmissíveis

Lesões bucais fundamentais manifestadas por meio de IST	N	%
Conhecimento do CD a respeito das manifestações bucais por meio da IST		
Satisfatório	7	16,7%
Mediano	30	71,4%
Insatisfatório	5	11,9%

Lesão fundamental com alterações de cor sem elevação ou depressão e sua pigmentação pode ser de origem endógena e exógena.		
Placa	2	4,8%
Vesícula	1	2,4%
Erosão	1	2,4%
Mancha ou mácula	38	90,4%
Lesão fundamental com elevações circunscritas de consistência fibrosada, menor que 5 mm e de origem epitelial, conjuntiva ou mista, pode ser séssil ou pediculada.		
Placa	0	0%
Pápula	21	50%
Tumor	4	9,5%
Nódulo	17	40,5%
Lesão fundamental com elevações do epitélio contendo líquido no seu interior, a membrana de revestimento pode ser fina ou espessa, conforme a lesão esteja localizada de maneira sub ou intraepitelial e a lesão não ultrapassa 3 mm.		
Bolha	3	7,1%
Úlcera	1	2,4%
Vesícula	35	83,3%
Pápula	3	7,2%
Lesão fundamental com lesões bem características, fundamentalmente elevadas em relação ao tecido normal, sua altura é pequena em relação à extensão. consistentes à palpação e a superfície pode ser rugosa, verrucosa, ondulada e lisa.		
Placa	23	54,8%
Erosão	2	4,8%
Nódulo	16	38,1%
Úlcera	1	2,3%
Lesão fundamental em que ocorre solução de continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente e reserva a denominação úlcera para lesões de caráter crônica (persistem por semanas ou meses).		
Nódulo	0	0%
Bolha	1	2,4%
Úlcera	24	57,1%
Erosão	17	40,5%

Diante dos dados obtidos grande parte dos odontólogos (71,4%) considerou seu conhecimento a respeito das manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis mediano, 16,7% consideram seu conhecimento satisfatório e 11,9% consideram seu conhecimento insatisfatório (Quadro 2). O diagnóstico de uma doença é importante para tratá-la e reabilitar o paciente. A patologia bucal correlaciona à biologia humana com os sinais e sintomas das doenças existentes que podem ser clínicos ou subclínicos. Os sinais são a exteriorização clínica da doença, como febre, edema ou coloração da mucosa, já os sintomas

são que o paciente sente e exterioriza para o profissional como a dor. O CD deve realizar exames clínicos e complementares quando houver necessidade para obter um diagnóstico, que contará com um prognóstico para realizar um tratamento adequado, para a cura ou controle de determinada doença, seguida da preservação da mesma (PAIVA; CARDOSO, 2020).

A respeito da questão que descreve as características da lesão fundamental de mancha e mácula 90,4% dos odontólogos responderam corretamente. Já na questão que descreve as características da lesão fundamental de placa 54,8% responderam corretamente, no entanto, houve respostas erradas como erosão (4,8%), nódulo (38,1%) e úlcera (2,3%) (Quadro 2). As lesões fundamentais manifestam-se clinicamente por meio de alteração morfológica na cavidade bucal. Manchas ou máculas são alterações na cor da mucosa bucal normal e não possuem elevação ou depressão do tecido bucal. As placas possuem certa elevação comparada ao tecido sadio, sua altura é pequena em relação à extensão. Sua consistência varia entre rugosa, ondulada, lisa ou verrucosa. Erosão é caracterizada por perda de parte do epitélio, mas sem exposição de tecido conjuntivo (PAIVA; CARDOSO, 2020).

De acordo com o questionário aplicado aos odontólogos 83,3% responderam de forma correta a respeito das características da lesão fundamental de vesícula (Quadro 2). De acordo com Paiva e Cardoso (2020) vesícula e bolha são lesões que possuem conteúdo líquido em seu interior e com elevações, as vesículas não ultrapassam 1 diâmetro maior que 3 milímetros e possuem várias vesículas, as demais são bolhas e apresentam apenas uma cavidade. Pápula é uma lesão com elevação que não possui um diâmetro maior que 5 milímetros, podem se apresentar de forma única ou múltiplas uma lesão sólida, seu aspecto pode ser achatado, liso, rugosa, verrucosa, arredondada, oval. Logo, o nódulo consiste em uma lesão que pode ser profunda ou superficial, circunscrita e sólida e pode ser formada por tecidos conjuntivo epitelial ou ambos. O diâmetro deve ser maior que 5 milímetros e podem ser pediculados ou sésseis.

A maioria dos odontólogos entrevistados (57,1%) respondeu corretamente as características de uma úlcera, enquanto 40,5% dos CD responderam erroneamente como sendo erosão e 2,4% bolha (Quadro 2). Úlcera e ulceração são lesões que expõem o tecido conjuntivo subjacente. A úlcera tem caráter crônico, enquanto a ulceração possui curta duração e ocorre em consequência de doença auto limitante, como a herpes recorrente (PAIVA; CARDOSO, 2020).

O quadro 3 refere-se as principais infecções sexualmente transmissíveis da cavidade bucal, quais são as lesões orais mais comuns em casos de HIV/AIDS, sífilis e HPV. É de suma importância o conhecimento dos CD sobre essas manifestações orais para que possam

encaminhar o paciente para tratamento médico adequado e manejo odontológico de acordo com cada doença.

Quadro 3 – Distribuição dos dados absolutos e relativos quanto ao conhecimento dos cirurgiões dentistas da Atenção Básica de Saúde do município de Cascavel – PR, 2022, em relação às principais IST manifestadas na cavidade bucal.

Principais IST manifestadas na cavidade bucal e aspectos clínicos	N	%
Principais IST que se manifestam na cavidade bucal.		
Sarcoma de Kaposi, gonorreia, clamídia.	2	4,8%
Hepatite, granuloma piogênico, sífilis.	1	2,4%
HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, herpes, candidíase, HPV.	39	92,8%
Rubéola, herpes, meningite, coqueluche	0	0%
Lesões bucais mais frequentes em pacientes HIV/AIDS.		
Infecções bacterianas: doença periodontal e gengivite ulceronecrosante.	2	4,8%
Infecções fúngicas: queilite angular e candidíase.	4	9,5%
Infecções virais: herpes simples e leucoplasia pilosa oral.	2	4,8%
Todas as alternativas indicam as lesões bucais mais frequentes em pacientes HIV/AIDS.	34	80,9%
Aspecto clínico do cancro na cavidade bucal.		
Apresenta pápulas, úlcera com borda endurecida que mede aproximadamente 1 a 2 cm, possui uma base clara e sem sintomatologia.	31	73,8%
Apresenta manchas, bolhas e sintomatologia dolorosa.	3	7,2%
Apresenta vesículas e placas esbranquiçadas circunscritas, sem sintomatologia dolorosa.	4	9,5%
Apresenta placas esbranquiçadas, nódulo e sem sintomas.	3	7,1%
Não respondeu a pergunta	1	2,4%
Principal sinal da infecção cutânea causada pelo HPV.		
Papiloma escamoso.	9	21,4%
Hiperplasia epitelial.	0	0%
Condiloma acuminado.	8	19,1%
Verruga vulgar.	24	57,1%
Não respondeu à pergunta	1	2,4%

Quando questionados na entrevista sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis que se manifestam na cavidade bucal 92,8% dos CD responderam HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, herpes, candidíase e HPV (Quadro 3). As IST podem ser transmitidas por relações sexuais sem proteção por uma pessoa que esteja infectada, os agentes causais podem ser virais e bacterianos. São manifestados na cavidade bucal por diversas formas de lesões que

podem ser vesicobolhosas, lesões ulcerativas, pápulas, placas brancas ou bolhas (OBARA, 2008; CARVALHO; FERREIRA, 2019).

Conforme os indicadores do HIV/AIDS no estado do Paraná os casos de AIDS equivalem a 50.991 pessoas ao total desde 1980 até o ano de 2021. O índice entre os homens é maior do que entre as mulheres, enquanto o total de casos no sexo masculino é de 32.473, o feminino é de 18.516 ao total. No ano de 2021 foram contabilizados 638 casos novos da doença. Já os casos de sífilis no estado do Paraná são de 53.482/100 mil habitantes. Enquanto no Brasil os casos de sífilis são 917.473 no total. A taxa de detecção da sífilis no estado do Paraná no ano de 2020 foi de 60,8%, enquanto a do Brasil foi de 54,5% em 2020 (BRASIL, 2021).

Os CD foram questionados sobre as lesões bucais mais frequentes em pacientes HIV/AIDS e 80,9% responderam corretamente que todas as alternativas indicam as lesões bucais mais frequentes nesses pacientes (Quadro 3). Um estudo de Paulique et al. (2017) apresentou as lesões orais mais frequentes em portadores de HIV, sendo elas por infecções bacterianas, a doença periodontal e gengivite ulceronecrosante (GUN), por infecções fúngicas a queilite angular e candidíase, infecções virais a herpes simples e leucoplasia pilosa oral (LPO), e por neoplasias, o Sarcoma de Kaposi.

O aparecimento destas lesões bucais pode sugerir um comprometimento da resposta imune do paciente portador do HIV. As lesões bacterianas se devem à imunodepressão causada pelo HIV que altera a microbiota do meio bucal e leva ao desenvolvimento de lesões gengivais e periodontais. Um exemplo é a manifestação da GUN que é uma inflamação da gengiva com a presença de lesões necróticas, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo e dor. Das infecções fúngicas a candidíase é a mais comum nos pacientes com HIV/AIDS, associada à baixa imunidade destes pacientes, causando manchas brancas, avermelhadas, hiperplasia ou a queilite angular que é uma dobra na comissura labial constantemente úmida e com placas esbranquiçadas ou eritema. Nas infecções virais a herpes simples, que é muito comum na população, pode apresentar complicações em pacientes imunodeprimidos. As lesões geralmente ocorrem no lábio, palato duro, gengiva e dorso da língua, se caracterizam como vesículas que posteriormente ulceram e cicatrizam nas semanas seguintes. Já a LPO é uma infecção oportunista causada pelo vírus Epstein-Barr, aparece como uma placa branca plana ou pilosa, não raspável, localizada nas bordas laterais da língua, uni ou bilateral e geralmente é assintomática. O sarcoma de Kaposi é um tumor vascular, mais comum em homens e pacientes com HIV/AIDS, geralmente apresentam lesões duras no palato, podem ainda apresentar placas vermelhas ou roxas, focais ou difusas, assintomáticas, ou podem ainda comprometer a fala, a

alimentação e as vias aéreas, e causar perdas dentárias (PAULIQUE, et al., 2017; RIBEIRO et al., 2018; MORENO et al. 2021).

No questionário apresentado aos odontólogos havia uma questão sobre quais eram os aspectos clínicos do cancro, 73,8% dos profissionais responderam de forma correta, descrevendo que apresenta pápulas, úlcera com borda endurecida que mede aproximadamente 1 a 2 cm, possui uma base clara e sem sintomatologia (Quadro 3). A sífilis primária é determinada pelo cancro que é possível visualizar clinicamente 03 a 90 dias depois da exposição inicial. As lesões que manifestam na cavidade bucal são encontradas mais habitualmente nos lábios, palato, gengiva, amígdalas e língua (NEVILLE, 2016).

Os entrevistados foram indagados sobre qual seria o principal sinal da infecção cutânea causada pelo HPV e a maioria dos odontólogos (57,1%) respondeu corretamente verruga vulgar (Quadro 3). As lesões apresentadas na cavidade bucal que possuem relação com a infecção do vírus HPV, são verruga vulgar, papiloma escamoso, condiloma acuminado e hiperplasia epitelial multifocal. A verruga vulgar é a principal forma de sinal da infecção cutânea pelo HPV e de forma intraoral apresenta comumente na mucosa labial e no palato, as características clínicas dessa lesão são com coloração branco ou rosa, superfície verrucosa, séssil, menos de 1 cm, discreto e bem definido e geralmente ocorrem solitário (BETZ, 2019). Nos últimos anos houve uma ligação entre a infecção do HPV e carcinomas orais, podendo aumentar o risco de câncer bucal em até quatorze vezes (NEVILLE, 2016).

Após indagar os odontólogos da rede pública de Cascavel – Paraná sobre as manifestações bucais causadas pelas IST, os mesmos foram questionados sobre como se portavam diante de tais situações, quais condutas, o que fariam com um paciente diagnosticado com estas doenças e conseqüentemente como é seu manejo. No final, foi questionado se os mesmos consideravam importante o estudo e conhecimento desta área da odontologia (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição dos dados absolutos e relativos quanto ao conhecimento dos cirurgiões dentistas da Atenção Básica de Saúde do município de Cascavel – PR, 2022, em relação às principais IST manifestadas na cavidade bucal.

Atuação profissional diante de portadores de IST	N	%
Conduta do CD ao examinar um paciente.		
Examino e diagnostico apenas a queixa principal.	5	11,9%
Realizo anamnese, exame clínico intra e extra oral, radiografia, exame complementar e biópsia se necessário, de forma a encontrar um diagnóstico correto.	17	40,5%
Não tenho recursos para diagnóstico completo.	17	40,5%
Avalio apenas as estruturas dentais.	3	7,1%

Conduta do CD quando houver suspeita de infecção.		
Encaminhar o paciente a um médico infectologista para exames e tratamento adequado.	41	97,6%
Tratar a queixa principal do paciente apenas.	0	0%
Diagnosticar e tratar o paciente com a IST.	1	2,4%
Não sou apto a este tipo de manejo.	0	0%
Conduta do CD diante de um paciente HIV/AIDS.		
Atendo normalmente.	39	92,8%
Atendo com receio.	2	4,8%
Encaminho a outro profissional.	1	2,4%
Não atendo.	0	0%
Conduta clínica do CD diante de um paciente com IST		
a. Atualização constante do cirurgião-dentista no sentido de promover saúde bucal, sem expor o paciente, a equipe de trabalho e a si próprio a riscos desnecessários.	3	7,1%
b. Adotar medidas de biossegurança mais rigorosas, como por exemplo: utilizar duas luvas, duas máscaras e óculos de proteção	0	0%
c. O cirurgião dentista deve adotar as normas universais de biossegurança e considerar que todo paciente é potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa.	4	9,5%
Alternativa A e C estão corretas	35	83,4%
Importância do conhecimento das lesões bucais causadas por IST		
Sim	42	100%
Não	0	0%

Quando questionados sobre a conduta profissional ao examinar os pacientes 40,5% disseram que realizam anamnese, exame clínico intra e extraoral, radiografia, exame complementar e biópsia se necessário, de forma a encontrar um diagnóstico correto. Enquanto 40,5% disseram não ter recurso para o diagnóstico completo, 11,9% examinam e diagnosticam apenas a queixa principal e 7,1% apenas avaliam as estruturas dentais (Quadro 4). A anamnese detalhada, incluindo história médica, e o exame clínico do paciente podem apontar se algum indivíduo tem alguma IST. Pois geralmente esses pacientes não sabem que estão infectados, e as manifestações bucais podem ser os primeiros sinais clínicos de uma possível infecção (RIBEIRO et al., 2018; MORENO et al., 2021).

Na pesquisa realizada com os CD houve um questionamento sobre quando há suspeita de infecção sexualmente transmissível o que deveria ser feito e a maioria (97,6%) respondeu corretamente que encaminha o paciente ao infectologista para exames e tratamento adequado, 2,38% responderam incorretamente que diagnosticam e tratam o paciente com IST. Outra questão importante feita para os odontólogos é sobre as alterações bucais causadas pelas IST que dão ao cirurgião dentista um importante papel no diagnóstico precoce da infecção e manutenção da saúde geral dos pacientes portadores e como seria correto realiza-lo. Com isso

83,33% responderam corretamente que devem se atualizar constantemente para promover saúde bucal, sem expor o paciente, a equipe de trabalho e a si próprio a riscos desnecessários, além de adotar as normas universais de biossegurança e considerar que todo paciente é potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa (RIBEIRO, et al., 2018; MORENO et al., 2021). Quando questionados se achavam importante ter o conhecimento sobre as lesões bucais decorrentes de IST 100% dos profissionais concordaram que sim.

4. CONCLUSÃO

Evidenciaram-se neste estudo resultados positivos em relação ao conhecimento dos cirurgiões dentistas da Atenção Básica de Saúde do município de Cascavel, PR, quanto às manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis, pois o índice de acerto foi satisfatório. Embora a maior parte tenha considerado seu conhecimento mediano em relação ao assunto.

Grande parte dos cirurgiões dentistas soube responder corretamente sobre as características das principais lesões das IST manifestadas na cavidade oral. A questão que gerou maior divergência de respostas foi sobre a conduta clínica do profissional diante de um paciente portador de uma IST.

Os odontólogos entrevistados reconheceram o valor do tema abordado, pois afirmaram que é importante que os cirurgiões dentistas tenham conhecimento sobre as manifestações bucais das IST.

REFERÊNCIAS

ARCILA-ARANGO, J. C. et al. Analysis of the Dimensions of Quality of Life in Colombian University Students: Structural Equation Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n. 10, p. 3578, 2020.

BERALDO, C. V. A. et al. Manifestações bucais das principais doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia**, v. 1, n.1, p. 37- 56, jan./jul. 2020.

BETZ, S. J. HPV-Related papillary lesions of the oral mucosa: A review. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 80–90, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura “IST” no lugar de “DST”**. Brasília: Departamento de IST, AIDS e Hepatites virais. Decreto no. 8.901/2016, publicado no Diário Oficial da União em 11/11/2016, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Secretaria de Vigilância em Saúde, p. 148, 2021.

CARVALHO, A. B.; FERREIRA, R. B. **Principais Manifestações das doenças sexualmente transmissíveis na cavidade oral**. 2019. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. **Quantidade geral de profissionais e entidades ativas**. Lago Norte, Brasília – DF. WSCFO: 23/11/2022. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2024.

FERNANDES, N. D. L. et al. Lesões vesico-bolhosas da cavidade oral: apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e17611225722, 2022.

MORENO, V. C. F. P., et al. Atendimento odontológico em pacientes soropositivo. **e-Acadêmica**, v. 2, n. 3, e042340, 2021.

NEVILLE, B. **Patologia oral e maxilofacial**, 4. ed., São Paulo: Elsevier, 2016.

OBARA, A. M. Y. Manifestações bucais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 20, p. 161–166, 2008.

PAIVA, R.; CARDOSO, J. **Estomatologia para concursos e residências**. Salvador: Sanar, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. 2015. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/boletimhivaids2015_1.pdf. Acesso em: 19 de julho de 2022.

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

RIBEIRO, M. F., et al. Atendimento odontológico aos pacientes com HIV/AIDS. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 28-36, mai. 2018.

ANEXO

Questionário: Conhecimento do cirurgião dentista das Unidades Básicas de Saúde sobre as manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis.

IDADE: _____ TEMPO DE FORMAÇÃO: _____

ESPECIALIZAÇÃO: () Clínico geral () Mestrado () Doutorado

ÁREA DE ATUAÇÃO:

() Particular () Rede Pública () Docência () Outro

1. Como cirurgião dentista, você acha que seu conhecimento a respeito das manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis, é?

() Satisfatório () Mediano () Insatisfatório

2. Qual lesão fundamental tem como característica: Alterações de cor sem elevação ou depressão e sua pigmentação pode ser de origem endógena e exógena?

() Placa () Vesícula () Erosão () Mancha ou Mácula

3. Qual lesão fundamental tem como característica: Elevações circunscritas de consistência fibrosada, menor que 5mm e de origem epitelial, conjuntiva ou mista, pode ser séssil ou pediculada?

() Placa () Pápula () Tumor () Nódulo

4. Qual lesão fundamental tem como característica: São elevações do epitélio contendo líquido no seu interior, a membrana de revestimento pode ser fina ou espessa, conforme a lesão esteja localizada de maneira sub ou intraepitelial e a lesão não ultrapassa 3mm?

() Bolha () Úlcera () Vesícula () Pápula

5. Qual lesão fundamental tem como característica: Lesões bem características, fundamentalmente elevadas em relação ao tecido normal, sua altura é pequena em relação à extensão. consistente à palpação e a superfície pode ser rugosa, verrucosa, ondulada e lisa?

() Placa () Erosão () Nódulo () Úlcera

6. Qual lesão fundamental tem como característica: São lesões em que ocorre solução de continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente e reserva a denominação úlcera para lesões de caráter crônica (persistem por semanas ou meses)?

() Nódulo () Bolha () Úlcera () Erosão

7. As principais infecções sexualmente transmissíveis que se manifestam na cavidade bucal, são:

() Sarcoma de Kaposi, gonorreia, clamídia.

() Hepatite, granuloma piogênico, sífilis.

() Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sífilis, gonorreia, herpes, candidíase, papiloma vírus humano (HPV).

() Rubéola, herpes, meningite, coqueluche.

8. As lesões bucais mais frequentes em pacientes HIV/AIDS são:

() Infecções bacterianas: doença periodontal e gengivite ulcero necrosante.

() Infecções fúngicas: queilite angular e candidíase.

() Infecções virais: herpes simples e leucoplasia pilosa oral.

Todas as alternativas indicam as lesões bucais mais frequentes em pacientes HIV/AIDS.

9. A sífilis primária é determinada pelo cancro, que é possível visualizar clinicamente entre 3 a 90 dias depois da exposição inicial. Você sabe identificar o aspecto clínico do Cancro?

Apresenta pápulas, úlcera com borda endurecida que mede aproximadamente 1 a 2 cm, possui uma base clara e sem sintomatologia.

Apresenta manchas, bolhas e sintomatologia dolorosa.

Apresenta vesículas e placas esbranquiçadas circunscritas, sem sintomatologia dolorosa.

Apresenta placas esbranquiçadas, nódulo e sem sintomas.

10. Qual o principal sinal da infecção cutânea causada pelo HPV?

Papiloma escamoso.

Hiperplasia Epitelial.

Condiloma Acuminado.

Verruga Vulgar.

11. Ao examinar um paciente, qual sua conduta?

Examino e diagnostico apenas a queixa principal.

Realizo anamnese, exame clínico intra e extra oral, radiografia, exame complementar e biópsia se necessário, de forma a encontrar um diagnóstico correto.

Não tenho recursos para diagnóstico completo.

Avalio apenas as estruturas dentais.

12. Muitos indivíduos infectados desconhecem sua condição, por isso, o cirurgião dentista pode ser o primeiro a reconhecer os sinais e sintomas causados por IST. Sempre que houver suspeita de infecção, deve-se:

Encaminhar o paciente a um médico infectologista para exames e tratamento adequado.

Tratar a queixa principal do paciente apenas.

Diagnosticar e tratar o paciente com a IST.

Não sou apto a este tipo de manejo.

13. Diante de um paciente HIV/AIDS, qual seu manejo?

Atendo normalmente.

Atendo com receio.

Encaminho a outro profissional.

Não atendo.

14. As alterações bucais causadas pelas IST dão ao cirurgião dentista um importante papel no diagnóstico precoce da infecção e manutenção da saúde geral dos pacientes portadores, sendo assim é correto:

Atualização constante do cirurgião dentista no sentido de promover saúde bucal, sem expor o paciente, a equipe de trabalho e a si próprio a riscos desnecessários.

Adotar medidas de biossegurança mais rigorosas, como por exemplo: utilizar duas luvas, duas mascaras e óculos de proteção.

O cirurgião dentista deve adotar as normas universais de biossegurança e considerar que todo paciente é potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa.

Alternativa A e C estão corretas.

15. Como cirurgião dentista, você considera importante esse tema no âmbito da odontologia?

Sim Não