

UNIVERSIDADE PAULISTA

GIOVANNA COSTA MELO

**PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AS
POSSIBILIDADES DE MANIFESTAÇÕES ORAIS**

SANTANA DE PARNAÍBA - SP

2025

GIOVANNA COSTA MELO

**PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AS
POSSIBILIDADES DE MANIFESTAÇÕES ORAIS**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Luiz
Affonso Fonseca

SANTANA DE PARNAÍBA - SP

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Melo, Giovanna Costa

PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AS
POSSIBILIDADES DE MANIFESTAÇÕES ORAIS / Giovanna Costa Melo.
- 2025.

0032 f. + Tabelas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, SANTANA DE PARNAÍBA,
2025.

Área de Concentração: Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Luiz Affonso Fonseca.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis.. 2. Manifestações orais.. 3.
Diagnóstico Precoce.. 4. Cirurgião-Dentista.. 5. Prevenção. I. Fonseca,
Alexandre Luiz Affonso (orientador). II. Título.

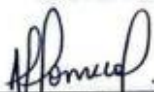
GIOVANNA COSTA MELO

PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUAS
POSSIBILIDADES DE MANIFESTAÇÕES ORAIS

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: 11 / 12 / 2025 Nota: 9,0

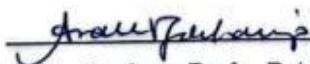
BANCA EXAMINADORA



Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). Alexandre Luiz Affonso Fomeca
Universidade Paulista - UNIP



Prof. ou Profa. Dr(a)/ Me(a). Camila C. dos Santos Corrao
Universidade Paulista – UNIP



Prof. ou Profa. Dr(a)/ Me(a). Ana Maria P. G. de Araujo
Universidade Paulista - UNIP

Dedico este trabalho à minha mãe pela força e carinho em cada passo e ao meu pai, meu eterno companheiro que sempre me incentivou, devo tudo isso a vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me guiar em todos os momentos, me fortalecer nas dificuldades e me ajudar a realizar o meu sonho de ser cirurgiã-dentista. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço, com todo o meu amor, à minha mãe, Claudinete, por ser o meu maior exemplo de força, dedicação e amor incondicional. Por estar sempre ao meu lado, acreditando em mim mesmo quando eu duvidava, por suas orações, palavras de incentivo e por nunca me deixar desistir.

Desde os meus primeiros passos na escola até este momento tão especial, ela esteve comigo, me apoiando, me motivando e se sacrificando para que eu pudesse chegar até aqui. Tudo o que conquistei é também fruto do seu esforço, da sua fé e do seu amor infinito.

Ao meu pai, Eliezer, agradeço pelo companheirismo, pelo apoio constante e por todas as lições de vida que me tornaram quem sou. Obrigada por estar sempre presente, por me ensinar com paciência e por me mostrar o valor da honestidade, do esforço e do amor.

Você sempre foi meu porto seguro, meu exemplo e meu melhor amigo — e, assim como sempre fui a sua companheira, serei para sempre. Essa conquista também é sua, e levarei comigo cada ensinamento e cada momento que vivemos juntos.

Ao meu irmão, Gustavo, que sempre foi meu amigo, meu parceiro de aventuras e alguém que tornou esta caminhada mais leve e divertida. Obrigada por cada risada compartilhada, por todo apoio nos momentos difíceis e por tornar cada desafio mais fácil de enfrentar. Amo muito você e sou grata por ter um irmão tão especial ao meu lado.

Agradeço à minha madrinha Márcia, por todo o apoio e incentivo durante essa trajetória, e à minha madrinha Celma, por acreditar em mim e incentivar meus estudos desde a infância.

Com muito carinho, agradeço também aos meus avós Ivone, Noly, Geralda e Teodomiro, por todo o amor, presença e cuidado que sempre me ofereceram.

Às minhas amigas de faculdade e futuras colegas de profissão — Mariana, Brenda e Louise — agradeço por compartilharem risadas, desafios e conquistas. Vocês tornaram essa jornada mais leve e inesquecível.

E, por fim, agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre, pela paciência, orientação e apoio fundamental na realização deste trabalho.

A todos vocês, o meu mais sincero muito obrigada.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Manifestações Orais da Sífilis por estágio clínico.....	17
Tabela 2 - Manifestações orais associadas ao HIV/ AIDS.....	19
Tabela 3 - Características das Manifestações Orais do HPV e Lesões Relacionadas.....	21
Tabela 4 - Manifestações orais por tipo de Hepatite.....	24

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) continuam sendo um grave problema de saúde pública, com impacto direto na saúde sistêmica e bucal. Este trabalho teve como objetivo investigar as principais ISTs — sífilis, HIV/AIDS, papilomavírus humano (HPV) e hepatites virais — e suas possíveis manifestações clínicas na cavidade oral. Por meio de uma revisão de literatura, observou-se que diversas dessas doenças apresentam sinais bucais característicos, como úlceras, placas, verrucosidades e alterações pigmentares, que podem auxiliar no diagnóstico precoce. O cirurgião-dentista, ao reconhecer essas manifestações, desempenha papel essencial na detecção precoce, prevenção e encaminhamento adequado dos pacientes, além de atuar na promoção da saúde e na conscientização sobre medidas preventivas. Conclui-se que o conhecimento das manifestações orais das ISTs é indispensável à prática odontológica, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para o controle dessas infecções na população.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. Manifestações orais. Diagnóstico precoce. Cirurgião-dentista. Prevenção.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) remain a major public health concern, directly affecting both systemic and oral health. This study aimed to investigate the main STIs — syphilis, HIV/AIDS, human papillomavirus (HPV), and viral hepatitis — and their possible clinical manifestations in the oral cavity. Through a literature review, it was observed that many of these infections present characteristic oral signs, such as ulcers, plaques, verrucous lesions, and pigmentation changes, which may assist in early diagnosis. The dentist plays a crucial role in early detection, prevention, and proper referral of affected patients, as well as in promoting health education and preventive practices. It is concluded that knowledge of the oral manifestations of STIs is essential in dental practice, significantly contributing to improving patients' quality of life and controlling these infections within the population.

Keywords: Sexually transmitted infections. Oral manifestations. Early diagnosis. Dentist. Prevention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Sífilis	15
3.2	HIV/ AIDS.....	17
3.3	Papilomavírus Humano (HPV).....	20
3.4	Hepatites virais.....	21
3.5	O papel do Cirurgião Dentista.....	25
4.	Discussão.....	27
5.	Considerações Finais.....	30
6.	Referências Bibliográficas.....	31

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constituem um grupo de doenças causadas por diversos microrganismos, como bactérias, vírus e fungos, sendo transmitidas principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas. Também podem ser transmitidas por transfusões sanguíneas contaminadas, contato direto com lesões infecciosas ou por via vertical, da mãe para o filho (Santos, 2020;Pereira, 2020). Entre as ISTs que frequentemente apresentam manifestações na cavidade oral destacam-se a sífilis, hepatite B, hepatite C, HPV e HIV/AIDS. Segundo Belda Júnior et al. (2009), as ISTs representam um importante problema de saúde pública, com mais de 340 milhões de novos casos de sífilis, clamídia, gonorreia e tricomoníase estimados anualmente em todo o mundo, afetando principalmente a população jovem entre 15 e 49 anos. No Brasil, observa-se um crescimento contínuo de casos de sífilis e HPV, além da presença constante da infecção pelo HIV.

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode apresentar manifestações orais em diferentes estágios da infecção, sendo mais comum no secundário. As lesões podem variar de úlceras indolores a placas esbranquiçadas, pápulas ou gomas com destruição tecidual, e muitas vezes se assemelham a outras doenças orais, dificultando o diagnóstico. A cavidade bucal é um dos principais locais de inoculação extragenital, o que torna essencial a atenção do cirurgião-dentista para a identificação precoce da doença (Santos et al., 2019).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), por sua vez, compromete progressivamente o sistema imunológico, levando à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). As manifestações orais são comuns em indivíduos com HIV/AIDS e podem ser os primeiros sinais clínicos da infecção. Entre elas, destacam-se candidíase oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi e gengivite ulcerativa necrosante (Silva et al., 2020).

Outra IST relevante com impacto na cavidade oral é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), principalmente em sua forma de alto risco, como os subtipos 16 e 18. O HPV pode provocar lesões epiteliais como papilomas, condilomas acuminados e hiperplasia epitelial focal, além de estar fortemente associado ao desenvolvimento de carcinomas orofaríngeos, especialmente na base da língua e amígdalas. A transmissão ocorre principalmente pelo sexo oral, e o diagnóstico clínico deve ser confirmado por biópsia e testes moleculares. A atuação do cirurgião-dentista na detecção precoce e a vacinação preventiva são estratégias essenciais para o controle da infecção (Santos et al., 2017).

O conhecimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e suas manifestações bucais é indispensável à prática clínica do cirurgião-dentista, especialmente diante da crescente prevalência dessas doenças na população (Belda Júnior et al., 2009). A cavidade oral pode ser um dos primeiros locais a apresentar sinais e sintomas de infecções como HIV, sífilis, HPV e hepatites virais, muitas vezes se manifestando por meio de úlceras, verrucosidades, lesões pigmentadas, entre outras alterações mucosas (Santos et al., 2019; Santos et al., 2017). O cirurgião-dentista, ao realizar exames clínicos minuciosos, pode identificar essas alterações ainda em estágios iniciais, permitindo um diagnóstico precoce e contribuindo significativamente para o encaminhamento e tratamento adequado do paciente (Silva et al., 2020).

Além do diagnóstico, o papel do dentista estende-se à educação em saúde, orientação sobre prevenção, uso de preservativos e importância da vacinação como no caso do HPV, atuando também na conscientização do paciente sobre o autocuidado (Santos et al., 2017). A identificação e abordagem adequada das manifestações exigem não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade e ética, visto que muitos pacientes ainda enfrentam preconceitos relacionados a ISTs. O preparo do cirurgião-dentista para lidar com essas situações favorece uma prática integrada, colaborativa e humanizada, alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da atenção integral. Assim, a atuação desse profissional ultrapassa os limites da odontologia tradicional,

consolidando-se como parte essencial da rede de atenção à saúde e reforçando seu compromisso com a promoção da qualidade de vida da população (Pereira, 2020; Brito, 2021).

2. OBJETIVOS

Investigar as principais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e suas possíveis manifestações clínicas na cavidade oral, visando ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde bucal sobre o diagnóstico precoce e a conduta adequada frente a esses casos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) continuam sendo um desafio significativo para a saúde pública mundial, tanto pela sua alta incidência quanto pelas possíveis complicações clínicas. Muitas dessas infecções apresentam manifestações orais, que podem ser as primeiras ou únicas evidências clínicas da doença, o que evidencia a importância da atuação do cirurgião-dentista no processo de diagnóstico e encaminhamento (Belda Júnior et al., 2009).

3.1 Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Apesar de sua redução histórica com o uso da penicilina, nas últimas décadas a doença voltou a crescer, principalmente entre homens que fazem sexo com homens e indivíduos com HIV. Estima-se que ocorrem cerca de 6 milhões de novos casos de sífilis por ano no mundo, afetando predominantemente adultos jovens entre 15 e 49 anos (Santos et al., 2019).

O diagnóstico da sífilis é clínico e laboratorial. Os exames sorológicos mais utilizados são o VDRL, RPR e FTA-ABS. A análise clínica das lesões orais, em conjunto com a anamnese e os exames laboratoriais, é essencial para a confirmação diagnóstica. Em casos de lesões atípicas, pode-se recorrer à biópsia e ao exame histopatológico (Santos et al., 2019).

O estágio primário é marcado pela entrada do *Treponema pallidum* no organismo por meio de mucosas ou microlesões cutâneas. O principal sinal clínico é o cancro duro, uma lesão ulcerada, bem delimitada, indolor, com base endurecida. Na cavidade oral, essa úlcera pode surgir nos lábios, língua, palato ou gengiva, sendo frequentemente confundida com outras lesões como o granuloma piogênico ou carcinoma espinocelular. A lesão costuma desaparecer espontaneamente em duas a seis semanas, mesmo sem tratamento, o que dificulta o diagnóstico em muitos casos. (Santos et al., 2019).

No estágio secundário ocorre geralmente semanas após o desaparecimento do cancro duro, representando a disseminação hematogênica do microrganismo. As manifestações orais são mais extensas e variadas, podendo incluir:

Placas mucosas esbranquiçadas, muitas vezes com aspecto de “mapa geográfico”;

Condilomas lata: lesões exofíticas, úmidas e de superfície aveludada;

Pápulas e úlceras irregulares, geralmente assintomáticas.

Essas lesões podem surgir em diferentes regiões da cavidade oral, como língua, mucosa jugal, palato e lábios, sendo altamente contagiosas. As lesões secundárias também regredem espontaneamente, mas o paciente permanece infectado. (Santos et al., 2019).

Após a sífilis secundária, os pacientes entram na sífilis latente, fase assintomática que pode durar de um a trinta anos. Cerca de 30% evoluem para a sífilis terciária, caracterizada pelas complicações mais graves da doença (Neville et al., 2016).

A transmissão vertical do *T. pallidum* da gestante infectada para o feto pode gerar a sífilis congênita. As manifestações orais incluem alterações dentárias e ósseas como:

Dentes e de Hutchinson: incisivos centrais superiores com forma de chave de fenda;

Molares em amora: molares deformados com múltiplas cúspides;

Palato ogival e glossite atrófica: alterações estruturais que afetam o desenvolvimento ósseo e muscular da cavidade oral.

Essas alterações são de origem intrauterina e, em muitos casos, irreversíveis, podendo comprometer a estética e a função mastigatória e fonatória da criança (Santos et al., 2019).

Tabela 1: Manifestações orais da sífilis por estágio clínico

Estágio da Sífilis	Características clínicas	Localização Comum
Primária	Úlcera indolor (cancro duro), vascularização semelhante a granuloma piogênico	Lábios, língua, palato, gengiva, amígdalas
Secundária	Placas mucosas esbranquiçadas, pápulas fendidas, condiloma lata, lesões macropapulares	Língua, lábios, mucosa jugal, palato
Terciária	Gomas, glossite intersticial, glossite luética, perfuração de palato.	Palato duro, língua, rebordo alveolar
Congênita	Dentes de Hutchinson, molares em amora, palato arqueado, glossite atrófica	Dentes, palato, língua

(Fonte adaptada Santos, 2019)

3.2 HIV/AIDS

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) compromete o sistema imunológico, favorecendo o surgimento de infecções oportunistas e alterações orais características. Lesões como candidíase oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, gengivite ulcerativa necrosante e ulcerações recorrentes são comuns em pacientes com HIV/AIDS e podem ser indicativas do estágio clínico da doença (Silva et al., 2024).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um dos maiores desafios em saúde pública mundial. Desde a sua identificação na década de 1980, o HIV tem sido amplamente estudado devido ao seu impacto imunológico e à diversidade de manifestações clínicas que afetam a qualidade de vida dos indivíduos infectados.

Segundo Silva, Souza e Pereira (2024), estima-se que, no Brasil, cerca de 960 mil pessoas estejam vivendo com HIV. O vírus é transmitido principalmente por via sexual, mas também pode ser transmitido por transfusões sanguíneas

contaminadas, compartilhamento de seringas ou agulhas e, em menor escala, por via vertical. A infecção compromete progressivamente o sistema imunológico, levando à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), estágio mais avançado da doença.

Uma das características marcantes da infecção pelo HIV são as manifestações orais, que frequentemente constituem os primeiros sinais clínicos perceptíveis da doença. Essas manifestações, além de impactarem a saúde bucal, podem ser indicativas do estágio da infecção e da resposta imunológica do paciente, auxiliando no diagnóstico precoce e no acompanhamento da eficácia terapêutica.

Dentre as principais manifestações orais relacionadas ao HIV/AIDS estão infecções fúngicas como a candidíase oral (em suas formas pseudomembranosa e eritematosa), lesões virais como a leucoplasia pilosa oral e o herpes simples recorrente, além de doenças periodontais severas, como gengivite ulcerativa necrosante e periodontite necrosante. Outras lesões de destaque incluem o sarcoma de Kaposi, um tumor vascular associado ao herpesvírus humano tipo 8 (HHV-8), e as úlceras aftosas recorrentes.

O conhecimento dessas manifestações é essencial para o cirurgião-dentista, uma vez que este profissional pode ser o primeiro a suspeitar de uma infecção por HIV a partir da observação de lesões orais. O diagnóstico precoce contribui para a redução da morbidade, melhora do prognóstico e maior adesão ao tratamento.

Tabela 2: Manifestações orais associadas ao HIV/AIDS

Manifestação Oral	Características Clínicas	Observações Clínicas
Candidíase Pseudomembranosa	Placas esbranquiçadas removíveis, geralmente na língua e mucosa jugal	Mais comum em imunossuprimidos

Candidíase eritematosa	Áreas avermelhadas, especialmente no palato e dorso da língua	Queimação e dor ao ingerir alimentos
Leucoplasia pilosa oral	Placas esbranquiçadas não removíveis, com superfície pilosa, geralmente na língua	Indicativa de progressão da imunodeficiência
Sarcoma de Kaposi	Máculas ou nódulos arroxeados, principalmente no palato	Lesão vascular associada à infecção por HHV-8
Gengivite ulcerativa necrosante	Ulcerações dolorosas com necrose da papila interdental	Frequente em pacientes com baixa contagem de CD4
Periodontite necrosante	Inflamação gengival severa com perda óssea rápida	Condição grave que exige intervenção imediata
Úlceras aftoides	Lesões ulceradas, dolorosas, isoladas ou múltiplas	Dificuldade de alimentação e fala
Herpes simples recorrente	Vesículas que evoluem para úlceras, frequentemente em mucosa queratinizada	Pode apresentar forma atípica em HIV/AIDS

Fonte adaptado (Silva;Souza;Pereira, 2024)

Dessa forma, o acompanhamento odontológico é indispensável para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além do tratamento das lesões, a atuação do cirurgião-dentista promove a prevenção de agravos e a melhora da qualidade de vida, consolidando sua importância dentro da equipe multiprofissional de atenção à saúde. (Silva; Souza; Pereira, 2024)

3.3 Papilomavírus Humano (HPV)

O HPV é uma IST altamente prevalente e pode afetar a mucosa oral, especialmente por meio do sexo oral. Suas manifestações incluem papilomas, condilomas acuminados e hiperplasia epitelial focal. Os subtipos de alto risco, como o HPV-16 e o HPV-18, têm relação direta com o desenvolvimento de carcinomas orofaríngeos, principalmente na base da língua e nas amígdalas (Santos et al., 2017; Pereira, 2020).

O Papilomavírus Humano (HPV) foi inicialmente identificado como agente causador de verrugas cutâneas. Nos anos 1980, estudos confirmaram a associação de tipos específicos do HPV com o desenvolvimento de neoplasias, incluindo câncer cervical e câncer de orofaringe, especialmente em base de língua e amígdalas (Santos et al., 2004).

O HPV é atualmente a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo. Estima-se que cerca de 70% a 80% da população sexualmente ativa terá contato com o vírus em algum momento da vida. A infecção oral por HPV também cresce, principalmente em jovens praticantes de sexo oral desprotegido. O HPV-16 e o HPV-18 são responsáveis pela maioria dos cânceres de orofaringe (Santos et al., 2004).

O diagnóstico da infecção oral por HPV é feito pela avaliação clínica de lesões exofíticas, confirmação histopatológica com identificação de células coilocíticas e, em alguns casos, através de testes moleculares como a PCR para detecção do DNA viral. A biópsia de lesões suspeitas é o padrão-ouro (Santos et al., 2004).

O tratamento pode envolver remoção cirúrgica das lesões, crioterapia ou laserterapia. Lesões pequenas e assintomáticas podem ser apenas acompanhadas, já que podem regredir espontaneamente. A vacinação contra HPV é fundamental na prevenção de infecções e neoplasias associadas.

Tabela 3: Características das Manifestações Oraís do HPV e Lesões Relacionadas

Manifestação Oral	Características Clínicas	Localização Comum
Papiloma oral	Lesão exofítica, única, aspecto de couve-flor, cor esbranquiçada ou rósea	Língua, palato, úvula
Condiloma acuminado	Lesões múltiplas, maiores, moles, aspecto verrucoso e róseo	Mucosa jugal, língua, lábios
Hiperplasia epitelial focal (Doença de Heck)	Lesões planas, múltiplas, aspecto nodular, geralmente assintomáticas	Mucosa labial, mucosa jugal
Verruga vulgar	Lesão papilomatosa, superfície áspera, elevada, cor esbranquiçada	Lábios, palato duro
Líquen plano oral	Placas brancas reticuladas, às vezes erosivas, podem causar dor	Mucosa jugal, gengiva, língua
Leucoplasia oral	Placa branca não destacável, superfície rugosa, potencialmente maligna	Mucosa jugal, gengiva, língua
Carcinoma oral	Úlcera persistente, endurecida, sangrante, ou massa exofítica	Língua, assoalho bucal, palato

Fonte adaptado Santos, S. C. dos et al. Papilomavírus humano (HPV) e câncer orofaríngeo. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 2004.

3.4 Hepatites Virais

As hepatites virais representam um grupo de infecções que comprometem o fígado e podem apresentar curso agudo ou crônico, a depender do tipo viral envolvido. As formas crônicas das hepatites B, C e D são especialmente relevantes do ponto de vista clínico, dada sua associação com complicações como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Além dos danos sistêmicos, essas hepatites podem apresentar manifestações orais importantes, muitas vezes detectáveis pelo cirurgião-dentista.

A hepatite B é causada pelo vírus VHB, pertencente à família Hepadnaviridae. Possui genoma de DNA circular parcialmente duplo e é altamente infeccioso. Sua transmissão ocorre por via parenteral, vertical (mãe-filho) e sexual, sendo mais comum em regiões com recursos sanitários limitados. Estima-se que aproximadamente 296 milhões de pessoas no mundo estejam cronicamente infectadas com o VHB (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). O diagnóstico é realizado por meio de testes sorológicos, como a detecção do antígeno de superfície (HBsAg) e do antígeno e (HBeAg), além de anticorpos anti-HBc. A presença de HBsAg por mais de seis meses caracteriza a infecção crônica. O tratamento inclui antivirais como o tenofovir e o entecavir, utilizados para inibir a replicação viral e prevenir a progressão da doença hepática (Brasil, 2010; Fonseca, 2010).

Entre as manifestações orais associadas à hepatite B, destacam-se sangramentos gengivais, petéquias, púrpuras, icterícia visível na mucosa oral e olhos, e aumento do risco de infecções oportunistas. Tais sinais decorrem tanto da própria patogênese viral quanto da disfunção hepática que compromete a produção de fatores de coagulação e a resposta imunológica (Silva et al., 2012).

A hepatite C, por sua vez, é causada pelo vírus VHC, do gênero Hepacivirus, descoberto em 1989. Possui genoma de RNA de fita simples e sua transmissão se dá predominantemente por via parenteral, como transfusões sanguíneas não rastreadas, uso compartilhado de seringas e procedimentos invasivos sem os devidos cuidados com biossegurança. A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 58 milhões de pessoas estejam cronicamente infectadas pelo VHC, com mais de 1 milhão de novos casos por ano. Aproximadamente 70% dos infectados desenvolvem hepatite crônica, dos quais 15 a 30% podem evoluir para cirrose ou carcinoma hepatocelular em até 20 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O diagnóstico da hepatite C é realizado inicialmente por testes sorológicos (anti-VHC) e confirmado por meio da detecção do RNA viral. O tratamento atual baseia-se em antivirais de ação direta (DAAs), com taxas de cura superiores a 95% e duração de 8 a 12 semanas. Apesar dos avanços no tratamento, ainda não há vacina disponível contra o VHC (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

No contexto bucal, a hepatite C está fortemente associada a diversas manifestações orais. A xerostomia, causada por disfunção das glândulas salivares, pode decorrer da resposta imune autoimune desencadeada pelo VHC ou ser efeito colateral de medicamentos antivirais. A síndrome de Sjögren secundária, comum nesses pacientes, também leva à secura da mucosa bucal e ocular, predispondo a cáries, candidíase oral, halitose e dificuldade na fala e mastigação (Carrozzo; Scally, 2014; Panov, 2013). Outras manifestações incluem líquen plano oral, doença periodontal acentuada, osteoporose e alterações mucosas como petéquias e mucosa amarelada (Coates et al., 2000; Grossman, 2012).

Já a hepatite D é causada pelo vírus VHD, descoberto em 1977. Este vírus é peculiar por necessitar da presença do VHB para se replicar, utilizando o antígeno de superfície do vírus B como invólucro. Por isso, a coinfecção ou superinfecção VHB-VHD está entre as formas mais graves de hepatite viral, com rápida evolução para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Globalmente, estima-se que 5% dos portadores do VHB estejam também infectados com o VHD (Stockdale et al., 2020).

A transmissão do VHD ocorre por vias semelhantes às do VHB, incluindo exposição ao sangue contaminado e relações sexuais desprotegidas. O diagnóstico requer a detecção de anticorpos anti-VHD e confirmação por RNA viral. O tratamento recomendado atualmente é o interferon alfa peguilado, com duração mínima de 48 semanas, embora com resposta limitada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As manifestações orais da hepatite D não são bem definidas isoladamente, mas, devido à sua dependência do VHB, os sintomas bucais são semelhantes aos descritos para a hepatite B. Estes incluem hemorragias, petéquias, icterícia de mucosa e maior risco de infecções oportunistas devido ao comprometimento imunológico (Silva et al., 2012).

Diante desse panorama, é fundamental que o cirurgião-dentista esteja apto a reconhecer os sinais e sintomas orais relacionados às hepatites virais crônicas, pois podem representar pistas valiosas para o diagnóstico precoce dessas doenças. Além disso, deve-se atentar para os cuidados com a biossegurança no consultório

odontológico, de modo a evitar a contaminação cruzada, especialmente no atendimento de pacientes com hepatites B, C e D.

Tabela 4: Manifestações orais por tipo de hepatites

Tipo de Hepatite	Manifestações Orais
Hepatite B (VHB)	Hemorragias e sangramentos gengivais Petéquias e púrpura Mucosa oral amarelada (icterícia) Aumento do risco de infecções oportunistas
Hepatite C (VHC)	Xerostomia Síndrome de Sjögren Candidíase Oral Cárie dentária Doença Periodontal Líquen Plano Oral Halitose e disfagia
Hepatite D (VHD)	Sem manifestações orais específicas diretas Pode agravar sintomas em coinfeção com VHB Potencial para imunossupressão

Fonte Adaptada com base nos dados de Silva et al. (2012), Coates et al. (2000), Carrozzo (2008), Grossmann (2012) e WHO (2020).

3.5 O Papel do Cirurgião-Dentista

O cirurgião-dentista desempenha um papel essencial não apenas na promoção da saúde bucal, mas também na detecção precoce de agravos que afetam a saúde pública, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o abuso infantil. Essas situações exigem do profissional não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade, responsabilidade ética e atuação integrada com as demais áreas da saúde. A cavidade bucal pode ser local de manifestações clínicas importantes dessas condições, colocando o dentista em posição estratégica para identificar sinais precoces, contribuir com o diagnóstico e tomar medidas preventivas e protetivas. As ISTs representam um grave problema de saúde pública, com crescente incidência no Brasil. Lesões orais são comuns em diversas ISTs, como sífilis, herpes, gonorreia, HPV e HIV/AIDS. Essas manifestações podem surgir como úlceras, placas eritematosas, verrugas, candidíase, entre outras alterações na mucosa oral (Carlan et al., 2022).

A atuação do dentista da Atenção Primária à Saúde (APS) inclui a identificação de sinais orais suspeitos, o encaminhamento para diagnóstico clínico e laboratorial, o incentivo à testagem, e a educação em saúde voltada à prevenção e promoção da saúde sexual. O profissional também deve orientar sobre o uso de preservativos e vacinação contra HPV, especialmente em adolescentes e jovens adultos, público mais vulnerável às ISTs (Carlan et al., 2022). Entretanto, muitos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para abordar o tema da sexualidade ou das ISTs com seus pacientes, por falta de treinamento ou receio de causar constrangimentos. Isso reforça a necessidade de capacitação continuada e inclusão desse conteúdo na formação acadêmica (Carlan et al., 2022).

O abuso infantil, especialmente o sexual, pode deixar marcas físicas e emocionais profundas. Estima-se que entre 60% a 75% das vítimas apresentem lesões na região da cabeça e pescoço, o que torna o cirurgião-dentista um dos primeiros profissionais da saúde com potencial de identificar sinais de maus-tratos (Fernandes et al., 2025).

As manifestações orais mais comuns do abuso sexual incluem petéquias no palato, úlceras, lacerações em freios labiais e linguais, marcas de mordida, condilomas, entre outras lesões. O comportamento da criança durante a consulta — como medo excessivo, evitação de contato físico ou sexualização precoce — também pode levantar suspeitas (Fernandes et al., 2025). Além do reconhecimento clínico, o Código de Ética Odontológica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelecem a obrigatoriedade da notificação de qualquer suspeita de abuso infantil por parte do profissional. A omissão configura infração ética e legal. Ainda assim, a subnotificação é comum, atribuída à falta de preparo técnico, insegurança no diagnóstico, medo de represálias dos responsáveis e desconhecimento da legislação vigente (Fernandes et al., 2025). O cirurgião-dentista, ao suspeitar de abuso, deve registrar adequadamente os achados, entrevistar separadamente a criança e o acompanhante, e acionar os órgãos competentes, como o Conselho Tutelar. Sua atuação é fundamental para interromper o ciclo de violência e garantir a proteção da vítima.

O cirurgião-dentista tem um papel fundamental na detecção precoce de ISTs e de sinais de abuso infantil, especialmente por sua atuação direta na cavidade oral. A prática clínica exige não apenas competência técnica, mas também sensibilidade, responsabilidade ética e conhecimento das obrigações legais. A capacitação contínua e a integração com as demais áreas da saúde são medidas indispensáveis para fortalecer a atuação do profissional frente a esses agravos. Reconhecer o potencial da odontologia como ferramenta de proteção à saúde integral dos pacientes é essencial para ampliar o impacto positivo da profissão na sociedade.

4.DISCUSSÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) permanecem como um importante problema de saúde pública mundial, devido à sua alta incidência, formas de transmissão e repercussões clínicas. Segundo Belda Junior, Shiratsu e Pinto (2009), mais de um milhão de novos casos surgem diariamente em todo o mundo, o que evidencia a magnitude do problema.

No Brasil, Santos, Sá e Lamarck (2019) apontam aumento significativo na prevalência de sífilis, incluindo casos de transmissão vertical, reforçando que as ISTs impactam não apenas a saúde individual, mas também coletiva. Do ponto de vista odontológico, a cavidade oral se destaca por apresentar manifestações clínicas que podem funcionar como marcadores precoces dessas doenças. Moura et al. (2022) ressaltam que, em pacientes imunossuprimidos, a boca frequentemente é o primeiro local a revelar sinais da infecção. Beraldo et al. (2020) complementam, afirmando que tais manifestações podem aparecer em forma de bolhas, úlceras, placas, pápulas e nódulos, o que reforça a importância do cirurgião-dentista no processo de diagnóstico diferencial.

O HIV/AIDS é a IST mais estudada no que se refere a alterações bucais. Moura et al. (2022) descrevem que a candidíase oral é a manifestação mais incidente, podendo se apresentar nas formas pseudomembranosa, eritematosa ou hiperplásica. Essas lesões estão diretamente relacionadas ao grau de imunossupressão do paciente e, muitas vezes, antecedem outras manifestações sistêmicas. Além disso, a leucoplasia pilosa oral e o sarcoma de Kaposi são apontados como lesões frequentes em pacientes com HIV, sendo considerados marcadores de progressão da doença (Moura et al., 2022; Beraldo et al., 2020). Os autores concordam que a presença dessas lesões tem forte valor diagnóstico, auxiliando o cirurgião-dentista na identificação precoce da infecção. Contudo, enquanto Moura et al. (2022) enfatizam a candidíase como principal achado, Beraldo et al. (2020) ampliam a análise para outros tipos de manifestações, destacando a diversidade clínica do HIV/AIDS.

A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, apresenta manifestações clínicas que variam de acordo com o estágio da doença. Segundo Santos, Sá e Lamarck (2019), na fase primária, pode ocorrer o cancro duro em cavidade oral, frequentemente em lábios e língua. Já nos estágios secundário e terciário, surgem placas mucosas, nódulos e até lesões ulceradas que podem ser confundidas com neoplasias malignas. Belda Junior, Shiratsu e Pinto (2009) reforçam a gravidade dessa IST ao destacar suas repercussões sistêmicas, incluindo casos de sífilis congênita. Enquanto esses autores abordam os impactos gerais, Santos, Sá e Lamarck (2019) se concentram nos desafios clínicos de diagnóstico diferencial em odontologia. Dessa forma, ambos convergem para a importância da atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce dessas alterações, seja para interromper a cadeia de transmissão, seja para prevenir complicações graves.

As infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) são altamente prevalentes e motivo de preocupação devido ao risco de transformação maligna. Beraldo et al. (2020) relatam que, na cavidade oral, essas lesões se manifestam como papilomas, condilomas e verrugas, com potencial de crescimento progressivo. Os subtipos virais de alto risco, como HPV-16 e HPV-18, possuem relação direta com o desenvolvimento de carcinomas orofaríngeos. Enquanto Beraldo et al. (2020) se concentram no aspecto clínico e no risco oncogênico, Carlan et al. (2022) ampliam a discussão ao destacar o papel preventivo do cirurgião-dentista. Para esses autores, além do diagnóstico, cabe ao profissional orientar sobre formas de prevenção, como o uso de preservativos e a vacinação, o que evidencia a necessidade de integração entre prática clínica e educação em saúde.

Embora menos frequente em cavidade oral, a gonorreia também deve ser considerada no diagnóstico odontológico. Belda Junior, Shiratsu e Pinto (2009) relatam que a infecção pode se manifestar como faringite gonocócica ou úlceras orais, geralmente associadas à prática de sexo oral desprotegido. Beraldo et al. (2020) reforçam esse ponto, destacando que, embora raras, essas lesões podem confundir o diagnóstico clínico e favorecer a coinfeção com outras ISTs, como o HIV. A escassez de estudos mais aprofundados sobre gonorreia oral, entretanto, indica uma lacuna na literatura. Enquanto HIV, sífilis e HPV são amplamente explorados, a

gonorreia recebe menor atenção, o que pode contribuir para subdiagnóstico em consultórios odontológicos.

Ao comparar os diferentes estudos, observa-se consenso quanto à relevância das manifestações orais como recurso diagnóstico precoce das ISTs. Moura et al. (2022) e Beraldo et al. (2020) concordam sobre o papel central do dentista na identificação de lesões bucais associadas ao HIV, embora enfoquem manifestações distintas. Já Santos, Sá e Lamarck (2019) e Belda Junior, Shiratsu e Pinto (2009) trazem visões complementares sobre a sífilis, ora destacando os desafios clínicos, ora ressaltando seus impactos sistêmicos. No caso do HPV, Beraldo et al. (2020) enfatizam a dimensão clínica, enquanto Carlan et al. (2022) reforçam a dimensão preventiva e educativa. Por fim, tanto Beraldo et al. (2020) quanto Belda Junior, Shiratsu e Pinto (2009) convergem ao apontar a gonorreia como manifestação oral menos prevalente, mas que não deve ser negligenciada.

Em síntese, as diferentes abordagens não se contradizem, mas se complementam. A literatura evidencia que as ISTs podem apresentar manifestações orais relevantes, sendo o cirurgião-dentista um profissional estratégico tanto no diagnóstico precoce quanto na promoção de saúde. Dessa forma, a integração entre conhecimento clínico, educação em saúde e políticas públicas mostra-se fundamental para o enfrentamento eficaz dessas infecções.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um importante desafio para a saúde pública, não apenas pela sua elevada incidência e potencial de transmissão, mas também pelas repercussões sistêmicas e orais que podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos. A revisão da literatura evidenciou que doenças como sífilis, HIV/AIDS, HPV e hepatites virais podem apresentar manifestações clínicas na cavidade oral, muitas vezes constituindo os primeiros sinais da infecção. Diante disso, o cirurgião-dentista desempenha papel essencial no diagnóstico precoce, na orientação preventiva e no encaminhamento adequado dos pacientes para tratamento médico especializado.

Além da atuação clínica, o profissional deve exercer função educativa e preventiva, promovendo a conscientização sobre práticas seguras, vacinação e medidas de biossegurança. A formação acadêmica e a capacitação continuada são fundamentais para que o dentista esteja apto a reconhecer as manifestações orais das ISTs e agir de forma ética e integrada com os demais profissionais da saúde. Assim, conclui-se que a odontologia tem papel determinante na promoção da saúde integral e na detecção precoce de agravos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, contribuindo de maneira significativa para a redução da morbimortalidade e para o fortalecimento das ações de prevenção no âmbito coletivo e individual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. P. Manifestações orais das doenças sexualmente transmissíveis. Revista AJOF, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/AJOF/article/view/5118>. Acesso em: 24 mar. 2025.

AMARO, Vera Lucia Rodrigues da Silva. Alterações orais nos doentes portadores de hepatites virais crônicas. 2020. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/1edb5c70-853c-45ef-a3c2-7172b6dbc476>. Acesso em: 5 maio 2025.

BELDA JUNIOR, W. et al. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 2, p. 151-159, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/ypyDRm4hXy474D4XvWjmtvs/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRITO, A. Manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão de literatura. Repositório UNICEPLAC, 2021. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/217>. Acesso em: 24 mar. 2025.

CARLAN, Leonardo Magalhães et al. Atuação do dentista da atenção básica no combate às infecções sexualmente transmissíveis: revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 3202-3214, jan./fev. 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36763>. Acesso em: 16 maio 2025.

CASTRO, Therezita Peixoto Patury Galvão; BUSSOLOTI FILHO, Ivo. Prevalência do papilomavírus humano (HPV) na cavidade oral e na orofaringe. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 72, n. 2, p. 272–282, mar./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/hHf8KKzG6KkJc44LQWB7mhx/>. Acesso em: 2 maio 2025

FERNANDES, Jaíne Ferreira de Oliveira et al. O papel do cirurgião-dentista frente às manifestações orofaciais de abuso sexual infantil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 25, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18345>. Acesso em: 16 maio 2025.

PEREIRA, A. L. Manifestações orais em indivíduos com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. Repositório UNILAB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/3982>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SANTOS, A. B. Manifestações bucais das principais doenças sexualmente transmissíveis. Revista Interface, v. 4, n. 2, 2020. Disponível em:

<http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/247>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SANTOS, E. S. et al. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. Archives of Health Investigation, v. 8, n. 8, p. 413-416, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/338283661>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SANTOS, I. C. P. et al. HPV e câncer orofaríngeo: revisão de literatura. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 83, n. 5, p. 552-558, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/dqc9vxfZ8dmhXCkGF9WGxx/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SILVA, M. A. et al. Manifestações orais em pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 3, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6034/3993>. Acesso em: 24 mar. 2025.