

Pré-natal odontológico: a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico da sífilis congênita**Prenatal dental care: the role of the dental surgeon in the diagnosis of congenital syphilis**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-160

Recebimento dos originais: 01/05/2019

Aceitação para publicação: 08/06/2020

Lívia Adélia Mendes Silva

Graduanda em Odontologia do Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
E-mail: liviaadelia@hotmail.com

Savanna Costa Albuquerque

Graduanda em Odontologia do Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
E-mail: savanna.ac@outlook.com

Renata da Silva Pereira

Graduanda em Odontologia do Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
E-mail: renatasilvap_@outlook.com

Fernanda Braga Peixoto

Mestra em Ensino de Saúde e Professora do Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
E-mail: fernandapeixoto_al@hotmail.com

RESUMO

A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória, de relevância epidemiológica, causada pela bactéria *treponema pallidum*, transmitida por via hematogênica, trazendo diversas consequências ao feto, inclusive morte neonatal. Apresenta tanto manifestações sistêmicas como orais, sendo importante para o conhecimento do cirurgião-dentista. O diagnóstico da sífilis congênita está principalmente interligado ao acompanhamento de forma intensiva do pré-natal, de forma a elaborar um plano de promoção e prevenção tanto para a gestante quanto para seu parceiro. O tratamento da sífilis é considerado fácil, eficaz e de baixo custo. Objetivou-se realizar um estudo integrativo da sífilis congênita ressaltando a importância do diagnóstico precoce e rastreamento da sífilis pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chaves: Sífilis congênita; *Treponema pallidum*; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Congenital syphilis is a disease of compulsory notification, of epidemiological relevance, caused by the bacterium *treponema pallidum*, transmitted by hematogenous route, bringing several consequences to the fetus, including neonatal death. It has both systemic and oral

manifestations, being important for the dentist's knowledge. The diagnosis of congenital syphilis is mainly linked to the intensive monitoring of prenatal care, in order to develop a promotion and prevention plan for both the pregnant woman and her partner. The treatment of syphilis is considered easy, effective and inexpensive. The objective was to conduct an integrative study of congenital syphilis, emphasizing the importance of early diagnosis and screening of syphilis by the dental surgeon.

Keywords: Congenital syphilis; *Treponema pallidum*; Sexually Transmitted Diseases.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis trata-se de uma doença bacteriana e infecciosa, de relevância epidemiológica, causada pelo *Treponema pallidum*, sendo principalmente transmitida pelas relações sexuais desprotegidas e por via hematogênica. Quando não tratada precocemente, poderá evoluir de forma crônica com consequências irreversíveis.^{1,2}

A sífilis pode se apresentar de forma congênita, de notificação compulsória desde a portaria nº 542/1986, sendo obrigatória a realização por profissionais da saúde, ainda que os casos de subnotificação sejam frequentes e de forma adquirida, que subdivide-se em precoce, quando as manifestações clínicas aparecem até os dois primeiros anos de vida, ou tardia, quando se manifestam após esse período.^{3,4}

O primeiro caso de surto da sífilis foi descrito por Torella, em 1947, na Europa. Sendo caracterizada por ser a primeira doença transmitida por via sexual a ser diagnosticada em crianças, sendo de grande importância para o reconhecimento e marco da sífilis congênita.⁵

A transmissão da sífilis congênita pode ocorrer durante o parto ou ainda por via transplacentária, trazendo diversas complicações relacionadas ao feto, como baixo peso ao nascer, doenças congênitas, parto prematuro, além de ser a segunda causa de morte fetal no mundo, no qual estima-se que dois terços das gestações de mães sífilíticas resultam em aborto ou natimorto.^{6,7}

A taxa de incidência da sífilis congênita e a detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram significativamente de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2, respectivamente, entre 2010 a 2017 no Brasil, sendo realidade também em outros países do mundo. Sendo assim, a prevalência da sífilis gestacional obtém uma média entre 1,4% e 2,8%, resultando em 25% na taxa de transmissão vertical.^{8,9}

O diagnóstico da sífilis em gestantes está principalmente interligado ao acompanhamento de forma intensiva do pré-natal, de forma a elaborar um plano de promoção e prevenção não só para a sífilis como para qualquer outra infecção sexualmente transmissível (IST). O recomendável é que seja realizado o teste rápido (trepônemico) para diagnóstico e também o

Venereal Disease Research Laboratory -VDRL pós tratamento, assim como orientação quanto a prática sexual segura e esclarecimento dos riscos ao feto, pois a vulnerabilidade dessas gestantes com o inadequado acompanhamento, demonstra uma necessidade de maior atenção a esse grupo.^{10,11}

O tratamento da sífilis é considerado fácil, eficaz e de baixo custo. Segundo a organização mundial de saúde- OMS e diretrizes do Centros de Controle e Prevenção de Doenças-CDC, é recomendado três doses de penicilina benzatina, uma vez por semana para sífilis em adultos com evolução de um ano ou de forma desconhecida da doença.¹²

A constância da sífilis congênita como problema de saúde pública no Brasil refere-se a falta de ações efetivas de prevenção e controle, por ser uma infecção evitável, facilmente detectável nas gestantes e possibilitar tratamento acessível.¹³

Dessa forma, objetivou-se realizar um estudo integrativo da sífilis congênita ressaltando a importância do diagnóstico precoce e rastreamento da sífilis pelo cirurgião-dentista no pré-natal odontológico.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão de literatura realizada nos períodos de julho de 2015 a abril de 2020, no qual foram selecionados artigos publicados em bases de dados eletrônicos da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, na Literatura Internacional em Ciência da Saúde- MEDLINE e na plataforma Scientific Electronic Library Online- SCIELO.

A análise enquadró artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, sobre sífilis congênita bem como sua incidência no Brasil e outros países do mundo. Como critério de exclusão, não foram utilizados artigos com outras infecções sexualmente transmissíveis associadas e irrelevantes com objetivo do trabalho, assim como foram descartados aqueles com período de publicação inferior a 5 anos atrás. Foram utilizados os seguintes descritores: Sífilis Congênita, *Treponema pallidum* e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis é uma das principais doenças que afetam e causam efeitos deletérios ao feto. Em 2016, segundo a OMS, as infecções maternas por sífilis chegaram numa estimativa de 988.000 casos no mundo, resultando em 355.000 casos que apresentaram efeitos adversos gravidez, entre eles a ocorrência de natimortos ou mortes neonatais.¹⁴

Alguns autores relacionam a sífilis congênita a práticas sexuais de risco e com início de forma precoce, consumo de substâncias psicotrópicas e álcool, níveis socioeconômicos baixos, áreas com grande incidência dessa infecção, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo como consequência um pré-natal inadequado.^{7,14}

A transmissão vertical está relacionada principalmente a dois fatores, a duração da exposição do feto no útero e o a progressão da doença na mãe. A probabilidade dessa transmissão para o feto tem uma média de aproximadamente 70% nas primeiras fases, reduzindo para 30% durante os estágios finais da infecção na mãe, fato que explica a importância da realização dos exames sorológicos durante o pré-natal, favorecendo o diagnóstico precoce.^{4,7}

A contaminação do feto pela mãe infectada ocorre por via hematogênica durante ainda no útero assim como ocorrer durante o parto, em casos onde há contato do bebê com lesões externas presentes na mãe, corroborando com literatura, no qual identificam uma maior ocorrência dessa infecção em partos normais, quando comparados a cesarianos, caracterizando uma população carente de acesso aos serviços de saúde e baixo nível socioeconômico.^{16,23}

4 SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE

É detectável principalmente por meio dos exames de rotina do pré-natal, através do exame físico e pela avaliação de testes laboratoriais sorológicos da mãe. No caso da criança, geralmente é necessária uma maior atenção quanto aos exames de imagens, pois são encontradas algumas características como lesões cutâneas sífilíticas, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, alguns problemas respiratórios, anemia, icterícia e linfadenopatia. O tratamento adequado será realizado pelo médico dependendo da localização das lesões. As crianças infectadas sem tratamento adequado que sobrevivem até um ano de idade, evoluem para quadros de sífilis latente e logo após para sífilis terciária.¹⁵

5 SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA

Os sinais patognomônicos acontecem na cavidade oral, apresentando relevância para a Odontologia. Aproximadamente 75% dos pacientes apresentam a Tríade de Hutchinson, que é caracterizada por dentes de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez. Quando achados de forma conjunta, pode se considerar o diagnóstico de sífilis congênita tardia. Essa infecção altera a forma dos incisivos e dos molares, denominados incisivos de Hutchinson e molares de Fournier

ou molares de Moon, respectivamente. Acontece tanto na dentição permanente quanto na dentição decídua, porém é mais comum na primeira. Nesse sentido, trata-se de uma infecção tanto com manifestações sistêmicas como orais, tendo relevância para odontologia e medicina.¹⁵

Incisivos de Huntchison podem apresentar-se na forma de chave de fenda ou barril, devido o terço médio da coroa apresentar-se maior na largura mésio-distal, estreitando-se no terço incisal. Geralmente, na borda incisal há reentrâncias na forma de meia lua e lesões hipoplásicas. Nos molares em amora ocorre projeções globulares no lugar das cúspides bem formadas e características da anatomia oclusal, lembrando uma amora, denominando sua identidade. Dessa forma, a importância do conhecimento dessas características pelo cirurgião dentista assegura ao correto diagnóstico.^{15,23}

Dessa maneira, a infecção pelo *Treponema pallidum*, acontece na fase da amelogênese, pela alteração na morfodiferenciação, no caso da alteração na junção amelodentinária, como molar de lua e na aposição do esmalte, nos casos de hipoplasia na coroa. Gaul et al 2015, relataram que além dos incisivos de Huntchison e molares de Fournier ou amoreira, os caninos permanentes podem apresentar no terço incisal da coroa, um sulco circunferencial.^{16,17}

A hipoplasia do esmalte pode evidenciar defeitos como ranhuras lineares, cavidades na superfície externa ou depressões, entre elas deve-se observar a cor mais acizentada e escura do esmalte dentário. No entanto, torna-se necessário o conhecimento de distúrbios sistêmicos como a displasia ectodérmica hereditária, a hipoplasia do esmalte, e a hipomineralização molar-incisivo (MIH) que vem sido bastante estudada, como diagnóstico diferencial. O local e tempo pode distinguir defeitos hipoplásicos na sífilis congênita de outros distúrbios ambientais que aparecem ao longo de um período prolongado da vida, com isso, deve-se realizar a anamnese e exame clínico com cautela, evitando-se diagnósticos errôneos de sífilis congênita.¹⁷

A sífilis congênita tardia também pode apresentar a partir dos 5 anos normalmente a ceratite intersticial, que pode levar a perda progressiva da visão, já a surdez ocorre quando a infecção acomete o nervo craniano vestibulo-coclear. Outras características como palato ogival, nariz em cela e bossa frontal também foram identificadas.¹⁵

O teste rápido-treponêmico é de fácil execução, que permite uma análise rápida do resultado, normalmente entre 10-15 minutos e não há necessidade de estrutura de laboratório, sendo facilmente realizado na atenção básica. No entanto, é recomendado realizar em conjunto com o VDRL, para evitar a possibilidade de resultado falso-negativo do teste rápido, que podem acontecer na fase inicial da infecção, na sífilis latente tardia e na sífilis tardia. A PCR, reação

em cadeia da polimerase, também é uma técnica para descartar falsos positivos de testes treponêmicos através da avaliação de resistência antimicrobiana e cepas.^{2,6}

Mesmo com mães tratadas de forma adequada, crianças expostas a sífilis congênita devem obter acompanhamentos mensais até o 6º mês e a cada dois meses, do 6º ao 18º mês. O controle é realizado pelo teste VDRL, nos seguintes períodos: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, porém, havendo dois testes consecutivos com resultado negativo, este período pode ser interrompido. Ainda assim, mais de dois terços das crianças notificadas com sífilis congênita não realizaram esse exame. Nos casos positivos, o tratamento deve acontecer aos 18 meses.^{9,18}

O tratamento é realizado com a penicilina G-benzatina, e a dose irá depender da idade, peso e particularidades dos exames sorológicos de cada paciente. Na gestante, o tratamento adequado é recomendável que tenha sido realizado 30 dias antes da data do parto, e que casal realize o tratamento ao mesmo tempo.^{2,15}

No que diz respeito a falta de tratamento pelos parceiros sexuais, é um agravante para o tratamento adequado da gestante. Torna-se evidente a necessidade de políticas de inclusão voltada para a população masculina, para que o tratamento da mulher seja eficiente.⁵ Portanto, cabe a orientação não só para a sífilis congênita, mas para todas as ISTs, o tratamento concomitante do parceiro é imprescindível.¹⁹⁻⁵

Há uma parceria entre instituições acadêmicas, agências da Organização das Nações Unidas, governos e membros da sociedade civil, chamada CD2030 (contagem regressiva para 2030), no qual fornece análises visando acelerar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, para acabar com mortes evitáveis de mães, neonatos e crianças além de moldar políticas e planos nacionais, através de intervenções baseadas em evidências.¹⁴

Dentre os fatores que impossibilitam o alcance da meta de eliminação da sífilis congênita, encontra-se o pré-natal não realizado ou de forma inadequada, não realização de medidas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis, o diagnóstico tardio, tratamentos indevidos e parceiro sexual não tratado.^{20,21}

O atendimento odontológico das gestantes ainda se mostra um desafio, tanto para as gestantes quanto para os profissionais da saúde, visto que há diversos mitos referentes ao tratamento durante esse período. Além da insegurança dos profissionais no atendimento às gestantes que muitas vezes, compromete esse acompanhamento, favorecendo o agravamento de doenças bucais, que poderão causar consequência às mães e aos bebês.²⁴ Portanto, esse acolhimento deve ser realizado com cautela, de forma a desmistificar tal acompanhamento do pré-natal e favorecer o diagnóstico precoce da sífilis congênita.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação do cirurgião dentista, assim como dos profissionais da saúde, na atenção sensibilizada para o atendimento das gestantes quanto a orientações continuadas sobre a inclusão dos parceiros no tratamento, incentivo do pré-natal efetivo durante as consultas, bem como o rastreamento de lesões sífilíticas e alterações patognomônicas referentes a doença. A desmitificação do tratamento odontológico no período gestacional, torna-se relevante para o diagnóstico precoce da sífilis congênita, permitindo manejo e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- Rogozínska, E., Kara-Newton, L., Zamora, J. R., & Khan, K. S. On-site test to detect syphilis in pregnancy: a systematic review of test accuracy studies. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(5), 734-741, 2017.
- Andrade, A. L. M. B., Magalhães, P. V. V. S., Moraes, M. M., Tresoldi, A. T., & Pereira, R. M. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(3), 376-381, 2018.
- Lafetá, K. R. G., Martelli Júnior, H., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 63-74, 2016.
- Gameiro, V. S., Labronici, P. J., Rosa, I. M. D. A., & Silva, J. A. D. S. D. Congenital syphilis with bone lesion: case report. *Revista brasileira de ortopedia*, 52(6), 740-742, 2017.
- Nissanka-Jayasuriya, E. H., Odell, E. W., & Phillips, C. Dental stigmata of congenital syphilis: a historic review with present day relevance. *Head and neck pathology*, 10(3), 327-331, 2016.
- Durán-Rodríguez, A. T., Navarrete-Ospina, J., Muñoz-Molina, L. C., Chavarro-Portillo, B., Arenas-Moreno, L., & Pinilla-Bermúdez, G. Detección molecular de sífilis gestacional y congénita. *Infectio*, 24(1), 15-19, 2020.
- Salazar, J. F. T., & Ortega, D. R. Signos dentales de la sífilis congénita. *Revista Asociación Dental Mexicana*, 74(6), 286-292, 2017.

Figueiredo, D. C. M. M. D., Figueiredo, A. M. D., Souza, T. K. B. D., Tavares, G., & Vianna, R. P. D. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00074519, 2020.

Cavalcante, A. N. M., Araújo, M. A. L., Nobre, M. A., & Almeida, R. L. F. D. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, 53, 95, 2019.

Benzaken, A. S., Pereira, G. F. M., Cunha, A. R. C. D., Souza, F. M. A. D., & Saraceni, V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00057219, 2019.

Milanez, H. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: why can we not yet face this problem?. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 38(09), 425-427, 2016.

Gétaz, L., Posfay-Barbe, K. M., Cossio, N., & Villarroel-Torrico, M. Congenital syphilis in 2 children in a Bolivian prison. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 19(3), 98, 2017.

Araújo, M. A. L., Andrade, R. F. V., Barros, V. L. D., & Bertoncini, P. M. R. P. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 411-419, 2019.

Trivedi, S., Taylor, M., Kamb, M. L., & Chou, D.). Evaluating coverage of maternal syphilis screening and treatment within antenatal care to guide service improvements for prevention of congenital syphilis in Countdown 2030 Countries. *Journal of Global Health*, 10(1), 2020.

Kalinin, Y. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, 23(45-46), 65-76, 2016.

Gaul, J. S., Grossschmidt, K., Gusenbauer, C., & Kanz, F. A probable case of congenital syphilis from pre-Columbian Austria. *Anthropologischer Anzeiger*, 72(4), 451-472, 2015.

Lauc, T., Fornai, C., Premužić, Z., Vodanović, M., Weber, G. W., Mašić, B., & Šikanjić, P. R. Dental stigmata and enamel thickness in a probable case of congenital syphilis from XVI century Croatia. *Archives of oral biology*, 60(10), 1554-1564, 2015.

Padovani, C., Oliveira, R. R. D., & Pelloso, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 2018.

Oliveira Guanabara, M. A., Leite-Araújo, M. A., Matsue, R. Y., Lima de Barros, V., & Alves Oliveira, F. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*, 19, 73-78, 2017.

Soares, K. K. S., Prado, T. N. D., Zandonade, E., Moreira-Silva, S. F., & Miranda, A. E. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2018193, 2020.

Amaya, M. A., Berberian, G., Buchovsky, A., Costa, M., & Natri, M. Sífilis congênita tardía: a propósito de un caso. *Arch. argent. pediatr*, 399-402, 2019.

Maronezzi, G., Pesce, G. B., Martins, D. C., do Prado, C. M., & Fernandes, C. A. M. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalencia. *Enfermería Global*, 19(1), 107-150, 2020.

Ioannou, S., Sassani, S., Henneberg, M., & Henneberg, R. J. Diagnosing congenital syphilis using Hutchinson's method: Differentiating between syphilitic, mercurial, and syphilitic-mercurial dental defects. *American journal of physical anthropology*, 159(4), 617-629, 2016.

Botelho, D. L. L., Lima, V. G. A., Barros, M. M. A. F., & de Sousa Almeida, J. R. ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 18(2), 2019.