

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ORAL MANIFESTATIONS IN SUBJECTS WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Margareth Y Obara An¹, Jeconias Câmara², Maria do Rosário A Silva³, Lucileide C Oliveira², Adele S Benzaken⁴

RESUMO

Introdução: a despeito dos avanços tecnológicos ocorridos na área médica nas últimas décadas, as DST persistem em nosso meio como importante agravo de Saúde Pública, ancorado, quicá, na falta de conhecimento dos seus mecanismos de transmissão. Particularmente a cavidade oral não tem sido objeto de muitos estudos aprofundados sobre o seu papel na transmissão e no desenvolvimento das DST. O presente estudo visa diminuir tal vácuo de informações em nosso município, assim como contribuir para o conhecimento da epidemiologia das DST em nosso meio. **Objetivo:** averiguar a prevalência de manifestações intraorais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) na cidade de Manaus, Amazonas, no ano de 2008. **Métodos:** foram avaliados 157 portadores de doenças sexualmente transmissíveis em atendimento na Fundação Alfredo da Matta. As lesões orais foram detectadas por exame clínico oral, exames citopatológicos (raspados das lesões) e histopatológicos (biópsias). **Resultados:** em 24,2% dos participantes foram encontradas 46 (29,1%) lesões orais possivelmente relacionadas com as DST. Observou-se associação significativa entre o nível educacional e o conhecimento acerca da relação entre lesões orais e DST, porém não se obteve associação entre a presença de lesões orais e práticas do sexo oral, nível de escolaridade ou grau de higienização bucal. As análises estatísticas foram feitas no SPSS (nível de confiança 95%) e foram aplicados testes de qui-quadrado. **Conclusão:** este estudo evidenciou a existência de demanda reprimida de portadores de DST com relação ao diagnóstico de lesões em mucosa oral, assim como de tratamento e/ou encaminhamento para outros serviços especializados. A necessidade de implantação e oferta de atenção à saúde na área de estomatologia no Amazonas deve ser considerada.

Palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis, manifestações orais, estomatologia, morbidade ambulatorial, DST

ABSTRACT

Introduction: despite the technological progresses that have taken place in the medical field in the last decades, STD persist to be an aggravating factor in public health. This is perhaps due to the lack of knowledge of our transmission mechanisms. Particularly, the role of the oral cavity in the transmission and development of STD has not been the subject of many detailed studies. This study aims to reduce the information vacuum in our municipality, as well as contribute to the knowledge of epidemiology in STD in our field. **Objective:** investigating the prevalence of oral manifestations of sexually transmitted diseases (STD) in infected individuals in Manaus, Amazon, in the year 2008. **Methods:** 157 people with confirmed clinical and laboratorial STD diagnosis undergoing treatment at the Alfredo da Matta Foundation. The oral lesions were detected by oral clinical examination and microscopic techniques for cells and tissue studies. **Results:** in 24,2% participants 46 (29,1%) oral lesions were observed, which could possibly linked to STDs. Direct correlation was observed between educational level and knowledge of oral lesions and STD, but no correlation was found between oral lesions and oral sexual practice, educational level or oral hygiene. The statistical analysis was done on SPSS (95% confidence level) and chi-square tests were applied. **Conclusion:** this study showed the existence of a hidden population of individuals with needs on precocious oral lesions diagnosis, treatment and referring for other specialized services, for example, the Oncology, considering the risk of malignancy of some lesions. The necessity to establish a stomatology service in the Amazon must be considered.

Keywords: sexually transmitted diseases, oral manifestations, stomatology, outpatient morbidity, STD

INTRODUÇÃO

As DST figuram entre os problemas de saúde pública mais comuns de todo o mundo, com uma estimativa de 340 milhões de casos novos por ano (OMS, 2001), além de acentuado prejuízo na economia de países em desenvolvimento, com perdas de 17% geradas pelo processo doença-saúde¹. Para o Brasil, a Organização Mundial de Saúde estima entre 10 a 12 milhões de casos novos de DST por ano². Como neste país apenas a aids, o HIV na gestação, a sífilis congênita e a sífilis na gestação são de notificação compulsória, estima-se que a frequência das DST seja muito maior do que revelam os dados oficiais disponíveis, sendo o autotratamento o responsável pela maioria das subnotificações.

As DST podem ser causadas por agentes microbianos e virais, e transmitidas principalmente pelo contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa infectada, manifestando-se por meio de lesões ulcerativas, vesicobolhosas, vegetantes, corrimentos, pruridos, entre outras, aumentando a vulnerabilidade à entrada do HIV³. Com a disseminação da aids no mundo, torna-se importante que o profissional de odontologia esteja preparado para um adequado atendimento multidisciplinar aos pacientes infectados⁴. O seu papel na prevenção e no diagnóstico precoce torna-se imprescindível, uma vez que na cavidade bucal podem surgir as primeiras manifestações relacionadas com a aids^{3,5}. Atenção também deve ser dada para as outras DST, que também podem apresentar manifestações orais^{6,9}.

No Brasil, são poucas as instituições de saúde que coletam, registram e divulgam informações sobre a condição de saúde bucal de pacientes com DST. São igualmente poucos os estudos e as informações a respeito da prevalência de lesões orais, tanto para a região Norte quanto para as outras regiões do Brasil.

¹Curso de Especialização em Epidemiologia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Amazonas.

²Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas.

³Faculdade de Odontologia de Manaus.

⁴Fundação Alfredo da Matta, Amazonas.

A carência de informações epidemiológicas sobre lesões orais em indivíduos com DST e o grande número de casos de DST e aids podem sugerir uma provável demanda por serviços que está sendo reprimida, caso a prevalência destas lesões seja expressiva. Desconhecem-se as reais necessidades de recursos humanos e materiais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses casos. Ademais, a carência dessas informações pode afetar a organização dos serviços de saúde e o encaminhamento dos pacientes para níveis de maior complexidade. Todas estas considerações repercutem na falta de informações e subsídios para o direcionamento das políticas e ações em saúde bucal, como preconizam as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal¹⁰. Ressalta-se, então, a importância de mais estudos sobre este tema para a adequação dos serviços de saúde em conformidade com as reais necessidades.

OBJETIVO

Conhecer a prevalência de lesões orais em pacientes atendidos em uma clínica especializada de DST em Manaus, Amazonas, no ano de 2008.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de prevalência de manifestações orais em pessoas com DST, realizado no setor de DST da Fundação Alfredo da Matta (FUAM). A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2008, em uma amostra de conveniência de aproximadamente 50% de todos os pacientes diagnosticados como portadores de DST no mesmo período, os quais participaram da pesquisa imediatamente após a consulta médica, sendo todos diagnosticados e tratados através da abordagem sindrômica na primeira consulta, independentemente da coleta de exames laboratoriais. Os prontuários médicos foram revistos 30 a 60 dias após o término das entrevistas, para confirmação de alguns diagnósticos etiológicos das DST que dependiam dos resultados de exames laboratoriais. Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes diagnosticados sindrômica (condiloma acuminado) ou etiológicamente (os demais) como portadores de DST que concordaram em participar da pesquisa.

Os exames realizados para a confirmação das DST foram VDRL e FTA-Abs para sífilis, sorologia anti-HIV pelo método ELISA e confirmadas por imunofluorescência, bacterioscopia e cultura em meio de Thayer-Martin modificado para gonorreia e teste de Tzank para herpes genital. Para o condiloma acuminado foi utilizado unicamente o diagnóstico clínico. Foram excluídos somente os pacientes que não tiveram diagnóstico sindrômico e/ou etiológico de DST.

Dados sociodemográficos foram coletados dos prontuários, incluindo idade, sexo e nível de escolaridade. Utilizou-se um questionário padronizado que incluiu, além destes dados, a avaliação da percepção dos participantes sobre a relação entre as lesões orais e DST e com quem buscariam tratamento para as lesões orais. A pergunta sobre a prática do sexo oral foi incluída no decorrer da pesquisa, sendo feita para cerca de 60% dos participantes.

O exame clínico oral foi realizado imediatamente após a entrevista. Foram utilizados espátulas de madeira, gaze, espelho bucal e foco de luz (marca Microem), sendo avaliados a língua (dorso, bor-

da lateral, ventre e freio), o assoalho da boca, as mucosas jugais, palato, gengivas, partes interna e externa dos lábios, comissura labial, fundo de sulco, faringe e dentes.

A calibração foi realizada aplicando-se aos primeiros 60 participantes o questionário e exame clínico bucal de forma conjunta por duas pesquisadoras, as quais discutiram os casos avaliados, chegando a um diagnóstico comum. A partir de então, cada pesquisadora trabalhou de forma individual. Todos os dados obtidos foram transcritos para um formulário usado na pesquisa.

A presença de lesão oral associada às DST baseou-se na identificação clínica de pelo menos uma das seguintes lesões: ulcerada, bolhosa, papular, nodular, vegetante, placa branca ou cinzenta, descamativa ou inserida. Para verificar a presença de lesões orais, não relacionadas com as DST, foi avaliado o grau de higienização bucal (1. satisfatória: sem biofilme dental, cálculo dental e lesões cáries; 2. presença de biofilme bacteriano e/ou gengivite, sendo considerados como casos aqueles com pelo menos três ou mais dentes com linha eritematosa na gengiva livre; 3. presença de cálculo dental em dois ou mais dentes; 4. presença de cárie e/ou abscesso em pelo menos um dente).

Em pacientes com lesões ulcerativas e descamativas em gengiva, dorso da língua, mucosa jugal e comissura labial foram feitos raspados, os quais foram corados pelo método Papanicolaou para fins diagnósticos da lesão oral. As lesões papulares e verrugas foram indicadas para biópsia e coradas por hematoxilina-eosina. As lesões com características clínicas de candidíase foram examinadas a fresco com KOH a 10%. As análises citopatológicas, histopatológicas e a fresco foram realizadas no departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (FUAM) ou no laboratório de Patologia da FUAM.

Os dados obtidos foram organizados em planilha Excel para serem submetidos à análise exploratória pelo programa estatístico SPSS versão 12.0 (SPSS Inc., Chicago IL, USA). Foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis de interesse e foram considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$.

Em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Alfredo da Matta (Parecer nº 01/2008). Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi utilizado para explicar os objetivos, riscos e benefícios para cada participante antes de seu envolvimento na pesquisa.

RESULTADOS

De 191 usuários abordados, seis recusaram-se a participar do estudo, todos do sexo feminino. Dos 185 restantes, 28 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, a amostra foi composta por 157 participantes, cujas características sociodemográficas e bucais constam na **Tabela 1**.

As DST incluíam, num primeiro momento: condiloma acuminado (47,8%), herpes genital (10,2%), sífilis (10,2%), infecção pelo HIV (1,9%), infecção gonocócica (5,1%), e outras uretrites (clamídia, micoplasma e ureaplasma) (15,3%) e outras cervicites (9,6%) (**Tabela 2**). Após os resultados laboratoriais, 9,6% dos par-

ticipantes apresentaram um segundo tipo diferente de DST concomitantemente.

Ao exame clínico, 69,4% dos indivíduos apresentaram lesões bucais aparentemente não relacionadas com as DST, quais sejam: gengivites, periodontites e cáries.

Foram realizados nove raspados de lesões bucais, dois exames a fresco e três biópsias. Duas participantes com condiloma acuminado em genitália e lesões papulares em boca foram encaminhadas para biópsia, porém se recusaram a fazê-la. Os exames laboratoriais das lesões bucais confirmaram duas candidíases, três hiperkeratoses, uma sugestiva de HPV e um carcinoma espinocelular diferenciado.

Com base no diagnóstico clínico, a prevalência de pessoas com lesões orais possivelmente relacionadas com as DST foi de 24,2%. A prevalência de lesões orais nos participantes, de acordo com suas DST, foi: condiloma acuminado, 14,6%; infecção gonocócica, 25,0%; herpes genital, 62,5%; outras uretrites, 20,8%; outras cervicites, 13,3%; infecção por HIV 100% e sífilis, 31,2%. Foram encontradas oito lesões orais concomitantes, ou seja, duas lesões orais diferentes na mesma pessoa, resultando em 29,1% de prevalência de lesões orais (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre a presença de lesões bucais em DST, 58,6% declararam saber da possível relação entre lesões bucais e DST. Dentre estes, 15,9% estavam no nível de escolaridade fundamental e 42,6% estavam no nível

médio ou acima, apresentando alta significância estatística entre o nível de escolaridade e o conhecimento sobre o assunto ($X^2 = 15,66$, g.l. = 1, p -valor < 0,001). Apesar do percentual (17,1%) de pessoas com nível médio que apresentaram lesões orais ser bem superior ao percentual (7,0%) de pessoas com nível fundamental que apresentaram lesões orais, não houve significância estatística entre nível de escolaridade e a presença de lesões orais ($X^2 = 2,29$, g.l. = 1, p -valor = 0,130).

Quanto à prática do sexo oral, 70,7% admitiram praticar e 29,3% disseram não praticar. Não se averiguou significância estatística entre a prática de sexo oral e a presença de lesões orais na amostra de 92 (58,6%) participantes ($X^2 = 3,03$, g.l. = 1, p -valor = 0,08). Entretanto, verificou-se um total de 26 lesões orais nos participantes que praticam sexo oral e cinco lesões nos que não praticam (Tabela 3).

Em relação ao tratamento de suas lesões em mucosa oral, 40,8% disseram que procurariam um médico, 22,3% procurariam um cirurgião dentista, 27,4% não procurariam ninguém e os outros 5,7% procurariam ajuda em farmácia ou conhecidos.

DISCUSSÃO

Conforme o Programa Nacional de DST e Aids, de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de aids no país, apresentando nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste uma tendência à estabilização e no Norte e Nordeste, a tendência de crescimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil tem uma epidemia concentrada, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos¹¹. Sabe-se que as outras DST contribuem para a transmissão do HIV¹².

Na Fundação Alfredo da Matta, entre os anos de 2004 a 2006, foram observados 7.446 registros de DST, sendo as mais frequentes, em ordem decrescente, o condiloma acuminado, a infecção gonocócica, o herpes genital, a sífilis, outras uretrites, outras cervicites e a aids¹³⁻¹⁵. Neste estudo, a frequência da infecção gonocócica foi inferior à de herpes e de sífilis, que apresentaram as mesmas porcentagens, uma vez que todas as formas de sífilis foram contadas num mesmo grupo (lembrando que este parágrafo não se refere a lesões bucais e sim à distribuição das DST).

Este estudo apontou como faixa etária mais frequente a de 19 a 39 anos, correspondente à população sexualmente ativa, sendo em mulheres o maior número de notificações. Quanto ao grau de escolaridade, uma pesquisa em pessoas vivendo com o HIV demonstrou a aids no Brasil descendo dos graus de escolaridade mais altos para aumentar sua disseminação entre os graus mais baixos³⁰ (Tabela 4). Também mostra que nos homens o grau de escolaridade é maior que o das mulheres com aids. Nossa pesquisa, ao avaliar pessoas com DST em geral, averiguou um maior grau de escolaridade entre os homens (65,2% com mais de 8 anos de estudo), enquanto nas mulheres houve um certo equilíbrio (54,5%). Uma das possíveis explicações é que as pessoas que procuram por tratamento adequado ao seu problema de DST possuem um maior grau de escolaridade, sugerindo que a população com menos estudo esteja deixando de buscar tratamento, ou ainda, porque a população está melhorando o nível de escolaridade. Também observando a maior notificação em mulheres, levanta-se a hipótese de que as mulheres se preocupam mais com sua saúde ou têm mais condições de tempo

Tabela 1 – Características sociodemográficas e bucais de usuários diagnosticados com DST, FUAM, 2008, Manaus, AM

Variáveis	n	%
Idade média 28,8 ± 11,1	-	-
Faixa etária (anos)		
> 14	5	3,2
15 a 24	66	42,0
25 e mais	86	54,8
Sexo		
Masculino	69	43,9
Feminino	88	56,1
Escolaridade		
Até o ensino fundamental	64	40,8
Ensino médio ou mais	93	59,2
Estado civil		
Solteiro(a)	74	46,8
Casado(a)/convivente	75	47,5
Separado(a)/viúvo(a)	9	5,7
Condições bucais		
Higiene bucal satisfatória	64	40,8
Higiene bucal insatisfatória	93	59,2
Gengivite	22	14,0
Periodontite	52	33,1
Cárie dental	57	36,3
Histórico de aftas	117	74,1

e disposição, ou menos preconceito que os homens para procurar tratamento.

Estudos têm sido realizados associando as lesões bucais às diversas DST, como aids^{5,16-18}, sífilis¹⁹⁻²², gonorreia⁶ e condiloma acuminado (HPV)^{8,9}. Contudo, existem poucos trabalhos epidemiológicos prospectivos de lesões orais realizados em pessoas infectadas com as várias DST encontradas que possam servir como parâmetros de comparação. Fica patente que, dada a falta de informações e a possível demanda reprimida, abre-se um vasto campo de pesquisas nesta área.

O condiloma acuminado, que apresentou a maior frequência nos pacientes deste estudo, é reconhecidamente a DST mais frequente²³ e muitos estudos têm sido feitos associando o HPV a lesões pré-cancerosas, carcinomas e outros tipos de neoplasias em colo uterino²⁴⁻²⁶. Sua prevalência em mucosa oral macroscopicamente normal é muito variável na literatura, variando de 0²⁷ a 81,1%²⁸. Entretanto, a manifestação clínica desta infecção na cavidade bu-

cal tem sido pouco investigada e conhece-se muito pouco sobre as infecções latentes e subclínicas²⁹. Alguns trabalhos relatam como sendo rara a ocorrência de manifestações bucais em indivíduos com condiloma acuminado⁸, nesta pesquisa, porém, encontrou-se uma prevalência de 17,3% de lesões orais (incluindo as lesões em concomitância, ou seja, dois tipos de lesões diferentes na mesma pessoa), em forma de pápulas, úlceras, vesículas, língua geográfica e nódulo (vide **Tabela 2**), sugerindo a possível subnotificação.

Neste estudo, 42,8% do total de placas brancas descamativas (candidíase) encontraram-se em mucosa oral de pessoas infectadas pelo HIV. Vários trabalhos apontam associação entre candidíase e leucoplasia pilosa em pacientes com HIV^{5,18}, tendo encontrado entre 60 a 80% de lesões bucais em pessoas infectadas com HIV e aids³³. Nesta pesquisa, todos os participantes infectados por HIV (100%) apresentaram lesões bucais, demonstrando uma alta prevalência. Um dos participantes da pesquisa que vieram à FUAM buscando tratamento da amostra do estudo. Outra probabilidade seria de que cada uma

Tabela 2 – Perfil de DST e manifestações orais possivelmente relacionadas com elas, FUAM, Manaus, AM, 2008

DST	n (frequência)	Pápulas n* (%)	Úlceras n* (%)	Vesículas n* (%)	Tumefações n* (%)	Crosta Acastanhada no Lábio n* (%)	Língua Geográfica n* (%)	Placa Branca ou Cinza n* (%)	Faringite n* (%)	Nódulo/ Carcinoma n* (%)
HIV 3 (1,9%)		–	–	–	1 (33,3)	–	–	3 (66,7)	–	–
Condiloma acuminado 75 (47,7%)		3 (4,0)	3 (4,0)	2 (2,7)	–	–	2 (1,2)	2 (2,7)	1 (1,3)	–
Sífilis 16 (10,2%)		–	1 (6,2)	–	2 (12,5)	–	–	1 (6,2)	1 (6,2)	2 (12,5)
Herpes genital 16 (10,2%)		5 (31,2)	4 (25,0)	3 (18,8)	–	–	1 (6,2)	–	–	–
Infecção gonocócica 8 (5,1%)		–	–	–	–	1 (12,5)	–	1 (12,5)	–	–
Outras uretrites 24 (15,3%)		1 (4,1)	1 (4,1)	2 (8,3)	–	–	–	–	1 (4,1)	–
Outras cervicites 15 (9,6%)		1 (6,6)	–	1 (6,6)	–	–	–	–	–	–
Total 157 (100%)		10 (6,2)	9 (5,6)	8 (5,0)	3 (1,8)	1 (0,6)	3 (1,8)	7 (4,4)	3 (1,8)	2 (1,2)

DST = doenças sexualmente transmissíveis; FUAM = Fundação Alfredo da Matta; AM = Amazonas; (%) = porcentagem dentro do diagnóstico etiológico sem a DST concomitante; n* = contagem das lesões incluindo as concomitantes.

Tabela 3 – Frequência de lesões orais em indivíduos com DST conforme prática de sexo oral

Descrição Clínica das Lesões	Sexo Oral			
	Sim		Não	
	n	Frequência	n	Frequência
Pápulas	6*	6,5%	2	2,2%
Úlceras	8	8,7%	–	–
Vesículas	5	5,4%	2	2,2%
Placa descamativa branca ou cinzenta	5*	5,4%	1*	1,1%
Faringite	1	1,1%	–	–
Tumefação das papilas circunvaladas	2*	2,2%	–	–
Crosta acastanhada no lábio	1	1,1%	–	–
Lesão nodular ou vegetante	1	1,1%	1	1,1%
Língua geográfica	2**	2,2%	–	–
Total	31	33,7%	6	6,5%
Lesão oral ausente	39	42,4%	22	24,0%
Número de indivíduos	65	70,6%	27	21,7%
Total de entrevistados	92	(100%)		

n = número absoluto de lesões; * lesão oral concomitante em um indivíduo; ** lesão oral concomitante em dois indivíduos.

para seus problemas dermatológicos também apresentava candidíase bucal generalizada, sendo detectada infecção pelo HIV após o oferecimento do exame na rotina. Uma vez que intraoralmente surgem as primeiras manifestações da infecção pelo vírus da aids³, daí a necessidade e importância da realização dos exames de rotina para DST em casos de candidíase bucal.

Averigou-se soropositividade para sífilis (VDRL e FTA-Abs) em um participante com lesão em língua, biopsiado e diagnosticado com carcinoma espinocelular, podendo-se levantar a hipótese de uma lesão bucal decorrente da sífilis²¹. No passado, antes do evento do antibiótico, a tendência de malignização de glossite atrófica ou intersticial, lesão bucal mais característica e importante da sífilis, chegou a 30%³¹.

No Amazonas, o SUS não oferece o serviço de estomatologia e diagnóstico de lesões bucais, e o departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina – FUAM tem sido a única referência em todo o Estado para exames anatomopatológicos da cavidade oral.

Apesar de relatos na literatura sobre o risco de infecção das DST pela prática do sexo orogenital^{19,8}, nossos achados não averiguaram associação entre tal prática e a presença de lesões orais, podendo ser devido ao grande número de participantes que declararam essa prática sexual e ao número limitado

Tabela 4 – Nível de escolaridade e presença de lesão oral em indivíduos acometidos por DST

		Nível de Escolaridade		Total
		Nível Fundamental n (%)	Nível Médio ou mais n (%)	
Presença de lesão oral	Sim	11 (7,0)	27 (17,2)	38 (24,2%)
	Não	53 (33,7)	66 (42,0)	119 (75,7%)
Lesão oral tem relação com DST?	Sim	25 (15,9)	67 (42,7)	92 (58,6%)
	Não	39 (24,9)	26 (16,5)	65 (41,4%)
Total de entrevistados				157 (100%)

das DST pode-se comportar de diferentes formas diante da prática do sexo orogenital, sendo que o nosso estudo foi mais abrangente e menos específico.

Em pesquisa realizada numa amostra representativa da população brasileira de 15 a 54 anos de idade, no ano de 2004, dos jovens que relataram problemas relacionados com as DST, 31% não procuraram qualquer ajuda; 34,6% procuraram o serviço de saúde; 8,5%, um amigo e 4,5%, um balconista de farmácia³². Em nosso estudo, constatamos valores aproximados, com exceção daqueles que iriam procurar um serviço de saúde. Dos 157 participantes, 63,1% disseram que procurariam um médico ou cirurgião dentista. De fato, a nossa amostra fora constituída basicamente de indivíduos que ali estavam à procura deste serviço, o que explica a alta porcentagem. Contudo, pode-se dizer que o serviço de saúde em questão ainda não se encontra preparado para atender a esta demanda, o que implica em treinamento da equipe profissional e adequação das instalações.

A alta frequência de lesões orais em portadores de DST, que notoriamente tem sido subnotificada, juntamente com a alta frequência de lesões orais não relacionadas com as DST, sugerem a existência de uma demanda reprimida de pacientes com necessidades tanto de diagnóstico quanto de tratamento e encaminhamento, devido ao potencial maligno de algumas das lesões bucais relacionadas com as DST.

Deve-se destacar que as Diretrizes Nacionais da Política de Saúde Bucal preconizam o diagnóstico precoce e o tratamento imediato das lesões bucais, com a inclusão de métodos que aprimorem tal identificação precoce das lesões nas rotinas de assistência à saúde (biópsias e outros exames complementares) e, se necessário, a criação de um serviço de referência, garantindo-se o acompanhamento, tratamento e a reabilitação dos casos suspeitos e confirmados através da definição, bem como o estabelecimento de parcerias com universidades e outras organizações para a prevenção, o diagnóstico, tratamento e a recuperação do câncer bucal¹⁰.

CONCLUSÃO

Este estudo concluiu que a frequência de lesões orais possivelmente relacionadas com as DST, anteriormente desconhecida na instituição, estava sendo subnotificada, e classificou-se como relativamente alta entre os pacientes portadores de DST atendidos na Fundação Alfredo da Matta, o que sugere a existência de uma demanda reprimida de pacientes com necessidades de tratamento e/ou encaminhamento para outros serviços especializados. Através dos resultados sobre a frequência de lesões orais em pessoas

portadoras de DST, pode-se alegar que muitos agravos de saúde poderiam ser prevenidos, identificados, acompanhados e tratados através da implantação de um serviço de referência em estomatologia na Fundação Alfredo da Matta. Portanto, a necessidade de implantação e oferta de atenção à saúde na área de estomatologia no Amazonas deve ser considerada.

Agradecimentos

À Fundação Alfredo da Matta, que apoiou esta pesquisa durante a coleta de dados.

Ao Instituto de Pesquisas Leônidas e Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz da Amazônia – pelo oferecimento do curso de Especialização em Epidemiologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006 -2015: Breaking the Chain of Transmission. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf [Acessado em: 12/09/2008].
2. World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <http://www.emro.who.int/aiccf/web79.pdf> [Acessado em: 26/06/2008].
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Hepatites, AIDS e Herpes na prática Odontológica. Brasília; 56p; 1996.
4. Noce CW, Silva JR A, Ferreira SMS. Panorama Mundial da Epidemia pelo HIV/Aids: Aspectos Sociais e Lesões Bucais. J bras Doenças Sex Transm 2005; 17(4):302-305. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> [Acessado em: 25/06/2008].
5. Mizziara ID, Lima AS, Cortina RAC. Candidíase Oral e Leucoplasia Pílosa como Marcadores de Progressão da Infecção pelo HIV em Pacientes Brasileiros. São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol mai/jun 2004; 70(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-72992004000300005&lng=pt&nrm=iso&tling=pt [Acessado em: 25/06/2008].
6. Little JW. Gonorrhea: update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endo 2006 101(2):137-43.
7. Noronha ACC, Israel MS, Almeida DCF, Moreira GM, Lourenço SQC, Dias EP. Sífilis Secundária: Diagnóstico a Partir das Lesões Oraís. DST. J bras Doenças Sex Transm 2006; 18(3):190-193.
8. Castro TMPPG, Duarte ML. Condiloma lingual: relato de caso clínico. Rev Bras Otorrinolaringol jul/ago 2004; 70(4):565-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-72992004000400021&lng=pt&nrm=iso&tling=pt [Acessado em: 25/06/2008].
9. Xavier SD, Bussoloti Filho I, Carvalho JM, Framil VMS, Castro TMPPG. Frequência de aparecimento de papilomavírus humano na mucosa oral de homens com HPV anogenital confirmado por biologia molecular. São Paulo. Arq Int Otorrinolaringol 2007; 11(1):36-44.

10. Brasil, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Art.5, Parágrafo 2, Referente às Ações de Recuperação que envolvem o diagnóstico e o tratamento de doenças, a importância dada à identificação precoce das lesões bucais. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf [Acessado em: 25/06/2008].
11. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico- AIDS, Ano XV, No.1, Brasília, julho-set. 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/main.asp?View={62902F1A-FEB4-406E-8934-C8FE401615D2}> [Acessado em: 25/06/2008].
12. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Infect.* 1999 Feb; 75(1):3-17.
13. Brasil, Governo do Estado do Amazonas. Boletim Epidemiológico, Fundação Alfredo da Matta. Secretaria Estadual de Saúde. Ano VI- no 012. Jan-Dez 2004.
14. Brasil, Governo do Estado do Amazonas. Boletim Epidemiológico, Fundação Alfredo da Matta. Secretaria Estadual de Saúde. Ano VII- no 013. Jan-Dez 2005.
15. Brasil, Governo do Estado do Amazonas. Boletim Epidemiológico, Fundação Alfredo da Matta. Secretaria Estadual de Saúde. Ano VIII no 014. Jan-Dez 2006.
16. Quail G. HIV and STD. Oral manifestations. *Aust Fam Physician* jul 1997; 26(7):828-33,.
17. Magalhães MG et al. Lesões bucais em pacientes HIV positivos de diferentes categorias de transmissão. São Paulo. *RPG* 1996; 3(4):401.
18. Lourenço AG, Figueiredo LTM. Oral lesions in HIV infected individuals from Ribeirão Preto, Brazil. *Med Oral Patol Cir Bucal* mai 2008; 13(5): E281-6.
19. Soares AB, Gonzaga HFS, Jorge MA, Barraviera SRCS. Oral manifestations of syphilis: a review. *Botucatu, J Venom Anim Toxins incl Trop Dis* 2004; 10(1).
20. Scott CM, Flint SR. Oral syphilis – re-emergence of an old disease with oral manifestations. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005 Jan; 34(1):58-63.
21. Leão JC, Gueiros LA, Porter SR. Oral manifestations of syphilis. *Clinics.* 2006 Apr; 61(2):161-6.
22. Little JW. Syphilis: an update. *Oral Surg Oral Méd Oral Pathol Oral Radiol Endod* Jul 2005; 100(1):3-9.
23. Carvalho JJM. Papilomavírus humano. In: Carvalho JJM. Manual prático do HPV: papilomavírus humano. São Paulo: Instituto Garnet; 2004. p.13-4.
24. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999; 189:12-9.
25. Miller CS, Johnstone BM. Human papillomavirus as a risk fator for oral squamous cell carcinoma: a meta-analysis, 1982-1997. *Oral Surg Oral Med oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91:622-35.
26. Alvarenga GC, Sá EMM, Passos MRL, Pinheiro VMS. Papilomavírus humano e carcinogênese no colo do útero. *J bras Doenças Sex Trans* 2000; 12(1):28-38.
27. Loning T, Meichsner M, Milde-Langosch K, Hinze H, Orlt I, Hormann K et al. HPV DNA detection in tumours of the head and neck: a comparative light microscopy and DNA hybridization study. *ORL* 1987; 49:259-69.
28. Terai M, Takagi M, Matsukura T, Sata T. Oral wart associated with human papillomavirus type 2. *J Oral Pathol Med* 1999; 28(3):137-40.
29. Sarruf MJB & Dias EP. Avaliação citopatológica da cavidade bucal em pacientes portadores de infecção genital pelo papilomavírus humano HPV. *J bras Doenças Sex Trans* 1997; 9(2):4-18.
30. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil, evolução temporal de 1986 a 1996. *RJ. Cad de Saúde Pública* 2000; 16(Sup.1):77-87.
31. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de Patologia Bucal*. Ed. Guanabara. 4a ed. 2:316-375, 1987.
32. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Área Técnica> epidemiologia. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf [Acessado em: 29/06/2008 e 12/09/2008].
33. Robinson PG. The oral manifestations of HIV infection. *Int J STD AIDS* 1997; 8(11):668-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7299200400030000500001&pid=S0034-72992004000300005&lng=pt> [Acessado em: 16/09/2008].

Endereço para correspondência:**MARGARETH YURIE OBARA AN**Rua F, 202. Conjunto Shangrilá I. Parque 10
Manaus, AM, Brasil.

CEP: 69054-696.

Fones: 92-3646-0061/ 92-9122-3055

E-mail: brazil32@gmail.com

Recebido em: 18/03/2008

Aprovado em: 24/11/2008