

BIANCA MARIANA FERRAZ

**ALTERAÇÃO DE MORFOLOGIA DENTÁRIA DEVIDO A
DOENÇA CONGÊNITA**

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – CURSO DE ODONTOLOGIA
BRAGANÇA PAULISTA

2021

BIANCA MARIANA FERRAZ

ALTERAÇÃO DE MORFOLOGIA DENTÁRIA DEVIDO A DOENÇA CONGÊNITA

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia (formato artigo) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade São Francisco.

Orientadora Temática: Prof.^a Dr.^a Thais Parisotto Ulmer

Orientadora Metodológica: Prof.^a Ms. Valdinéia Maria Tognetti

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – CURSO DE ODONTOLOGIA
BRAGANÇA PAULISTA

2021

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*. Existem dois tipos de sífilis: congênita, que é transmitida verticalmente, pela mãe infectada ao bebê durante a gravidez e a sífilis adquirida. Um dos aspectos clínicos principais da sífilis congênita é observado com a tríade de Hutchinson, caracterizada pela presença de ceratite intersticial, surdez do oitavo nervo e dentes de Hutchinson. Os defeitos dentais são restritos aos dentes permanentes, onde a cor dos dentes também é anormal, os dentes afetados são semi-translúcidos ao invés da cor marfim dos dentes normais. Enquanto os incisivos afetados foram descritos como "formato de chave de fenda", os defeitos característicos dos primeiros molares permanentes foram descritos como "molares da lua" ou "botões molares", já que são pequenos e em forma de cúpula, com as cúspides colocadas mais próximas do que o normal, assemelhando-se a um dente menor crescendo a partir de um dente maior. O diagnóstico de sífilis é geralmente baseado em achados clínicos, microscópicos e sorológicos. O último é essencial porque os achados clínicos e microscópicos são variáveis e relativamente inespecífico.

PALAVRAS CHAVES : Sífilis , Defeitos dentários

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum*. There are two types of syphilis: congenital, which is transmitted vertically, from an infected mother to her baby during pregnancy, and acquired syphilis. One of the main clinical features of congenital syphilis is observed with Hutchinson's triad, characterized by the presence of interstitial keratitis, eighth nerve deafness and Hutchinson's teeth. Dental defects are restricted to permanent teeth, where the color of the teeth is also abnormal, the affected teeth are semi-translucent rather than the ivory color of normal teeth. While affected incisors have been described as "screwdriver shaped", the characteristic defects of first permanent molars have been described as "moon molars" or "button molars". These molars are small and dome-shaped, with the cusps placed closer, resembling a smaller tooth growing from a larger tooth. The diagnosis of syphilis is usually based on clinical, microscopic and serological findings. The latter is essential because clinical and microscopic findings are variable and relatively nonspecific.

KEY WORDS: Syphilis, Dental defects

SUMÁRIO

- 1. RELEVÂNCIA CLÍNICA**
 - 2. INTRODUÇÃO**
 - 3. RELATO DE CASO CLÍNICO**
 - 4. METODOLOGIA DA PESQUISA**
 - 5. DISCUSSÃO**
- CONCLUSÃO**
- REFERÊNCIAS**

1. RELEVÂNCIA CLÍNICA

De acordo com a estimativa mais recente da OMS, aproximadamente 17,7 milhões de indivíduos entre 15 e 49 anos de idade no mundo todo tiveram sífilis em 2012, com uma estimativa de 5,6 milhões de novos casos a cada ano. A prevalência e incidência estimadas de sífilis variaram substancialmente por região ou país.¹¹ A sífilis é agora a segunda principal causa de natimortos evitáveis em todo o mundo, depois da malária.⁷

Em 2019, no Brasil, foram notificados no Sinan 152.915 casos de sífilis adquirida; 61.127 casos de sífilis em gestantes; 24.130 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos; e 173 óbitos por sífilis congênita com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos.¹⁷

O presente trabalho se justifica, pois mesmo a sífilis sendo uma doença já conhecida, com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, explorar suas possíveis manifestações bucais poderá auxiliar o dentista na prática clínica.

2. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. A sífilis congênita é transmitida verticalmente pela mãe infectada ao bebê durante a gravidez, desenvolve-se devido à infecção por via transplacentária e seu diagnóstico pode ser tardio quando é reconhecida com dois ou mais anos após o nascimento.¹

Os sinais precoces são lesões de pele característica, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, dificuldade em ganhar peso, secreção nasal sanguinolenta, fissura perioral, meningite, coroidite, hidrocefalia, convulsões, retardo mental, osteocondrite e pseudoparalisia. Já os sinais tardios são caracterizados por bossa frontal ou fronte olímpica, atresia da maxila, palato ogival, nariz em cela, aumento da clavícula adjacente ao esterno (sinal de Higoumenaki), abaulamento anterior da tíbia como resultado da periostite (tíbia de sabre), articulação de Clutton (aumento da articulação e sinovite indolor, normalmente afetando a articulação dos joelhos), escápula escafóide (concauidade da borda vertebral da escápula) e tríade de Hutchinson (queratite intersticial, surdez sensorineural e deformidades dentárias).¹⁴

Essas características clínicas estão relacionadas à sífilis presente durante a gravidez e no nascimento, mas comumente se tornam aparentes após os 5 anos de idade e particularmente nos dentes permanentes.²

O diagnóstico deve ser feito por meio de exame clínico, físico, anamnésico e sorológico da situação materna, além de avaliações laboratoriais e de estudos de imagem na criança.³ A maioria das crianças infectadas que sobrevivem até um ano de idade sem tratamento adequado evolui para sífilis latente e posteriormente para a sífilis terciária.¹⁸

O processo de formação dos elementos dentários decíduos acontece a partir de interações entre o epitélio oral e o ectomesênquima, sendo chamado de odontogênese, que se inicia no final da sexta semana de vida intrauterina.¹² A formação dos dentes permanentes inicia-se na 20ª semana, a partir dos primeiros molares. A bactéria causadora da sífilis atravessa a placenta e desta forma afeta as estruturas faciais e os dentes do feto, sendo que as bactérias se

alojam entre as células que formam o esmalte dentário. De modo interessante, as deformidades dentárias dificilmente aparecem na dentição temporária.¹⁶

Três defeitos dentais principais são descritos na sífilis congênita: 1. incisivos de Hutchinson, 2. molares da lua ou molares em botão e 3. molares de Fournier ou molares de amora . Em incisivos afetados por sífilis congênita, a borda incisal foi descrita como entalhada ou em "formato de chave de fenda". De acordo com Hutchinson este entalhe, juntamente com o estreitamento e o encurtamento do dente, é a principal peculiaridade.⁶

Os molares da lua ou molares em botão foram descritos com coroas mais largas na base e mais estreitas nas cúspides, não tendo ranhuras ao redor das cúspides e sendo a superfície da coroa lisa. ¹⁰ Os Molares de Fournier ou molares de amora foram descritos como "um dente menor crescendo a partir de um dente maior, "um toco crescendo a partir de uma coroa normal" , defeito este que é claramente diferente do descrito por *Moon* e que provavelmente resulta de uma infecção em um período de desenvolvimento ligeiramente diferente.⁴

O paciente com sífilis congênita tardia normalmente é tratado com penicilina G-benzatina e a dose irá variar de acordo com a idade do paciente, seu peso e as titulações dos exames sorológicos. Tanto a criança quanto a mãe quando expostas durante o período gestacional podem ter serias complicações como aborto, natimortalidade, neomortalidade, e complicações nos nascidos vivos, em 50% dos casos. ⁸

O comprometimento proveniente desta infecção quando ainda na gestação varia de acordo com o tempo de exposição fetal ao treponema, a carga treponêmica materna, o tratamento da infecção materna ou outras doenças que causem imunodeficiência. Nas crianças os agravos podem comprometer sua qualidade de vida pois as sequelas podem ser de ordem física, comportamental e social.⁹

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente L.H.T.B, 11 anos, sexo masculino, sem alterações sistêmicas, compareceu a clínica odontológica da universidade São Francisco acompanhado da responsável J.M.L.B com queixa de insatisfação com o sorriso. Durante a conversa com o paciente e seu responsável fomos informados que ele não tinha contato com sua mãe biológica. A responsável por ele tinha a informação que ela e seu companheiro fumaram durante toda a gestação, que tomavam água de poço, e que mãe não fez o pré-natal médico e muito menos o odontológico. Conforme relatado durante a anamnese, o paciente apresentava atraso de desenvolvimento cerca de dois anos e usava óculos.

Clinicamente notamos alterações de forma em incisivos centrais permanentes e no segundo molar decíduo inferior do paciente, do lado direito, sugestivo de sífilis congênita.



4. METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente trabalho foi desenvolvido seguindo os preceitos do estudo exploratório bibliográfico, que, Segundo Gil (2008, p.50), foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos.”

A coleta de dados foi através de informações contidas em manuais do ministério da saúde, boletins epidemiológicos, Revista Brasileira de Odontologia, artigos de análise de sífilis congênita em contribuição para assistência pré-natal. Ainda, para ilustrar, foi inserido um relato de caso clínico, sugestivo de sífilis, conduzido na clínica da Universidade São Francisco de Bragança Paulista, SP (aprovado pelo CEP - CAAE: 52700621.3.0000.5514).

Na busca bibliográfica, foram incluídos artigos de língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 20 anos nas bases de dados de PubMed, Google Scholar, SciELO. As palavras chave empregadas na busca foram: Sífilis congênita, Manifestações em cavidade oral, Treponema Pallidum.

5. DISCUSSÃO

A sífilis congênita é a consequência da propagação hematogênica da bactéria *T. pallidum*, da gestante não tratada adequadamente para o embrião, por via transplacentária.⁵ A transmissão vertical dessa bactéria ocorre em qualquer fase da gestação ou do estágio clínico da doença materna, e as principais condições que estabelecem a probabilidade da transmissão vertical do *T. pallidum* são os estágios da infecção na mãe e a duração da exposição do feto no útero. A transmissão direta pode ocorrer por meio do contato da criança pelo canal do parto se houver lesões genitais, ou pelo aleitamento se houver lesões mamárias da sífilis.¹⁵

A sífilis congênita apresenta dois estágios, sendo eles: precoce, e tardia. Os sinais clínicos da sífilis congênita precoce surgem até o segundo ano de vida, e normalmente nessa fase do nascimento, a criança é assintomática¹⁴, onde deve ser diagnosticada por uma correlação entre dados clínicos, resultados de exames laboratoriais, histórico e investigação de infecções maternas.¹⁵ Além do parto prematuro e de baixo peso, as principais características dessa doença são: hematomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudopralisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite séro-sanguínea, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada. Algumas características clínicas como: purpura, petéquias, fissura pedinção, síndrome nefrótica, hidropisia, edema, convulsão e meningite. Já as alterações laboratoriais que se destacam são: anemia, trombocitopenia, leucocitose, ou leucopenia.¹³

Os sinais clínicos da sífilis congênita tardia surgem após o segundo ano de vida, onde as principais características desses casos são: tibia em “lâmina de sabre”, articulação de Clutton, fronte “Olímpica”, anomalias de forma e tamanho de dente, rufardes periodais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica, e dificuldade no aprendizado.¹³

As anomalias de forma e tamanho dos dentes são caracterizadas por hipoplasia de esmalte que remete principalmente os incisivos centrais e laterais

superiores e inferiores permanentes, esses dentes tem coroa em formato de chave de fenda ou barril, e os incisivos centrais superiores apresentam uma concavidade no bordo incisal, sendo chamados de dentes de Hutchinson. ¹⁸

Os primeiros molares permanentes também apresentam anomalias de forma e de tamanho, eles se apresentam com coroas irregulares, com cúspides mal formadas. São denominados como molares de amora, molares de Fournier ou molares de moon. ¹⁸

As manifestações bucais promovem alterações somente na estrutura dental, sendo assim o tratamento passa a ser somente estético, considerando-se a vontade do paciente.¹⁶-São exemplos de tratamentos a serem escolhidos para a reabilitação dos elementos dentários afetados, aqueles à base de materiais adesivos para restaurar as estruturas dentais que apresentam hipoplasia, ou tratamento de reabilitação protética. Além da estética, deve ser levado em consideração a suma importância de uma profilaxia profissional, instrução de higiene bucal e controle de biofilme.¹⁹

O conhecimento sobre tal patologia que possui manifestação bucal e um exame clínico minucioso do cirurgião dentista é extremamente importante para um diagnóstico preciso, por que se trata de uma patologia grave, e normalmente desconhecida pela portadora. ¹⁶ Os casos diagnosticados de sífilis congênita através de manifestações clínicas, exames complementares e resultados do teste não treponemico devem ser notificados, investigados, tratados e acompanhados.¹⁵

Normalmente, o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis congênita é a benzilpenicilina benzatina, mas, restrita às crianças cuja mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada na gestação, e que apresentem exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento. ¹⁵

O tratamento apropriado de sífilis congênita dentro dos primeiros três meses de gestação é capaz de prevenir algumas complicações como aborto espontâneo, má formação do feto, óbito fetal, surdez cegueira e deficiência mental . Até o momento não há evidência de resistência do *T. Pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. ¹⁵

CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença sistêmica, que pode ser transmitida de mãe para filho onde é denominada por sífilis congênita. O cirurgião dentista tem papel crucial no diagnóstico da infecção. O exame clínico bem feito é de extrema importância para uma hipótese de diagnóstico, uma vez que as manifestações bucais são frequentes e únicas da infecção, juntamente com uma anamnese bem detalhada e testes sorológicos pode se obter o diagnóstico final. Vale salientar que a boca faz parte do corpo e não deve ser avaliada como uma entidade separada, sendo assim é de grande relevância um cuidado em equipe multidisciplinar para favorecer a saúde integral da criança.

Esse artigo tem a finalidade de auxiliar o cirurgião dentista a estar capacitado para reconhecer as manifestações orais, realizar o diagnóstico mais precoce possível e conduzir um tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

1. Pessoa L, Galvão V. Clinical aspects of congenital syphilis with Hutchinson's triad. *BMJ Case Reports* 2011;10.1136/bcr.11.2011.5130, Published on 22 December 2011. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/casereports/2011/bcr.11.2011.5130.full.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53
3. DE LORENZI, D. S.; MADI, J. M. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro. 23(10): dez. 2001.
4. Nissanka-Jayasuriya, E. H., Odell, E. W., & Phillips, C. (2016). Dental Stigmata of Congenital Syphilis: A Historic Review With Present Day Relevance. *Head and neck pathology*, 10(3), 327–331. <https://doi.org/10.1007/s12105-016-0703->
5. FRANÇA, ISXF. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Revista Rene* , 2015. www.revistarene.ufc.com . Acesso em : 29/05/2021
6. Hutchinson J. Clinical lecture on heredito-syphilitic struma: and on the teeth as a means of diagnosis. *Br Med J*. 1861;1(20): 515–7. doi:10.1136/bmj.1.20.515.
7. Lawn JE, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet* (London, England) 2016;387:587–603. The first paper that showed that syphilis has emerged as the leading cause of preventable stillbirths.
8. Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(1):20-7.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. (2015) Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. *PLoS One* 10(12): e0143304
11. OSÓRIO e GONÇALVES, MG e RO. Dentes de Hutchinson e Molar de Mulberry, 2017. <http://www.paediatric-dentistry.com/docs/Dentes%20de%20Hutchinson%20e%20Molar%20de%20Mulberry.pdf> . Data de acesso : 15/03/2021
12. *Rev. Bras. Odontol.* vol.69 no.2 Rio de Janeiro Jul./Dez. 2012. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000200020 . Data de Acesso :15/03/2021 Rodrigo Porpino

Mafral; Rodrigo Gadelha VasconcelosII; Marcelo Gadelha VasconcelosIII; Lélia Maria Guedes QueirozIV; Carlos Augusto Galvão BarbozaV. Dental formation: morphogenetic aspects and relationship with the development of dental anomalies

13. TESINI, BLT. Sífilis Congênita, Manual MSD , 2018. Disponível em : <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita> . Acesso em : 15/03/2021
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 72 p. il. – (Série Manuais 24) ISBN 85-334-1157-X 1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. I. Título. II. Série. NLM WC 140-185
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 248 p. : il. ISBN 978-85-334-2630-6. 1. Infecções por HIV. 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. Prevenção de doenças. I. Título. CDU 616.98:578.828
16. Waterloo MRO, Ribeiro A de AL. Aspectos bucais da sífilis congênita: relato de caso. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):132-7. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Aspectos-Bucais-da-S%C3%ADfilis-Congênita-Relato-de-Caso.pdf>
17. Boletim Epidemiológico Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Número Especial | Out. 2020 p.11-12 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>
18. Kalinin, Yuri; Passarelli Neto, André; Passarelli, Dulce Helena Cabelho. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento / Syphilis: clinical aspects, transmission, oral manifestations, diagnosis and treatment. Odonto(São Bernardo do Campo) ; 23(45/46): 65-76, jan.-dez. 2015. tab Artigo em Português | LILACS, BBO - Odontologia | ID: biblio-909279 Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/download/6497/5382>
19. Serra MC, Pimenta LAF, Paulillo LAMS. Dentística e manutenção da saúde bucal. In: Kriger L. ABOPREV: Promoção de saúde bucal. 3aed. São Paulo: Artes Médicas, 2003, p.213-64