Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral

Main manifestations of sexually transmitted diseases in the oral cavity

Alan de Brito **Carvalho**[1], Renan Bezerra **Ferreira**[2]

Resumo

As Doenças Sexualmente Transmissíveis conhecidas como DST´s atingem grande parte da população, estas podem ser provocadas por agentes virais e microbianos tendo como principal forma de contagio a relação sexual sem o uso do preservativo. As principais DST´s de maior prevalência na cavidade oral são: Sífilis, Gonorreia, Herpes Simples, Candidíase, HPV e HIV/AIDS, podemos observar nessas doenças manifestações como lesões ulcerativas, vesicobolhosas, vegetantes, corrimentos, pruridos entre outros. Atento a estas indicações verificamos que é fundamental o papel do Cirurgião Dentista aos sinais apresentados na cavidade oral. Esta Revisão de Literatura tem como objetivo apontar as principais manifestações das DST´s na cavidade oral.

Palavras- chave: Manifestações, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Cavidade Oral, Dentista.

[1]Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC
[2]Especialista em Odontopediatria pela Uningá e Mestre pela São Leopoldo Mandic – Campinas – SP, Professor de Saúde Coletiva e Odontopediatria no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC

Como citar este artigo: Carvalho AB[1], Ferreira RB[2]. Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Alan de Brito Carvalho
Endereço: Quadra 07 casa 39 Setor Oeste, Gama – Brasília - DF
Telefone: (61) 99549-3127
E-mail: abc.virtual@gmail.com

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Estomatologia

Introdução

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST´s) são provocadas por agentes microbianos e virais e o contato sexual sem o uso do preservativo é o principal responsável pela transmissão com a pessoa infectada, apresentando-se por meio de lesões ulcerativas, vesicobolhosas, vegetantes, corrimentos, pruridos, entre outras, aumentando a chance do contágio do HIV.[1]

Atualmente estimam-se 340 milhões de novos casos de DSTs ao redor do mundo (OMS 2001). No Brasil encontramos entre 10 e 12 milhões de novos casos por ano. Mensura-se perda de cerca de 20% na economia considerando o processo de saúde –doença. [1]

Considerando o poder de infectividade pela cavidade oral podemos constatar que tal efeito depende da integridade das mucosas (ausência de feridas abertas na boca, úlceras, garganta inflamada e doenças periodontais e cáries com exposição pulpar).[2]

Na cavidade oral podemos observar sintomas primários e secundários das DST´s . Sífilis, gonorreia, herpes Simples, candidíase, Hpv e HIV/AIDS são consideradas as DST´s com mais prevalência na visualização da cavidade oral que poderão ter confirmados seu diagnóstico através de exames clínicos e laboratoriais.[2]

Vistos todos os argumentos podemos concluir que é fundamental que o Cirurgião dentista esteja sempre atento aos sinais apresentados na cavidade oral visando o diagnóstico precoce, o tratamento necessário e as orientações preventivas a serem implementadas.[2]

Revisão de literatura

O termo DST, utilizado até 2001 foi substituído por IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis conforme recomendação da OMS que tinha como objetivo evidenciar que

as infecções são assintomáticas. Contabiliza-se mais de 20 agentes infecciosos capazes de serem transmitidos durante as relações sexuais (bactérias, parasitas, fungos ou leveduras e vírus).[4]

Durante o contato sexual podem também ser transmitidas doenças causadas através de bactérias, vírus ou outros microrganismos, denominadas doenças venéreas (DV) ou Doenças sexualmente transmissíveis (DST).[5]

Consideramos os principais fatores de risco: idade, parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de DST.[4]

Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguínea, vertical e outros.[4]

As manifestações bucais são muito comuns e podem ser os primeiros sinais e sintomas de doenças ou de alterações sistêmicas decorrentes de certas terapêuticas. Essas lesões bucais podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas doenças.[2]

Como importante reservatório de microrganismos a boca pode apresentar doença sistêmica. Podemos por exemplo destacar o microrganismo *Streptococcus viridans,* que faz parte da microbiota oral de indivíduos saudáveis e pode causar endocardite e septicemia.[2]

Em condições normais a boca funciona como uma barreira física local de defesa imunológica contra patógenos. Pacientes imunossupressores apresentam, com frequência, alterações bucais na cavidade oral.[2]

Sendo assim iremos pontuar a seguir sobre as principais DST´s mais prevalentes na cavidade oral. É de total importância que profissionais da saúde tenham conhecimento sobre doenças infecciosas e estejam sempre atentos a essas manifestações.

- ***Sífilis***

A sífilis é uma doença sistêmica, infecciosa, causada pela bactéria anaeróbia *Treponema Pallidum.* Esta por sua vez pode atacar qualquer órgão do corpo e resultar em problemas neurológicos, cardiovasculares ou ósseos.[7]

São três os estágios clínicos da Sífilis. A sífilis primaria pode se manifestar próximo de 90 dias após a exposição e ter uma remissão espontaneamente dentro de 2 a 8 semanas.[7] Esta é identificada como lesão inicial, cancro, que se desenvolve no local da exposição. O estágio secundário ocorre entre 2 a 12 semanas após o contato inicial. Esta fase ocorre após a disseminação hematológica e linfática da infecção. Na fase secundaria apresenta-se sintomas cutâneos, mucosos e sistêmicos, dor de cabeça, febre baixa, anorexia, perda de peso e aumento dos linfonodos. Por vezes não é possível diferenciar as fases primárias e secundárias pois o cancro primário pode estar presente em alguns pacientes com sífilis secundária. No estágio terciário deparamo-nos com o comprometimento do sistema nervoso, que pode se manifestar em 3 anos após a exposição.[7]

São variadas a lesões orais apresentadas pelas sífilis e com características distintas, o que torna o diagnóstico mais complexo. Citamos como mais comuns as manifestações como placas cinzentas, ulceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas e erosão. A sífilis apresenta aspecto clinico inespecífico sendo mimetizadora de outras condições.[7]

- ***Gonorreia***

A gonorreia é uma doença infecciosa causada por um diplococo Gram-negativo intracelular que tem predileção por mucosas. A mucosa oral pode ser afetada pela *Neisseria gonorrhoeae* tanto direta quanto indiretamente. Na forma direta, a lesão primaria e causada pelo contato direto do microrganismo com a mucosa. Na indireta, ocorre a infecção em um sítio primário e, por via hematogênica, sexual ou genito-oral, ocorre a infecção oral.[11]

No que tange as manifestações orais desta doença podemos considerar como principais: mancha avermelhada na mucosa oral, sensação de secura e ardência, membrana amarelada nas primeiras 24 horas, tornando-se pálida com superfície áspera e descamação do epitélio, dilatação edenomatosa do orifício do ducto de stense (glândula parótida). O período de encubação pode variar de 1-2 dias a semanas após o contato. [8]

- ***Herpes***

Consideramos como causadores da Herpes dois vírus infecciosos da família ***Herpesviridae*** (herpes simples tipos 1 e 2), estes manifestam-se na região da boca, principalmente labial em órgãos genitais e áreas próximas. As manifestações são diferentes em cada indivíduo.[9]

A introdução do vírus HSV-1 em 90% dos casos não apresenta sintomas na fase inicial sendo detectado somente através da presença de anticorpos. Contudo quando encontrado sintomas, estes apresentam-se através de gengivoestomatite com adenopatia regional, balanite, ceratoconjutivite e herpes cutâneo. Meningoencefalite herpética ou erupção variceliforme de Kaposi são encontrados mais raramente. O período de encubação do vírus do gênero ***Simplexvirus*** é de 4 a 5 dias.[9]

Em crianças pequenas ainda sem imunidade suficiente contra HSV1 encontramos o HSOp (herpes simples orofacial primário) que é uma infecção sintomática. Caracteriza-se como gengivoestomatite oral, acompanhada por vesiculações pequenas e de rápida duração, intra e periorais, precedida por sintomas prodromicos – formigamentos, dor e queimação – que ocorrem devido à replicação incial nas terminações nervosas sensitivas da epiderme e mucosa labial. As vesiculações se ulceram liberando um exsudado amarelado, formando lesões dolorosas localizadas, tipicamente à margem gengival. Pode ser registrado também febre 38,3 a 40°C, mal-estar, disfagia e adenopatia.[13]

- ***Candidiase***

Candidiase é a denominação dada ao conjunto de doenças das mucosas e pele com agente etiológico comum do gênero Cândida. Considerando o desenvolvimento de Candidose oral o principal patógeno é a espécie *Candida albicans.*[18]

As manifestações bucais da candidíase são variáveis, podemos considerar inúmeras formas de apresentação:[18]

- Pseudomembranosa

É caracterizada pela presença de placas pastosas brancas (ou amareladas) na língua, palato e mucosa jugal que cedem à raspagem com gaze ou espátula de madeira, evidenciando área eritematosa. É mais comum em indivíduos com imunidade comprometida.[19]

Eritematosa: nesta forma observa-se grandes áreas ou pontos atróficos, planos avermelhados, principalmente no palato e na língua além de em alguns casos observar também ardência. E mais encontrada que a forma Pseudomembranosa e varia sua apresentação clínica.[19]

Glossite Romboidal Mediana: caracterizada pela presença de área eritematosa de aspecto elíptico ou romboide bem demarcada na linha média da região posterior do dorso da língua. Normalmente assintomática, simétrica e com superfície variando de plana a lobulada.[19]

Queilite angular: Acomete as comissuras labiais, que mostram eritema, fissuras e descamação. Resulta do acúmulo de saliva devido à perda de dimensão vertical em pacientes idosos. Outro fator associado é a anemia.[19]

- ***HPV***

O papilomavírus (HPV) é um DNA vírus do grupo papovavírus, que alto potencial de contágio durante as relações sexuais, é encontrado com frequência na região ano-genital e raro na mucosa oral. A sua manifestação oral pode ser por auto-inoculação ou pelo contato oro-sexual. Os locais mais frequentemente comprometidos na cavidade oral são: lábios, palato, língua, gengiva, úvula, tonsilas e assoalho da boca, sendo este último um local com muita saliva, onde agentes cancerígenos, como o fumo e o álcool aí dissolvidos, permitem maior oportunidade para a ação deletéria viral.[22] As manifestações orais associadas ao HPV são: papiloma, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal, leucoplasias, líquen plano e carcinoma.[22]

- Papiloma de célula escamosa

Caracteriza-se como tumor benigno registrado em qualquer faixa etária. Geralmente afeta o palato mole. Clinicamente, apresenta-se como lesão exofítica, de superfície rugosa, coloração rosada ou esbranquiçada e pode ser

pediculada ou séssil. Os HPV 6 e 11 são os tipos mais envolvidos.[22]

- Condiloma acuminado

Na boca, o condiloma é transmitido através do sexo oral, podendo também ocorrer por auto-inoculação. Clinicamente, se apresenta como nódulos múltiplos pequenos, rosados ou esbranquiçados que se multiplicam em projeções papilares e podem ser pediculados ou sésseis. O contorno da superfície na maioria dos casos e mais do tipo couve-flor do que de papilomas. Os Hpv 6 e 11 também foram mais encontrados.[22]

- Verruga vulgar

As verrugas orais são lesões de consistência firme, superfície rugosa e base séssil. Clínica e histopatologicamente se assemelham ao papiloma e ao condiloma. Ocorrem mais frequentemente na língua e lábio. Os HPV 2 e 4 foram mais encontrados.[22]

- Hiperplasia epitelial focal (doença de Heck)

Esta lesão manifesta-se através de nódulos múltiplos elevados, moles e arredondados, assintomáticos e de coloração variável entre o rosa pálido à cor normal da mucosa. Quando a mucosa é distendida, a lesão desaparece. Foi registrado na mucosa oral de índios americanos e brasileiros e de esquimós do Alasca. A etiologia virótica tem sido sugerida em vários estudos. Lutznet e Syrjanen detectaram antígenos de HPV e foi encontrado em vários estudos a presença de HPV 13 e 32.[22]

- Líquen plano

Doença comum de etiologia ainda não definida que pode afetar a pele e mucosa oral. Na cavidade oral, se define por lesões que consistem em pápulas brancas radiadas ou cinzas, aveludadas, filiformes, em arranjo linear, anular ou retiforme na mucosa bucal. Detectado presença do HPV 6 e 11 em biópsia de líquen plano, mas o papel etiológico viral ainda não está bem esclarecido.[22]

- Leucoplasia oral

É uma mancha branca ou placa que não pode ser caracterizada clinica ou histologicamente como qualquer outra doença. Histologicamente, a leucoplasia pode mostrar inúmeras alterações epiteliais, variando desde hiperplasia epitelial inócua até vários graus de displasia. Foram encontrados HPV 6,11 e 16 em alguns casos de leucoplasias, entretando o papel do HPV na etiologia da leucoplasia oral não está claro.[22]

- Carcionoma Oral

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é a forma mais frequente registrada, que pode ser um tumor nodular ou mesmo uma úlcera crônica.[13] O CCE pode apresentar-se, nos seus estágios iniciais, na forma de leucoplasias, eritroplasias ou uma associação de ambas. Além dessas formas clínicas, a lesão fundamental clássica é a úlcera que pode ser superficial, endofítica com bordos elevados ou exofítica.[14] O HPV 16 parece ser o tipo de HPV mais frequente associado a carcinoma orais.[22]

- **HIV/AIDS**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS/SIDA) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que é um retrovírus transmitido principalmente através de relações sexuais sem proteção e via sanguínea (objetos perfuro-cortantes contaminados). O vírus do HIV se reproduz no corpo humano nos linfócitos TCD4+ (que são os “maestros” do sistema autoimune), tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas.[27]

Considerada uma pandemia mundial, com casos notificados em quase todos os países a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) atingiu somente no Brasil pelo menos 842.710 de 1980 a junho de 2016, sendo 548.850 (65,10%) no sexo masculino e 293.685 (34,90%) no feminino. O ponto focal da infecção está nos indivíduos com idade entre 25 a 39 anos para ambos os sexos; entre os homens, essa faixa etária corresponde a 53,00% e, entre as mulheres, a 49,4% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2016.[27]

O HIV é um vírus que promove uma infecção crônica dos linfócitos T CD4+, resultando em imunossupressão do paciente, favorecendo infecções oportunistas, o que acontece também na imunidade da mucosa bucal.[27]

Diversos trabalhos sobre as manifestações bucais de paciente HIV/AIDS, mostraram a

predominância de alguns tipos de lesões como a candidíase nas suas diversas formas clinicas, as doenças gengivais e periodontais, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi e o herpes simples.[27]

Abaixo descreveremos sobre os tipos de lesões mais prevalentes em Infecções:

- Candidiase Pseudomembranosa

Forma mais comum nestes pacientes, caracteriza-se pela presença de pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas, facilmente removíveis por raspagem.[27]

- Queilite Angular

É muito comum a presença de queilite angular em pacientes debilitados e naqueles que já perderam molares (pela pera de dimensão vertical de oclusão). Como consequência acontece a formação de uma dobra na comissura labial, deixando-a constantemente úmida e tornando o local propício para o desenvolvimento da candidíase. Ela apresenta-se como fissura partindo da comissura labial, com presença de eritema e por vezes, placas esbranquiçadas. São frequentemente acompanhadas por candidíase intra-oral.[27]

- Doença Periodontal

Em relação as lesões de origem bacterianas associadas às infecções pelo HIV, estão a gengivite e periodontite de evolução rápida. Devido à imunossupressão decorrente da contaminação com o vírus da AIDS, ocorre alterações na microbiota oral, propiciando o desenvolvimento de lesões gengivais e periodontais.[27]

- Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN)

A GUN é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento, espontâneo, extrema sensibilidade dolorosa. A infecção ocorre na presença de estresse psicológico e estados de imunossupressão, principalmente associados com a AIDS.[27]

- Herpes Simples

O herpes simples representa a doença viral mais comum no homem moderno. Em pacientes imunocomprometidos, as infecções herpéticas podem provocar severas complicações.[27]

As infecções pelos vírus herpes simples (HSV-1 e HSV-2) representam, entre as doenças sexualmente transmissíveis, as mais comuns a nível global, alcançando uma soro prevalência de 80% em adultos.[27]

- Leocoplasia Pilosa Oral

A leucoplasia pilosa foi descrita pela primeira vez por sua ocorrência em homossexuais masculinos, soropositivos para o HIV. A LPO manifesta-se clinicamente como uma placa branca, não removível à raspagem, localizada principalmente, nas bordas laterais da língua, uni ou bilateralmente. A superfície pode apresentar-se plana corrugada ou pilosa, sendo seus aspectos clínicos característicos, porém não patognomônicos.[27]

- Sarcoma de Kaposi

É um tumor vascular, sendo mais comum em pacientes com AIDS, e predominantemente em homens. Existem evidências que herpes vírus humano tipo 8 seja o principal co-fator de manifestação dessa neoplasia. As lesões da cavidade oral ocorrem em aproximadamente um terço dos pacientes com KS associado a AIDS, sendo que as lesões duras do palato são as mais comuns. Estas lesões, placas vermelhas ou roxas, focais ou difusas, podem ser completamente assintomáticas e facilmente negligenciáveis. Estas lesões podem interferir com comer e falar, causar perdas dentais, ou comprometer as vias aéreas.[27]

Discussão

Sífilis

O diagnóstico da Sífilis é bastante complexo devido à grande variedade de características clinicas. É comum encontrarmos lesões ulceradas na fase primária. Em condições normais apresenta-se como uma pápula que pode evoluir para uma úlcera endurecida, indolor não purulenta e de base limpa. Na etapa secundaria as manifestações ocorrem principalmente em

áreas da mucosa e pele. Desenvolvem-se erupções cutâneas que podem se desenvolver para a forma papular ou postular. É comum serem encontrados manchas ou placas mucosas ligeiramente elevadas e cobertas por pseudomembranas brancas ou acinzentadas. Além disso podem ocorrer máculas vermelhas ou áreas erosivas na mucosa, lesões modulares e maculopapulares. O paciente pode relatar dor de garganta e rouquidão devido a inflamação a faringe, laringe e amigdalas.[6,8,9]

Gonorreia

Os gonococos afetam primeiramente as mucosas. São inúmeros os tipos de lesões que podem ser apresentados, estas podem ser cobertas por uma membrana branco-amarelada ou acinzentada que, por vezes se desprende deixando uma área ulcerada. As áreas mais afetadas são língua, gengiva e palato mole. Gengivite severa acompanhada de uma pseudomembranosa amarelada pode ser indício de presença de gonorreia na cavidade oral podendo haver também indícios de necrose interdental.[11,12,13]

Herpes

A manifestação oral, gengivoestomatite acompanhada por veiculações pequenas de rápida duração é sintoma típico de Herpes na cavidade oral. As veiculações se ulceram formando um exsudado de cor amarelada, com lesões localizadas tipicamente à margem gengival, podendo ser prosseguidas de mal estar, febre disfagia e adenopatia. [13,14,15,16,17]

Candidíase

As candidoses orais podem classificar-se em primarias e secundarias. As candidoses orais primarias manifestam-se sob a forma aguda (candidose pseudomembranosa) forma mais comum da doença, candidose eritomatosa ou sob forma crônica que incluí candidose em placa, e nodular ou hiperplásica. As candidoses orais secundarias são as manifestações orais de candidose mucocutanea sistêmica.[20,21]

HPV

A transmissão do HPV para a mucosa oral ocorre por auto-inoculação e através da prática de sexo oral. A língua apresenta incidência de 55% das manifestações, sendo a área mais afetada na cavidade oral. Consideram-se como principais lesões associadas ao HPV em cavidade oral: papiloma escamoso, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal, leucoplasia, liquen plano e carcinoma oral. Em 1987 estudo relatou a possibilidade do câncer oral ser causado pelo HPV.[23,24,25,26]

HIV/AIDS

Pacientes com HIV/AIDS apresentam lesões bucais como: Candidíase, doença periodontal, gengivite ulcerativa necrosante, sarcoma de kaposi, leucoplasia pilosa e herpes simples. Consideramos 3 os grupos de manifestações associadas à infecção pelo vírus do HIV, são eles: 1 e 2 representam lesões de ocorrência na cabeça e pescoço e 3 lesões que podem ser associadas com infecção pelo HIV. Em 2000 houve estudo onde 100 pacientes com AIDS foram examinados e observou-se que a Candidíase foi a manifestação oral mais frequente seguido pela gengivite e periodontite, leucoplasia pilosa e sarcoma de kaposi. Dentre as lesões da candidíase a de maior prevalência foi a pseudomembranosa e queilite angular. Em 2006 130 prontuários foram avaliados em Santa Maria - RS e verificou-se que as manifestações mais encontradas foram candidíase oral, herpes oster, herpes simples, leucoplasia pilosa, sarcoma de kaposi e guN. Em 2009 estudo realizado atestou que 39% de lesões bucais em 300 pacientes estudados. E a manifestação estomatológica mais prevalente foi a candidíase seguida de leucoplasia pilosa e herpes. Outro estudo realizado em 2014 afirmou que as manifestações orais mais prevalentes em 40 pacientes estudados foram candidose pseudomembranosa seguida de periodontite ulceronecrosante, da leucoplasia pilosa e da quielite angular. Alguns fatores devem ser observados durante o desenvolvimento prematuro dessas lesões tais como: contagem de linfócitos TCD4+ abaixo de 200 células/mm3, carga viral elevada, xerostomia, higiene bucal precária e uso de

tabaco. [27,28,29,30,31,32,33]

Conclusão

Verificamos com base nos estudos apresentados que é de suma importância a atenção do profissional da saúde no diagnostico através de manifestações que podem ser apresentadas na cavidade oral. Além do diagnóstico consideramos também o favorecimento da racionalização e dos recursos usados na terapêutica. Através dessa pratica podemos obter diagnóstico precoce para o paciente consequentemente melhor prognostico e melhora na qualidade de vida.

Main manifestations of sexually transmitted diseases in the oral cavity

Abstract

Sexually transmitted diseases known as STDs affect a large part of the population. These can be caused by viral and microbial agents having as main form of contagion the sexual intercourse without the use of the condom. The main STDs with the highest prevalence in the oral cavity are: Syphilis, Gonorrhea, Herpes Simplex, Candidiasis, HPV and HIV / AIDS, in these we can observe manifestations such as ulcerative lesions vesicobolhosas, vegetantes, landslides, pruridos among others. In view of these indications, we verified that the role of the Dentist to the signs presented in the oral cavity is fundamental. This Literature Review aims to point out the main manifestations of STDs in the oral cavity.

Keywords: Manifestations, Sexually Transmitted Diseases, Oral Cavity, Dentist.

Referências

1. Maiztegui Antunez, Mario Eliseo. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 78-79, abril 2013 Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=398&nomeArquivo...pdf Acesso: 04 de maio de 2019.
2. Brenha Bruna, Miranda G Luciane, Maria Papile Galhardi Wânia, Laura Cortellazzi Karine, Odonto 2012; 20(39): 61-70. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/.../2854 - Acesso em: 04 de Maio de 2019.
3. Y Obara An1 Margareth , Câmara2 Jeconias , Rosário A Silva3 Maria do, C Oliveira2 Lucileide, S Benzaken Adele - DST - J bras Doenças Sex Transm 2008: 20(3-4): 161-166 - ISSN: 0103-4065 Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista20-3-4-2008/1-Manifestacoes-bucais-JBDST-20-3-4-2008.pdf Acesso em: 04 de Maio de 2019.
4. Jorge Rodrigues Manuel, CDC, Sexual Transmitted Diseases, Treatment Guidelines,2006; vol.55/ RR -11 Serfaty D; Contracepção; 2002; 2ª edição; pags:333-42 Manual de Controle das Doenças sexualmente transmissíveis; Ministério da Saúde; Brasília, DF; 2006; 4ª edição Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020
5. MOREIRA, LMA. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 139-142. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Available from SciELO Books
6. Capitanio de Souza Bárbara, RFO, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p. 82-85, jan./abr. 2017, Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848727/artigo14.pdf
7. Noronha ACC, Israel MS, Almeida DCF, Moreira GM, Lourenc¸o SQC, Dias EP. Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais. DST – J Bras Doenças Sex Transm 2006;18:190–193
8. Ikenberg K, Springer E, Bräuninger W, Kerl K, Mihic D, Schmid S, Schmitt A, Yeginsoy S, Bode B, Weber A. Oropharyngeal lesions and cervical lymphadenopathy: syphilis is a differential diagnosis that is still relevant. J Clin Pathol 2010;63(8):731-736.
9. Domantay-Apostol GP, Handog EB, Gabriel MTG. Syphilis: the international challenge of the great imitator. Dermatol Clin 2008;26:191–202.
10. Bruce AJ, Rogers RS. Oral manifestations of sexually transmitted diseases. Clin Dermatol 2004;22:520–527. Disponivel em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848727/artigo14.pdf. Acessado em: 04 de Maio 2019.
11. CA de Piro Sylvia, P Dias Eliane, DST – J bras Doenças Sex Transm 14 (1): 46-48, 2002. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista14-1-2002/13%20-%20O%20papel%20da%20Neisseria%20Gonorrhoeae.pdf Acessado em: 04 de Maio de 2019.
12. DUBOS, R.J. Neisseria and Gonorrhea. Oral Microbiology and Infectious Diaseases., p.439-443, 1975. Disponivel em: http://www.dst.uff.br/revista14-1-2002/13%20-%20O%20papel%20da%20Neisseria%20Gonorrhoeae.pdf, SCIUBBA, J. Oral Aspectrs of Sexually – Transmitted Diseases. J. Am. Dent, v.37. n.1, 1978, p.1-7. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista14-1-2002/13%20-%20O%20papel%20da%20Neisseria%20Gonorrhoeae.pdf Acessado em: 04 de Maio de 2019.
13. Geller Mauro , Suchmacher Neto Mendel , Ribeiro Marcia, Oliveira Lisa, Naliato Erika, Abreu Camila, Schechtman Regina DST - J bras Doenças Sex Transm 2012;24(4):260-266 - ISSN: 0103-4065 Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/8-Herpes%20Simples%20Atualizacao%20Clinica.pdf Acessado em: 04 de Maio de 2019.
14. Whitley RJ, Roizman B. Herpes simplex virus infections. Lancet. 2001;357(9267):1513-8.
15. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 3a ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan; 2004.
16. Cunningham AL, Diefenbach RJ, Miranda-Sakesena M et al. The cycle of human herpes simplex virus infection: virus transport and immune control. J Infect Dis. 2006;194(Suppl. 1):S11-8.
17. Bentley JM, Barankin B, Guenther LC. A review of common pediatric lip lesions: herpes simplex/recurrent herpes labialis, impetigo, mucoceles, and hemangiomas. Clin Pediatr (Phila). 2003;42(6):475-82.
18. Franco Barros Mangueira Dayane, Franco Barros Mangueira Liane, Formiga Margareth – R bras clsaude 14(2):69-72, 2010 Disponivel em: http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/9044/5312 Acessado em: 04 de Maio de 2019.
19. Pilz Carlos, Coelho Carrard Vinicius, Candidíase Bucal 2014 – Disponível em: https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/estomatologia_resumo_clinico_candidiase_TSRS.pdf Acessado em: 04 de Maio de 2019.
20. Jorge Simões Ricardo; FonsecaII Patrícia; Figueiral Maria Helena - Odontol. Clín.-Cient., Recife, 12 (1) 19-22, jan./mar., 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v12n1/a04v12n1.pdf. Acessado em: 04 de Maio de 2019.
21. Sherman RG, Prusinski L, Ravenel MC, Joralmon RA. Oral Candidoses. Quintessence Int 2002;33:521-32.
22. CastroI Therezita, NetoII Cícero, ScalaIII Krysthiane, Scala Wanessa - Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.70 no.4 São Paulo July/Aug. 2004 – Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000400017 Acessado em: 04 de Maio de 2019.
23. Giraldo CP, Simões JK, Filho DR, Tambascia JK, Dias ALV, Pacelo PCC. Avaliação Citológica da Orofaringe de Mulheres portadoras de HPV genital. Rev Bras Ginecol Obstet 1996 out; 18(9):737-42.
24. Chappuis JM, Papa BM, Maldonado MS, Consigli JE. Patologia blanca de la mucosa oral. Arch Argent Dermatol 1998; 48: 209-33.
25. Premoli-de-Percoco G, Christensen R. Human Papillomavirus in Oral Verrucal-Papillary Lesions. Pathologica 1992; 84: 383-92.
26. KING et al., 2002, SYRJJANEN, 2003; BARNES et al., 2005; LEITE et al., 2008
27. Calegari PAULIQUE Natália, Cabral Coimbra da CRUZ Marlene,Estevam SIMONATO Luciana Lucieni, Trovati MORETI Cristina, Gonzales Câmara Karina - Arch Health Invest (2017) 6(6):240-244 – Disponível em http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2067/pdf Acessado em 04 de Maio de 2019.
28. Chagas MV, Santos LO, Ono, LM. Manifestações bucais de Pacientes HIV Atendidos na Tropical do Amazonas (FMT-AM). Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2009; 50(3):10-3.
29. Souza LB, Pinto LP, Medeiros AMC, Araújo Jr RF, Mesquita OJX. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. Pesq Odont Bras. 2000;14(1):79-85.
30. Flores JA, Ferreira FV, Gasparin AB, Kaiser MR,

Oliveira MO. Manifestações bucais e infecções oportunistas em pacientes HIV positivos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – RS. Saúde, Santa Maria. 2006; 32(1):45-52.

31. Gasparin AB, Ferreira FV, Danesi CC, Sassi RA, Silveira J, Martinez AMB, et al. Fatores e prevalências associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidades sul-brasileiras. Cad Saúde Pública. 2009; 25(6):1307-15.
32. Motta WKS, Nóbrega DRM, Santos MGC, Gomes DQC, Godoy GP, Pereira JV. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(1):61-7.
33. Aguirre-Urízar JM, Echebarría-Goicouría MA, EguíaDel Valle A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9(Suppl):148-57.