



## MANIFESTAÇÕES DA GONORREIA NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

ALANE RAIANE SOARES MENDONÇA; KEILLA SUELLEN PASSOS DE ANDRADE;  
JOEDSON XAVIER DA SILVA

### RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão bibliográfica sobre as manifestações da gonorreia no sistema estomatognático. A gonorreia é considerada uma infecção, na qual o seu único agente etiológico é a *Neisseria gonorrhoeae*. Sua principal via de transmissão é pelo contato sexual sem o uso de preservativo, e suas manifestações ocorrem geralmente em região íntima do indivíduo. Entretanto, a *Neisseria gonorrhoeae* também pode afetar a região oral do portador, através da relação oro-genital, manifestando sintomas como mancha esbranquiçada ou amarelada na região de palato mole e faringe, e, por consequência, formando úlceras nessas regiões. O diagnóstico através de exames microscópicos apresenta-se como a abordagem mais importante, e o tratamento com antibióticos deve ser iniciado imediatamente diante da suspeição clínica. O objetivo principal deste trabalho é relatar como a *Neisseria gonorrhoeae* afeta a região oral do indivíduo e os sintomas que são manifestados desta doença. As doenças sexualmente transmissíveis (DST), por conta de suas características epidemiológicas e modos de transmissão, são suscetíveis a ações de prevenção primária. A gonorreia é um tipo de infecção sexualmente transmissível (IST) onde, seu meio de transmissão é alto, e seus principais sintomas podem ser manifestados na região íntima, ocular e oral do portador.

**Palavras-chave:** Infecção; Transmissão; Prevenção; Preservativo; Sintomas.

### 1 INTRODUÇÃO

A gonorreia é adquirida através do contato sexual desprotegido e perinatal. Tem como agente patogênico a *Neisseria gonorrhoeae*, classificada como um Diplococo Gram-negativo. Essa bactéria afeta primordialmente o trato genital feminino e masculino, região oral, porém também pode atingir as mucosas conjuntivas, e assim, causando a infecção ocular conhecida como oftalmia gonocócica. Quando essa patologia acomete a mucosa oral de forma direta ou indireta, está ligada à ocorrência de lesões ulcerativas, gengivite pseudomembranosa e infecção na orofaringe. A infecção pode ter remissão espontânea, mas em indivíduos imunodeprimidos, o tratamento com antibióticos é necessário.

O objetivo deste trabalho é dissertar sobre a gonorreia, uma infecção sexualmente transmissível (IST), cujo agente etiológico é a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Além disso, relatar como tal enfermidade afeta o portador da doença e suas complicações no aparelho estomatognático, principalmente na região oral.

### 2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização desta revisão bibliográfica, foram consultados cinco artigos científicos, duas revistas e um livro, todos publicados no período entre os anos de 2000 a 2023. Os dados foram obtidos por meio de consulta direta ao Google Acadêmico e Pubmed, utilizando os termos “Gonorreia”, “*Neisseria gonorrhoeae*” e “Sistema estomatognático”. Os critérios de exclusão e inclusão foram estabelecidos pela relevância, veracidade e qualidade das informações obtidas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Penna (200), após o contato sexual entre parceiros, as barreiras naturais da mucosa são superadas e, em um curto período de incubação (geralmente de 2 a 5 dias), a infecção se desenvolve. A *N. gonorrhoeae* pode afetar diretamente ou indiretamente os tecidos da mucosa. Na forma direta, a lesão ocorre quando a bactéria entra em contato direto com a mucosa, muitas vezes através do contato com bactérias presentes na garganta. É importante ressaltar que a *N. gonorrhoeae* pode sofrer mutações, o que torna necessário um acompanhamento periódico em grupos de alto risco, tais como os indivíduos imunocomprometidos. Devido à baixa imunidade muito baixa, essas pessoas merecem um acompanhamento mais rígido, com o intuito de avaliar a presença de infecções ou outras condições na região da faringe.

As lesões orais associadas à gonorreia são geralmente encontradas na porção anterior da cavidade oral e se manifestam como eritemas, pústulas, erosões ou úlceras. Em alguns casos, essa infecção pode até simular a gengivite ulcerativa necrotizante, embora sem o odor característico dessa patologia (Neville *et al.*, 2016, p. 359).

(Hook; Bernstein, 2019) afirmam que, a faringite gonocócica foi prevalente nas décadas de 1970 e 1980, especialmente em grupos de pessoas sexualmente ativas. A prevalência variou de 3% a 6% entre homens heterossexuais, 10% a 20% entre mulheres heterossexuais e 10% a 25% entre homens que fazem sexo com homens (HSH). A faringe foi identificada como o único local de infecção nesses casos. Assim, conclui-se que o ato de sexo oral não foi um grande fator causador da faringite gonocócica.

Piro (2002) declara que algumas lesões podem acometer a mucosa oral após serem afetadas pela *Neisseria gonorrhoeae*, tais lesões surgem cobertas por uma membrana branco-amarelada, que possivelmente ao se romper na mucosa, transforma-se em uma área ulcerada. Essas lesões afetam a gengiva, faringe e o palato mole.

(Ortiz *et al.*, 2021) afirma que, nos homens, a gonorreia se apresenta como uretrite aguda, ou seja, uma infecção na uretra. Já nas mulheres, as complicações são mais sérias, como, por exemplo, a salpingite aguda, que frequentemente evolui para a infertilidade.

Segundo Piro (2002), os tecidos da mucosa podem ser afetados de forma direta ou através da disseminação secundária pela *Neisseria gonorrhoeae*. Na forma direta, a lesão é causada pelo contato direto da bactéria com a mucosa. Isso ocorre especialmente durante relações genito- orais desprotegidas, quando microrganismos são liberados e a infecção cruzada ocorre. Por conseguinte, a bactéria fica inserida na mucosa oral, mais comumente na faringe. Após 1 a 2 dias, diversos tipos de lesões podem aparecer. Já na disseminação secundária, a infecção sistêmica ocorre por via sanguínea, onde, a bactéria consegue se disseminar para outras partes do corpo.

Neville *et al.*, (2016, p. 359), certifica que apesar de raras as aparições orais da Gonorreia, quando ocorrem, é mais comum ter manifestações na faringe, amígdalas e úvula, através de contato sexual oral, pelo beijo ou através da corrente sanguínea quando a bactéria responsável pela Gonorreia se espalha formando uma infecção generalizada.

As manifestações orais da gonorréia proporcionam um diagnóstico difícil, uma vez que outros tipos de lesões mascaradas, como por exemplo, a herpes simples, podem confundir a sintomatologia, e por conseguinte, dificulta ainda mais o diagnóstico precoce da patologia. (Piro, 2002)

A confirmação do diagnóstico é recomendada por meio de cultura de esfregaços endocervicais, desde que as condições permitam a manutenção da viabilidade dos microrganismos. Embora, já existam outros tipos de testes de diagnósticos como testes de amplificação dos ácidos nucleicos (TAAN) que detectam as sequências do ácido desoxirribonucleico (DNA) e o ácido ribonucleico (RNA) da bactéria *N. gonorrhoeae*.

Entretanto, apesar dessa variabilidade de testes, a cultura é o método escolhido com preferência para detectar as infecções orofaringianas. (Neville *et al.*, 2016, p.360)

Quando um humano apresenta sintomas da gonorréia, a identificação para finalizar o diagnóstico é através da retirada em hisopos (raio ou dacrón) estéril, retirados a partir dos locais contaminados no homem durante o ato sexual, como exemplo, o trato genital, uretra, reto e orofaringe. Já, nas mulheres, as amostras se obtêm das trompas de falópio, glândulas de Bartonilo, endométrio e sangue. (Ortiz *et al.*, 2021)

O agente etiológico responsável por essa infecção é caracterizado por diplococos não móveis, não esporulados, aeróbios ou facultativos anaeróbios, e é positiva para as enzimas catalase e oxidase. Esse agente patogênico é considerado um problema de saúde pública desde o século XIX e representa uma taxa elevada de prevalência. Isso ocorre devido à sua alta resistência aos antibióticos, facilidade de transmissão, promiscuidade sexual e negligência da população a adesão do uso de preservativo sexual. (Ortiz *et al.*, 2021)

Conforme (Ortiz *et al.*, 2021) para obtenção do diagnóstico da *Neisseria gonorrhoea*, é necessário realizar um subcultivo em meio seletivo. Para um diagnóstico mais rápido é preciso realizar uma coloração de Gram (Figura 3). A realização de testes bioquímicos é necessária com o intuito de confirmar o diagnóstico. Os principais testes são: reação oxidativa, reação de superóxido 4+ catalase, teste de resistência à colistina, redução de nitrato, teste de produção de polissacárido, teste de produção de ácido e o teste de substrato enzimático. Porém, existem testes que são mais utilizados atualmente, uma vez que possuem nível de precisão mais elevado, o mais utilizado é a amplificação de ácidos nucleicos.

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) considera apenas a cefalosporina como antibiótico suficientemente eficaz para o tratamento. Entretanto, atualmente recomenda-se que os cuidados terapêuticos sejam com ceftriaxona intramuscular combinada à azitromicina oral ou doxicilina. E a necessidade de acompanhamento um a dois meses após início do tratamento. A exposição repetida a novos parceiros infectados e assintomáticos é uma prática comum durante o tratamento e que causa falhas na eficácia da terapêutica. Assim como também podem surgir resistências em casos de infecções resistentes e, portanto, deve haver submissão de uma nova cultura com antibiograma e antibiótico alternativo adequado. (Neville *et al.*, 2016, p. 360)

A execução de múltiplos antimicrobianos é o mais recomendado, haja vista que há uma alta prevalência de bactérias multirresistentes. O aumento de relatos de resistência a penicilina, fluoroquinonas, sulfonamidas, tetraciclina, macrolídeos, a azitromicina e as cefalosporinas das cepas *Neisseria gonorrhoea* está cada vez mais frequente. O que, por conseguinte, causa uma maior dificuldade no combate à gonorréia, haja vista que tal infecção está em nível crescente em escala global. (Ortiz *et al.*, 2021).

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), por conta de suas características epidemiológicas e modos de transmissão, são suscetíveis a ações de prevenção primária. Uma medida eficaz é o uso consistente e correto de preservativos em todas as relações sexuais, uma estratégia fundamental para reduzir o risco de transmissão dessas doenças. (Penna *et al.*, 2000)

O uso correto de preservativo, não oferece proteção total e efetiva contra infecções como a gonorreia. Isso ocorre porque essa bactéria também pode ser transmitida durante o ato do beijo e da felação (López & Angulo, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

A gonorreia, pode ser tratada como um problema de saúde pública, e sua prevenção deve ser divulgada a população com mais intensidade, uma vez que sua disseminação tem se tornado cada dia mais prevalentes, o que representa um desafio significativo para a saúde pública global. Sendo assim, com o intuito de diminuir os sintomas e tratar a infecção é necessário que o portador da doença siga rigorosamente o tratamento com antibióticos

adequados, uma vez que ao tratar a infecção, a bactéria responsável pela doença é eliminada do corpo, assim, interrompendo a cadeia de transmissão da mesma. Dessa forma, prevenindo a contaminação de outras pessoas. Em síntese, podemos concluir que o profissional cirurgião-dentista tem papel importante para tratamento da gonorreia adquirida através de relações sexuais, devido a manifestações da doença no sistema estomatognático. A partir disso, é importante o conhecimento e a utilização de manobras semiotécnicas para comprovação do diagnóstico por meio de análises clínicas visuais, palpação, olfação e escuta dos sintomas relatados pelo paciente, assim como o encaminhamento do paciente para um especialista em saúde geral para a concretização do tratamento adequado da doença como um todo.

## REFERÊNCIAS

BERALDO, CAROLINA; RAMOS, LUCIANA; AZEVEDO, SIMONE; JÚNIOR, JOSÉ. Manifestações Bucais Das Principais Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Revista Interface Integrando Fonoaudiologia e Odontologia*, v.1, n. 1, jan./jul. 2020.

FERNÁNDEZ-LÓPEZ, C., E MORALES-ANGULO, C. (2017). Lesiones otorrinolaringológicas secundarias al sexo oral. *Acta otorrinolaringologica espanola*, 68(3), 169–180, 2017

HOOK, E. W., III, E BERNSTEIN, K. (2019). Kissing, saliva exchange, and transmission of *Neisseria gonorrhoeae*. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(10), e367–e369, 2019.

MANUAL MSD. GONORRÉIA. 2023. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis-dsts/gonorreia>>. Acesso em: 24 abr. 2024..

NEVILLE, BRAD; DAMM, DOUGLAS; ALLEN, CARL; CHI, ANGELA. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4ª ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

PENNA, GERSON; HAJJAR, LUDHIMILLA; BRAZ, TATIANA. Gonorreia. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília, DF, Brasil, v. 33, n (5), p. 451-464, 2000.

PIRO, SILVYA; DIAS, ELIANE. O papel da *Neisseria Gonorrhoeae* na Cavidade Oral: uma Revisão da Literatura. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, Brasil, 14(1): 43-48, 2002.