



## A SAÚDE BUCAL DE PROFISSIONAIS DO SEXO E SEUS RISCOS OCUPACIONAIS

DIONEY FREDERICO DA SILVA FERREIRA<sup>1</sup>  
GIULIENE NUNES PASSONI<sup>2</sup>

**RESUMO:** Por ser considerada a profissão mais antiga do mundo e estar intimamente relacionada ao sexo feminino por questões sociais, a prostituição protagoniza, em diversos momentos da história da sociedade, o escancarar de um único intuito: o de explorar e controlar o corpo feminino. Com a hegemonia do controle religioso nos aspectos ideológicos e políticos da sociedade, além de ser atrelada à desonestidade e à degradação, assim como desempenhou um papel negativo de protagonismo na disseminação de doenças venéreas. O entrelaçamento desses estigmas geram consequências significativas a esse público, que passa a ser inserido em um contexto de violência, acesso hiper facilitado às substâncias psicoativas, acometimento de doenças sistêmicas, além da constante exclusão social sofrida por elas, que passam a ser indignas do acesso aos direitos básicos civis, tais como: educação, acesso à saúde e seguridade trabalhista. Esses fatores, somados, transformam as prostitutas num grupo de risco, que requer uma atenção especializada dos profissionais da saúde para a interceptação de seus diversos fatores de risco, sobretudo os profissionais cirurgiões-dentistas, que devem atuar ativamente na interceptação de enfermidades e suas manifestações orais, bem como na devida inserção do profissional do sexo no ambiente clínico. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada através de revisões bibliográficas já disponibilizadas em meios virtuais, nos quais 106 artigos foram escolhidos para a análise e 46 foram utilizados para a construção. Esse trabalho tem por objetivo discorrer quais riscos acerca da saúde bucal podem acometer os profissionais do sexo, tendo em vista todos os contextos existenciais que imperam sobre esse público. Conclui-se, por fim, que os principais riscos ocupacionais que cerceiam o contexto de saúde da prostituta, sobretudo, a sua saúde bucal, são: Gengivostomatite, Rinite Sifilítica, Tríade de Hutchinson, cancro duro, goma, papiloma de células escamosas, condiloma acuminado, hiperplasia epitelial focal, Candidíase Oral, Queilite Angular, Leucoplasia Pilosa Úlceras Aftosas, Gengivite Ulcerativa Necrosante, Periodontite Ulcerativa Necrosante, Sarcoma de Kaposi, Linfoma não-Hodgkin, e discorre-se a importância e a indispensabilidade do cirurgião dentista como pilar de promoção à saúde e à população mais necessitada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manifestações orais; Profissionais do sexo; Saúde bucal.

## THE ORAL HEALTH OF SEX WORKERS AND THEIR OCCUPATIONAL RISKS

**ABSTRACT:** Because it is considered the oldest profession in the world and is closely related to the female sex for social reasons, prostitution has, at different times in the history of society, highlighted a single purpose: to explore and control the female body. With the hegemony of religious control in the ideological and political aspects of society, in addition to being linked to dishonesty and

<sup>1</sup> Acadêmico de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: [dioneyfrederico.ff@gmail.com](mailto:dioneyfrederico.ff@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora Mestra em Odontologia Clínica, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: [giulienensp@gmail.com](mailto:giulienensp@gmail.com)



degradation, it also played a negative leading role in the spread of venereal diseases. The intertwining of these stigmas generates significant consequences for this public, which becomes inserted in a context of violence, hyper-facilitated access to psychoactive substances, suffering from systemic diseases, in addition to the constant social exclusion suffered by them, which becomes unworthy of access. to basic civil rights, such as: education, access to health and labor security. These factors, taken together, transform prostitutes into a risk group, which requires specialized attention from health professionals to intercept their various risk factors, especially dental surgeons, who must actively act in the interception of illnesses and their manifestations. oral, as well as the proper insertion of sex workers in the clinical environment. This work is a literature review carried out through bibliographic reviews already available online, in which 106 articles were chosen for analysis and 46 were used for construction. This work aims to discuss which oral health risks may affect sex workers, taking into account all the existential contexts that prevail over this public. Finally, it is concluded that the main occupational risks that affect the prostitute's health context, especially their oral health, are: Gingivostomatitis, Syphilitic Rhinitis, Hutchinson's Triad, hard chancre, gumma, squamous cell papilloma, condyloma acuminata, focal epithelial hyperplasia, Oral Candidiasis, Angular Cheilitis, Hairy Leukoplakia, Aphthous Ulcers, Necrotizing Ulcerative Gingivitis, Necrotizing Ulcerative Periodontitis, Kaposi's Sarcoma, Non-Hodgkin's Lymphoma, and the importance and indispensability of the dental surgeon as a pillar of promotion is discussed health to the population most in need.

**KEYWORDS:** Oral manifestations; Oral health; Sex Workers.

## 1. INTRODUÇÃO

Sendo descrita na humanidade tão cedo quanto qualquer outra profissão, a prostituição remonta desde o século VI a.C, onde a escravidão e serviços sexuais iniciam um processo de convergência dentro dos futuramente chamados prostíbulos (PENHA, 2015). Caracterizada como a realização de favores sexuais em troca de dinheiro, a prostituição se interliga de diversas maneiras com o desenvolvimento social, sobretudo a desigualdade; na maioria dos casos pela necessidade de sobreviver, ela se torna a única alternativa dos indivíduos em situação de miséria (FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010).

Mesmo sendo um assunto tão recorrente e discutido pelas vias morais regentes da sociedade tradicional, raros foram os momentos da história em que se houve uma iniciativa pela regulamentação desse serviço, e quando houveram, de poucas ou nenhuma maneira os profissionais do sexo se beneficiavam verdadeiramente disso (RODRIGUES, 2013). As medidas de cunho vexatório e excludente contra as prostitutas nos séculos que se decorreram se tornam responsáveis por criar nesse mesmo público uma sensação de medo e vergonha, sentimentos esses que as afastaram, dentre todos os aspectos sociais, de um dos direitos primordiais de todo cidadão: o acesso à saúde (OLIVEIRA, 2017), e tendo em vista que a saúde bucal por si só ainda é um campo inexplorado em diversas camadas da sociedade, a ideia do controle e cuidado com a saúde oral é praticamente inexistente nesse meio.

Dentro do âmbito da saúde, a odontologia atual se baseia firmemente no ideal da educação em saúde como um fator importante na prevenção e até mesmo na solução de problemas não relacionados apenas à saúde bucal, mas também ao bem estar geral do indivíduo (CARVALHO et al., 2009). A educação em saúde, aliada ao conhecimento sobre os diversos setores da sociedade que necessitam não apenas da informação, mas também do auxílio de profissionais qualificados para lidar com suas características e especificidades, gera resultados satisfatórios e positivos na promoção em saúde (LEMKUHL, 2015).



Se distanciar do usufruto dos serviços de saúde, de maneiras categoricamente diferentes, ainda é algo que perdura no meio da prostituição nos dias atuais, e à medida em que se considera as exposições que uma vida de favores sexuais remunerados pode gerar, também se abre caminho para o objetivo desse artigo, que é cercear os riscos acerca da saúde bucal que podem acometer os profissionais do sexo, tendo em vista todos os contextos existenciais que imperam sobre esse público.

O vigente artigo se justifica pela necessidade de expor desde a etiologia da prostituição na sociedade atual até as suas consequências, bem como os riscos que uma vida na prostituição pode representar para a saúde de quem a pratica. O texto se justifica também por discorrer a necessidade da participação ativa do cirurgião-dentista na interceptação e tratamento das patologias orais recorrentes, bem como sua prevenção. Diante disso, falar sobre o campo de uma vivência tão inexplorado na saúde e ainda assim tão necessitado, em um primeiro momento, dá ao profissional da saúde a possibilidade de se aprofundar em tais questões, iniciando discussões pertinentes em relação à saúde e o bem-estar de cada indivíduo em sua particularidade enquanto co componente de uma sociedade plural e diversa.

Esse artigo se trata de uma revisão de literatura, uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa feita com base em dados virtuais. As seguintes plataformas: Google Acadêmico, sCIELO, *PubMed* e Plataforma BVS foram usadas como base de dados, com os filtros de linguagem focados em Português, Inglês e Espanhol.

A temporalidade do trabalho segue o recorte dos anos 2005-2024, considerando todo artigo científico que contasse com os descritores: prostituição, acesso à saúde, saúde bucal e ISTs. Entretanto, ainda que se siga esse recorte temporal, um montante de 11 artigos compõem a exceção pois, ainda que não compusessem o recorte, foi considerada a sua importância dentro do trabalho, datando de 1991 a 2003. Foram levados à análise um total de 106 artigos que correspondiam aos filtros aplicados, dos quais 60 foram descartados por não corresponderem à proposta do artigo ou não contribuírem em nenhum setor da pesquisa; restam, portanto, 46 artigos, que foram utilizados para a construção do artigo em sua totalidade.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A prostituição e a saúde

A prostituição remonta desde os tempos antigos e, embora não haja nenhuma certeza acerca do período exato do seu surgimento, é notória a existência desta em diversos momentos da história humana, sobre diferentes óticas e contextos (OLIVEIRA, 2017). Bussolo (2016) afirma que, ainda que seu surgimento seja incerto, percebe-se uma relação íntima dessaprática às construções ideológicas acerca da sexualidade na sociedade, sobretudo a ocidental, onde o modo como se percebe o papel do homem e da mulher na sexualidade ao longo da evolução da história humana, influencia muito no desenvolvimento do conceito vigente das prostitutas. De certo, as características observadas nas dinâmicas de participação social das prostitutas se baseiam massivamente em um contexto de desigualdade social, desigualdade de gênero e, sobretudo, falta de espaço, respeito e participação nos mais diversos meios de trabalho e atuação (FÉRES-CARNEIRO, 2002; CECCARELLI, 2008; MONTE, 2022).

Delimitar as áreas de atuação da mulher na sociedade e punir toda e qualquer uma que ousasse trespassar esses limites baseados em patriarcalismo e religiosidade, com a alcunha de impureza e a demonização do ser, leva a mulher prostituta a passar por processos de exclusão social notórios, desde o campo da sua participação enquanto membro de uma comunidade aos processos de usufruto dos seus próprios direitos básicos enquanto cidadã, como: o acesso ao saneamento básico e moradia



digna, acesso ao desenvolvimento acadêmico e, por fim, o acesso aos serviços de saúde (SZAPIRO, 2002). Ao longo da história da prostituta nas mais diversas sociedades, sobretudo a ocidental e as que se baseiam nela, a mulher se viu delimitada e marginalizada, geralmente posta em uma condição socioeconômica precária em relação aos demais membros de sua organização social e, sendo assim, muitas vezes obrigada a se submeter aos serviços sexuais como forma de sobrevivência, mesmo com todas as negativas cerceando essas práticas (PEIXOTO; FIGUEIREDO, 2010; CARMO et al., 2011).

Para Souza (2010), afastar a mulher prostituta não apenas do seu convívio social, seja em seu âmbito familiar ou extrínseco a ele, como também de todos os fatores indispensáveis para lhe conferir um bem estar de vida e uma saúde íntegra dentro dos seus próprios contextos, leva esses indivíduos à marginalização dentro da área da saúde. Ou elas não tem o acesso necessário para as próprias especificidades, ou não conseguem um atendimento de qualidade das poucas vezes em que se fazem presentes nesse meio; descaso esse inerente do preconceito social que os ronda, até mesmo em meio clínico (SALMERON; PESSOA, 2012). Isso gera consequências substanciais e abre caminhos para uma vida sexual rodeada de riscos ocupacionais que necessitam de uma atenção redobrada, tanto em relação ao meio sistêmico, quanto em relação ao meio bucal dos indivíduos (VILLELA, 2015; BRITTO et al., 2019).

A saúde bucal, intrínseca à saúde geral da população, também se relaciona diretamente com as condições socioeconômicas, culturais e dinâmicas de um indivíduo e da sua comunidade correspondente; tendo, portanto, uma relação íntima com as condições de moradia, alimentação, trabalho, lazer e liberdade social dentro de um contexto humano (CARVALHO et al., 2009). Toma-se por ideia, a partir disso, que tanto a saúde bucal deve ser avaliada no meio da prostituição e usada como base para a mediação de seu bem-estar, como também se convence que a luta por ela é fundamentalmente ligada aos processos de promoção de saúde e diminuição das comorbidades em alguns grupos de risco, tal qual o das profissionais do sexo (PERES, 2013).

Infelizmente, mesmo reconhecendo os esforços do Estado para a promoção em saúde bucal em todas as camadas da sociedade, ainda é notório o déficit do atendimento e suporte bucal na parte mais pobre e necessitada da população. Sejam os processos que dificultam o atendimento das necessidades de cada um em sua especificidade ou, quando feito, ele ser insatisfatório (BONFADA, 2012). Vários são os argumentos e queixas da população em relação ao acesso a esses serviços, sobretudo, das prostitutas, que relatam um descaso e um preconceito advindo da casta clínica em relação ao seu trabalho e estilo de vida (PINTO; SOUZA; FERLA, 2014). Isso acaba por afastar ainda mais a prostituta do meio da saúde e denota a necessidade de maior preparo do profissional em saúde para lidar com o vasto leque de especificidades do ser que busca o atendimento, bem como do seu preparo para acolhê-lo e transformar a sua experiência clínica em algo agradável, proveitoso e respeitoso (COSTA, 2019; DOURADO et al., 2019).

Gera-se a necessidade de um maior acesso da mulher prostituta aos serviços básicos de saúde, sobretudo os odontológicos, pois, levando em conta os contextos associados à prostituição: sexo como meio de trabalho e o acesso a drogas lícitas e ilícitas ou o risco aumentado à violência nas ruas, torna-se essencial identificar todo e qualquer aspecto que indique a necessidade de intervenção clínica nas pacientes (NEVILLE et al., 2016; SILVA JUNIOR et al., 2016; MEDEIROS, 2017). No âmbito das ISTs, primordialmente associadas à contaminação por via sexual, alguns dos primeiros sinais de contaminação surgem no meio oral. As lesões associadas ao uso de substâncias químicas psicoativas geram danos substanciais ao trago aerodigestivo superior. Não para além disso, todo o acompanhamento odontológico de rotina se faz necessário pelas demais exposições inerentes à prostituição ou ao simples fato de se viver em sociedade. O atendimento odontológico é imprescindível para a concretização dos processos de promoção à saúde no meio social, e é uma



poderosa ferramenta para a interceptação de profissionais do sexo que necessitem de um devido atendimento (PINTO; BARBOSA; PAIVA, 2012; MARTINS et al., 2014; CARVALHO; FERREIRA, 2019).

## 2.2 Manifestações orais das ISTs

### 2.2.1 Herpes Simples

Os vírus responsáveis pelo HSV são o HSV-1 e HSV-2, que se manifestam na mucosa bucal, inclusive nos lábios, e em órgãos genitais e regiões pubianas/próximas. Ambos os vírus possuem um mecanismo de acometimento parecido, mas a localização da manifestação é o que os difere; enquanto o HSV-1 é transmitido por meio da saliva ou lesões periorais, com uma frequência maior em regiões como mucosa oral, lábios e faringe, o HSV-2 se adequa melhor à região genital, e se transmite pelo contato sexual. Casos onde um vírus acomete a região contrária são raros, mas ainda podem acontecer (NEVILLE et al., 2016; CARVALHO; FERREIRA, 2019).

Na contaminação por HSV-1, durante a fase inicial, a detecção não é tão comum, entretanto, quando identificada, a lesão pode apresentar sintomas como gengivostomatite (Figuras 1 e 2) e Herpes Cutâneo, nos quais o período de incubação do vírus é de até cinco dias. Já na contaminação por HSV-2, as principais manifestações clínicas se darão por: Herpes Labial com localização mais prevalente no vermelhão do lábio e nas regiões próximas; neste caso, cerca de 6 a 24 horas antes do aparecimento das lesões, os primeiros sinais e sintomas começam a surgir, sendo eles; ardência na região, eritema, dor e prurido (NEVILLE et al., 2016; CARVALHO; FERREIRA, 2019).

**Figura 1:** Gengivostomatite Primária – Lesões ulcerativas em região de gengiva vestibular após 48h.



**Fonte:** De Almeida Lawall (2005).



**Figura 2:** Gengivoestomatite primária – grande área de ulceração em palato após 48h.



**Fonte:** De Almeida Lawall (2005).

Há ainda o surgimento de pequenas pápulas eritematosas, preenchidas por um líquido, que se rompem e formam crostas num período de até dois dias, e com a sintomatologia mais intensa nas primeiras oito horas; o rompimento dessas pápulas favorece a disseminação de novas lesões orofaciais. Essas lesões se iniciam na mucosa aderida, e partem num processo de difusão para a mucosa livre, apresentando as seguintes características: epitélio necrótico de coloração acastanhada, bordas elevadas e amareladas. Todas as infecções por HSV, seja do tipo 1 ou 2, devem ser observadas pelo paciente e avaliadas por um profissional especializado, na finalidade de conferir uma possível alteração imunológica (GELLER et al., 2012; BOTTEGA et al., 2016; NEVILLE et al., 2016).

### 2.2.2 Sífilis

A Sífilis é uma infecção de origem bacteriana, causada pela bactéria anaeróbica de nome *Treponema pallidum*, se caracterizando por uma doença sistêmica de evolução crônica. Seu agente etiológico foi descoberto no continente europeu, no início do século XX (LEÃO, 2006; NETO, 2009). A grande maioria dos casos dessa doença se dá por via sexual, mas essa não a transmissão vertical também é uma possibilidade, gerando um quadro de Sífilis Congênita a partir da contaminação da criança nos entremeios da gestação ou no momento do parto. Há também outros tipos da manifestação da doença para além da Sífilis Congênita, sendo eles: Sífilis Primária, Secundária e Terciária, cada tipo com a sua especificidade sintomatológica. As manifestações orais nessa infecção são, em muitos casos, os primeiros sinais indicativos do acometimento (ERRANTE, 2016; DA SILVA, 2017).

Na Sífilis Congênita, as alterações do feto variam dentro do espectro das más formações; em região orofacial, a enfermidade causa o que se conhece como Rinite Sifilítica, manifestação clínica essa que costuma surgir na primeira semana de vida da criança e se caracteriza por um corrimento nasal branco, seguido de sanguinolência ou purulência, caso haja uma infecção secundária associada. Essa manifestação pode causar obstrução nasal, dificuldade respiratória e a alteração do olfato da criança, o Nariz em Sela (73,4%), deformação nasal em que a parte superior do nariz é achatada, bem mais próxima do restante da face do que o normal; sua correção por métodos cirúrgicos é indicada em casos onde a má formação impede ou prejudica, de alguma forma, a respiração e a fala da criança. Atresia da Maxila (83,8% dos pacientes com Sífilis Congênita são acometidos), Palato Ogival (76,4%), Bossa Frontal de Parrot (86,7%), retardo mental e Hidrocefalia também são achados em pacientes acometidos da Infecção (AVELLEIRA; BOTTINO, 2009; PIRES et al., 2014; MEDEIROS, 2017).

No espectro intraoral, existe a chamada Tríade de Hutchinson, que se caracteriza por um conjunto de sinais tardios da Sífilis Congênita, manifestados geralmente a partir dos dois anos de



idade do indivíduo. Um dos elementos dessa tríade são os Molares em Amora; essa alteração anatômica faz com que os dentes molares do paciente apresentem uma forma irregular, com a presença de nódulos ou tubérculos de esmalte na superfície oclusal, que assemelham o elemento dentário a uma amora; esses dentes podem apresentar problemas estéticos e funcionais a longo prazo, e o tratamento é feito a partir do desgaste e reanatomização com próteses fixas (MEDEIROS, 2017; SANTOS et al., 2018).

O estágio primário da infecção é caracterizado pelo cancro duro, que costuma surgir cerca de 10 a 20 dias após o contato com a bactéria. O Cancro duro pode se manifestar em região anal, oral ou genital, a depender da forma de contágio, e essa lesão aparece em forma de um pequeno caroço rosado, que pode ou não evoluir para uma úlcera; seu centro é mais claro, enquanto as bordas são mais elevadas e endurecidas em relação à totalidade (Figura 3). Essa lesão geralmente é assintomática, sem causar dor, desconforto ou coceira, mas pode estar coberta por secreção transparente em alguns casos. O cancro cicatriza espontaneamente dentro de três a seis semanas e, nesse período, a bactéria está sendo disseminada sistematicamente por meio dos vasos linfáticos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006); RIBEIRO et al., 2012; NEVILLE et al., 2016).

**Figura 3:** Cancro localizado no dorso da língua.



**Fonte:** Valente et al., (2009).

Cerca de 25% pacientes acometidos do estágio primário, que não realizaram o tratamento irão desenvolver a Sífilis Secundária, que se manifesta dentro de quatro a seis semanas após a lesão primária (LITTLE, 2005). Nesse período, geralmente se dá o aparecimento de algumas complicações sistêmicas, como: a linfadenopatia, dores na garganta, perda de peso e dores músculo-esqueléticas. Um sinal mais consistente são roséolas sífilíticas, manchas vermelhas, planas ou elevadas, que duram apenas algumas horas e surgem na pele e mucosa (boca, língua, lábios e palato). Placas e manchas brancas ou acinzentadas (figura 4), irregulares e assintomáticas também são identificadas durante a manifestação oral da infecção em seu segundo estágio, em pelo menos 30% dos pacientes (BRUCE; ROGERS, 2004; LITTLE, 2005; NEVILLE et al., 2016).

A Sífilis terciária é a complicação mais grave da Sífilis, que acomete cerca de 33% dos pacientes dos quais a bactéria não é devidamente eliminada nas fases anteriores da doença, causando inflamações e destruição tecidual ao redor do corpo. A Sífilis Terciária pode surgir anos ou décadas após a infecção inicial, ainda que os sintomas dos estágios anteriores tenham desaparecido. Nesse estágio, o indivíduo infectado pode chegar a desenvolver quadros de cegueira, ou o acometimento do sistema nervoso central (psicose, demência, paresia, degeneração das células e fibras nervosas e morte; 8% dos pacientes acometidos) e do sistema cardiovascular (arterite prévia, aneurisma da aorta ascendente, hipertrofia ventricular esquerda e falência cardíaca congestiva; 8% dos pacientes



acometidos), além de apresentar a lesão conhecida como goma (17% dos pacientes acometidos), focos disseminados de inflamação granulomatosa que atacam a pele, ossos, cérebro, coração e demais órgãos internos (LITTLE, 2005; SCOTT; FLINT, 2005).

**Figura 4:** Placas mucosas recobrimdo o dorso da língua.



**Fonte:** Valente et al., (2009).

A goma tem um alto poder destrutivo, causando desde deformidades pelo corpo, perda de função e até a morte do paciente, em casos mais graves. Quando acomete o palato, a ulceração perfura em direção à cavidade nasal, criando comunicação buconasal. Quando a língua está envolvida, ocorre um aumento no seu tamanho, deixando-a com formato lobulado e irregular (LITTLE, 2005; SCOTT, FLINT, 2005).

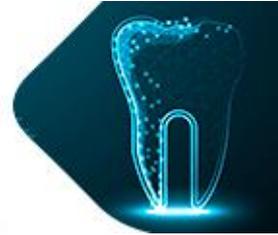
Os Incisivos de Hutchinson também compõem a tríade, se caracterizado como uma das má formações anatômicas dentárias associadas à Sífilis Congênita, onde os dentes incisivos apresentam formato triangular, com as bordas laterais do dente em formato côncavo e a ponta afilada, se assemelhando a uma chave de fenda (Figura 5). Os problemas estéticos e funcionais também se fazem presentes nesses casos, e um tratamento restaurador estético ou protético pode ser indicado, a depender da gravidade do caso (VALENTE et al., 2009; PIRES et al., 2014; SANTOS et al., 2018; MEDEIROS, 2017).

**Figura 5:** Incisivos de Hutchinson – anatomia alterada dos incisivos centrais associada à Sífilis Congênita.



**Fonte:** Valente et al., (2009).

O tratamento da Sífilis é preconizado em antibioticoterapia, sendo o antibiótico de eleição a Penicilina benzatina pelo seu poder de ação, porém, em pacientes alérgicos opta-se pelo uso da Tetraciclina. O planejamento da dose e seu modo de administração irão variar de acordo com alguns



fatores, como: o estágio da doença, o grau de envolvimento neurológico do paciente e seu estado imunológico. No tratamento da Sífilis Congênita, todas as gestantes devem ser testadas sorologicamente no início da gravidez; quando o resultado for positivo, deve-se administrar a penicilina e um re-teste deve ser feito na 28ª semana da gestação. Em pacientes alérgicas ao antibiótico, preconiza-se a dessensibilização. Caso a criança nasça infectada, ela deve ser tratada com Penicilina, dez dias após seu nascimento (SCOTT; FLINT, 2005; NEVILLE et al., 2016).

### 2.2.3 Lesões induzidas pelo HPV

HPV é uma abreviação, utilizada para identificar o *Papilomavírus Humano*, um DNA- vírus não-cultivável da família *Papovaviridae*; medindo 55nm de diâmetro, é um vírus pequeno, sem envelope, para o qual pele e as mucosas corporais são seus principais sítios de infecção. Atualmente, mais de 100 tipos de Papilomavírus foram indicados como possíveis

invasores do ser humano, nos quais o período de incubação varia de três semanas a oito meses, a depender da resposta imunológica do indivíduo a ser contaminado (CAMARGOS, 2001; OLIVEIRA, 2003). Desses 100 tipos, 24 foram associados às lesões orais. Sua transmissão é primordialmente sexual, contudo, assim como nas outras infecções relatadas, também existem outras maneiras de contração do vírus, seja por meio da transmissão vertical, pela autoinoculação a partir de lesões cutâneas e/ou genitais ou transmissão indireta por compartilhamento de objetos pessoais (toalhas, roupas íntimas ou instrumentais ginecológicos não adequadamente esterilizados) (PREMOLI-DE-PERCOCO; CHRISTENSEN, 1992).

O HPV é um vírus comumente responsável por inúmeras neoplasias malignas, ainda que a sua participação na patogênese de displasias e cânceres não seja completamente estabelecida pela literatura (MILLER; WHITE, 1996). Nos anos 2000 a infecção genital por HPV foi considerada a IST mais frequente na população sexualmente ativa no mundo, com estimativas de 500 mil a 1 milhão de casos, por ano, de infecção pelo HPV (OKADA; GONÇALVES; GIRALDO, 2000).

Na cavidade oral, o HPV está relacionado com a patogênese de lesões verrucosas benignas, e a sua transmissão para essa área ocorre por meio da autoinoculação e através do contato oral-genital. Na cavidade oral, a língua é o local com maior incidência de lesões pelo vírus, com presença de cerca de 55%. Palato, mucosa jugal, gengiva, lábios, tonsilas, úvula e assoalho da boca são outros locais identificados. O assoalho bucal é um local com muita presença salivar onde agentes cancerígenos, como o álcool e o fumo, ali dissolvidos, permitem uma maior oportunidade para a ação deletéria viral. Entre as alterações bucais possivelmente associadas ao HPV, é possível destacar as seguintes: Condiloma Acuminado, Hiperplasia Epitelial Focal, Verruga Vulgar e Papiloma de células Escamosas (SCHIFFMAN et al., 1991; SARRUF; DIAS 1997).

O Papiloma de células escamosas é a proliferação mais frequente e ocorre igualmente entre ambos os gêneros, sem distinção ou prevalência em qualquer idade, predominantemente encontrado em língua e palato (Figura 6). Clinicamente, ele se apresenta como uma lesão exofítica, de superfície rugosa, coloração esbranquiçada e pode ser pediculada ou séssil. HPV 6 e 11 estão associados a essas alterações (CASTRO; BUSSOLITI FILHO; 2006).



**Figura 6:** Papiloma em palato mole, lado direito, próximo à região central, com aproximadamente 6mm de comprimento.



**Fonte:** Pirola et al., (2022).

O Condiloma acuminado, em boca, é transmitido durante o sexo oral, e pode também ocorrer por autoinoculação. Clinicamente, ele se apresenta como um conjunto de nódulos múltiplos e pequenos, esbranquiçados ou rosados, que se proliferam em projeções papilares e também podem ser pediculados ou sésseis. O contorno da superfície da lesão, geralmente, apresenta um aspecto mais comparável ao de uma couve-flor do que de papilomas. HPV 6 e 11 também foram os mais associados a essas lesões (PREMOLI-DE-PERCOCO; CHRISTENSEN, 1992). As verrugas orais apresentam uma consistência firme, base sésseis e superfície rugosa. Clinicamente, essas alterações se assemelham ao papiloma e ao condiloma, ocorrendo com maior frequência nos lábios e na língua. Nesse caso, no entanto, os tipos virais mais associados foram os HPV 4 e 2 (CASTRO; BUSSOLITI FILHO, 2006).

A Hiperplasia Epitelial Focal, também denominada Doença de Heck, surge clinicamente como nódulos múltiplos, moles e arredondados, cuja coloração varia entre os tons rosado pálido ao tom normal da mucosa do indivíduo acometido (Figuras 7). Quando a mucosa afetada é distendida, a lesão some. Essa alteração foi comumente observada na mucosa oral de índios americanos e brasileiros e de esquimós do Alasca, e sua etiologia é um tópico de discussão, mas é praticamente estabelecido o envolvimento dos HPV 13 e 32 no aparecimento dessas lesões (SARRUF; DIAS, 1997; JIMENEZ et al., 2001).

**Figura 7:** Hiperplasia Epitelial Focal a nível de mucosa oral.



**Fonte:** Valdés González et al., (2016).

Existem vários tipos e maneiras de tratar as manifestações do HPV, que variam desde os tratamentos químicos compostos por agentes cáusticos, os quais promovem a destruição do tecido



lesionado (o ácido tricloroacético é a opção mais escolhida, seguida da podofilina 25% em solução alcoólica); físicos, a partir da remoção cirúrgica elétrica ou com base na laserterapia, com a vantagem da preservação do tecido viável para estudo anatomopatológico (NETO et al., 2000; TATTI et al., 2001).

#### 2.2.4 AIDS/SIDA

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), transmitido por meio das relações sexuais, pelo contato com sangue infectado e seringas contaminadas (geralmente associado ao uso de drogas) e através da transmissão vertical. Ainda que nem todos os portadores de HIV chegam a apresentar a doença AIDS. Logo após a contaminação, o indivíduo pode passar meses ou anos sem apresentar sintomas, e os sintomas dessa infecção iniciam no organismo apenas quando o vírus inicia o processo de ataque ao sistema imunológico, que é suprimido de maneira progressiva; por sua vez, o infectado apresenta uma maior susceptibilidade à aquisição de infecções oportunistas, em especial as que afetam cabeça, pescoço e a cavidade oral (MOTTA et al., 2014; SILVA et al., 2019).

No espectro das manifestações orais, as lesões surgem a partir de um sistema imunológico comprometido e acometem mais de 50% portadores de HIV, estando assim, entre os primeiros sinais clínicos desta infecção. Mais de 40 manifestações orofaciais foram atreladas à infecção do HIV, e isso representa um fator fundamental para o diagnóstico da patologia pois, ao menos 50% dos infectados pelo HIV e 80% dos portadores da AIDS manifestarão ao menos um sintoma bucal (MOTTA et al., 2014; TAIWO, 2014; PAULIQUE et al., 2017).

Justificada pela diversidade de lesões orais associadas ao HIV, surge então a necessidade da classificação destas, usada até os dias atuais para a padronização do diagnóstico clínico. Esta classificação se divide em cinco grupos, nos quais as lesões se subdividem de acordo com as suas características, associações e a sua incidência (TONELI et al., 2014; MIRANZI et al., 2015).

No Grupo I, da Infecções Fúngicas, estão: A Candidíase Oral e a Queilite Angular. a Candidíase, cujo agente etiológico é a *Candida albicans*, e se trata de uma infecção oportunista muito comum nos portadores de HIV/AIDS por estar atrelada à supressão do sistema imunológico. Ela se apresenta em quatro formas clínicas: eritematosa, queilite angular, hiperplásica e pseudomembranosa. Seu tratamento é realizado por meio de antifúngicos sistêmicos ou tópicos, entretanto, em casos de progressão da manifestação, é indicado que esses tratamentos sejam associados pelo uso da Nistatina (100,000UI/ml) e itraconazol (100mg) ou Fluconazol (150ml) (ALVES et al., 2014; PAULIQUE et al., 2017; GOMES et al., 2020).

A Queilite Angular, por sua vez, é bastante comum em pacientes vitamínico-carentes e imunodeprimidos, como é o caso dos HIV-positivos (Figura 8). Geralmente associada à Candidíase oral, essa doença também é tratada por meio de antifúngicos sistêmicos e/ou tópicos, e para a hidratação da comissura labial, recomenda-se a utilização de Vaselina ou Bepantol (ALVES et al., 2014; PAULIQUE et al., 2017; GOMES et al., 2020).



**Figura 8:** Queilite Angular - alterações eritematosas e fissuradas da pele e da comissura labial.



**Fonte:** Silva (2003).

O Grupo II se refere às Infecções Virais, e tem como principais agrupados a Herpes Simples e a Leucoplasia Pilosa. A Herpes é muito comum entre a população e ambos os tipos (HSV-1 e HSV-2) podem acometer o indivíduo, entretanto, em paciente HIV-positivo o tipo HSV-1; em pacientes imunodeprimidos a Herpes tende a causar sérias complicações. Caracteriza-se por vesículas, que dão origem a úlceras com alicerce eritematoso e geram uma crosta de caráter seroso. A localização de tais lesões em portadores do HIV costuma ser no dorso da língua, gengiva, lábio e palato furo. O tratamento preconiza o uso de antivirais tópicos e sistêmicos, sendo o Aciclovir, Farmiclovir, Penciclovir e Valaciclovir os medicamentos de primeira escolha (SILVA et al., 2019; GOMES et al., 2020).

Já a Leucoplasia Pilosa corresponde ao vírus Epstein-Barr e apresenta-se por meio de estrias hiperqueratóticas, semelhantes a placas esbranquiçadas, mas que não podem ser removidas por meio de raspagem (Figura 9). A borda lateral da língua é sua principal localização, podendo estar presente nos dois lados com um aspecto piloso ou rugoso. Esta lesão pode estar associada a todos os estágios da infecção HIV/AIDS, especialmente em pacientes com baixa de células T CD4+ (TAGLIARI et al., 2012; SILVA et al., 2019).

As Condições Idiopáticas conferem o Grupo III, e tratam, especificamente, das úlceras aftosas que, associadas à AIDS, apresenta de maneira recorrente e de caráter idiopático. Clinicamente, se apresentam como Úlcera Maior, Úlcera Menor e Úlcera Herpetiforme, de acordo com o tamanho, a duração e a localização das lesões, mas, geralmente, costuma apresentar formato oval ou circular, com centro necrótico e bordas avermelhadas.

Destaca-se o fato de que as úlceras aftosas se associam à imunossupressão severa, e que seu tratamento é feito especialmente por meio de corticosteróides sistêmicos, com a Prednisona 60-80mg como medicamento de primeira escolha; em casos de resistência ao corticóide, opta-se pelo uso de talidomida na dosagem de 100 a 20mg. Pomadas tópicas auxiliam no processo de eliminação do patógeno e facilitam a cicatrização da lesão (HIRATA, 2015; GOMES et al., 2020).



**Figura 9:** Leucoplasia Pilosa em paciente HIV positivo.



**Fonte:** Silva (2003).

No grupo IV, a Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) e a Periodontite Ulcerativa Necrosante se categorizam no grupo das Infecções Bacterianas. A Gengivite Ulcerativa Necrosante se caracteriza por uma inflamação com o potencial de envolvimento da gengiva inserida, da mucosa jugal e das mucosas vestibulares. Gera eritema, edema e sangramento espontâneo em graus preocupantes e pode ainda apresentar necrose e pseudomembrana. Outros sinais clínicos da presença de tal lesão são; algia, odor fétido, destruição da papila interdental, além de um quadro evolutivo rápido. (FELIPE et al., 2016; BARROS et al., 2017).

A Periodontite Ulcerativa Necrosante se caracteriza principalmente pela necrose gengival, perda óssea interproximal e rápida destruição periodontal, é tida como o quadro evolutivo da Gengivite Ulcerativa Necrosante. Para o tratamento de ambas as lesões, é preconizada a antibióticoterapia de maneira cautelosa, para que não haja o surgimento de Candidíase Oportunista durante a alteração da microbiota local (Figura 11) (GOMES et al., 2020; DOMINGUEZ FILHO et al., 2021).

**Figura 11:** Lesões necróticas nos tecidos de sustentação dentários em inúmeras regiões da boca.



**Fonte:** Silva (2014).

Por último, o Grupo V corresponde à Lesões Neoplásicas, e dentre elas, estão o Sarcoma de Kaposi e o Linfoma não-Hodgkin. O Sarcoma de Kaposi tem caráter maligno e apresenta na cavidade oral por meio de múltiplas lesões nodulares e hiperpigmentadas, localizadas principalmente nas extremidades inferiores. É uma lesão que afeta mais o público masculino infectado pelo HIV/AIDS. Tais lesões são rígidas, geralmente encontradas na região do palato de maneira difusa ou focal, e é possível que essa neoplasia também se apresente por meio de placas arroxeadas ou eritematosas, assintomáticas (Figura 12) (FELIPE et al., 2016; PAULIQUE et al., 2017).



**Figura 12:** Sarcoma de Kaposi nodular em gengiva inserida, que pode ser confundido com hemangioma ou com granuloma piogênico.



**Fonte:** Martines (2020).

O Linfoma não-Hodgkin, na cavidade oral, é caracterizado pela elevação do volume em qualquer região intraoral, que pode gerar um processo ulcerativo por trauma (Figura 13). Seu diagnóstico é complexo, necessitando de biopsia incisional, uma vez que essa neoplasia se assemelha a abscessos periodontais e dento-alveolares. O tratamento dessas lesões ocorre por meio do esquema Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Adriamicina, Vincristina e Prednisona (Esquema de CHOP) de quimioterapia e por Radioterapia (BARROS et al., 2017; GOMES et al., 2020).

**Figura 13:** Linfoma Não-Hodgkin evidenciado por massa nodular em região palatina direita, com dilatação dos vasos superficiais na região posterior.



**Fonte:** Martines (2020).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que apresente várias faces e formas de atuação, a prostituição ainda se insere, em sua maior proporção, a ambientes cujos riscos associados são substanciais. O texto discute a prostituição e seus riscos ocupacionais, como o acesso a drogas, IST's e as diversas faces da violência. Esses fatores aumentam a predisposição a doenças e enfermidades, tornando o acesso aos serviços de saúde, especialmente odontológicos, essencial.

Sugere-se, a partir dos estudos realizados, que as principais lesões orofaciais associadas aos riscos ocupacionais dos profissionais do sexo são: Gengivostomatite, Rinite Sifilítica, Tríade de Hutchinson, Cancro Duro, Goma, Papiloma de Células Escamosas, Condiloma Acuminado, Hiperplasia Epitelial Focal, Candidíase Oral, Queilite Angular, Leucoplasia Pilosa Úlceras Aftosas, Gengivite Ulcerativa Necrosante, Periodontite Ulcerativa Necrosante, Sarcoma de Kaposi e Linfoma Não-Hodgkin.



O cirurgião-dentista pode captar pacientes com IST's ou lesões ocupacionais e inseri- los em um contexto de cuidado especializado com tanta eficiência e preparo quanto qualquer outro profissional. O rastreamento de lesões intraorais, muitas vezes, é o primeiro indicativo da presença de uma Infecção Sexualmente Transmissível e, ainda que, em lesões mais complexas, não caiba ao dentista o tratamento sistêmico, o diagnóstico precoce e bem executado, realizado por ele, é um importante fator num prognóstico favorável ao paciente.

Entretanto, é visto que o preconceito e os estigmas acerca dos profissionais do sexo ainda imperam em inúmeros âmbitos sociais, sobretudo, no setor da saúde que, ao contrário da realidade vivida, deveria acolhê-los tendo em vista as suas necessidades. O texto estabelece como um fator indispensável para a inserção dos profissionais do sexo ao processo de promoção à saúde, a necessidade de desconstrução dessa classe, que precisa atuar diretamente no acolhimento das prostitutas no âmbito clínico, e se despir de qualquer estigma moral herdado e tratá-las com a seriedade e competência que lhes é conferida por direito como cidadãs.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Thais Pinto et al. Salivary lactoferrin in HIV-infected children: correlation with *Candida albicans* carriage, oral manifestations, HIV infection and its antifungal activity. *Archives of oral biology*, v. 59, n. 8, p. 775-782, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003996914000909>. Acesso em: 05/11/2023

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 81, p. 111-126, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?lang=en>. Acesso em 18/10/2023

BARROS, Allan Vinícius Martins de et al. Doenças periodontais em pacientes hivpositivos: uma revisão da literatura. *Periodontia*, p. 54-60, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847103>. Acesso em: 05/11/2023

BONFADA, Diego et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 555-560, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8VxDmKwcrjyknyc5hVj5FNt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19/10/2022

BRITO, Nayara Santana et al. Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39874> Acesso em: 08/10/2022

BRUCE, Alison J.; ROGERS III, Roy S. Oral manifestations of sexually transmitted diseases. *Clinics in dermatology*, v. 22, n. 6, p. 520-527, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X04001257>. Acesso em 18/10/2023

CARVALHO, Alan de Brito. Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/217>. Acesso em 16/10/2023



CECCARELLI, Paulo Roberto. Prostituição–Corpo como mercadoria. *Mente & cérebro– sexo*, v. 4, n. 1, p. 1-14, 2008. Disponível em: [https://www.ceccarelli.psc.br/texts/ceccarelli\\_prostituicao-corpo-mercadoria.pdf](https://www.ceccarelli.psc.br/texts/ceccarelli_prostituicao-corpo-mercadoria.pdf) Acesso em: 28/09/2022

COSTA, Amanda Shammai Souza Ferreira et al. Itinerários terapêuticos e rotas críticas de profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 9, n. 1, p. 53-64, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/471> Acesso em: 08/10/2022

DA SILVA, Daila Alena Raenck et al. Prevalência de sífilis em mulheres. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/891>. Acesso em 18/10/2023

DE ALMEIDA LAWALL, Melaine et al. Gengivoestomatite herpética primária em adulto: relato de caso clínico. *Revista Odonto Ciência*, v. 20, n. 48, p. 191-194, 2005. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1174>. Acesso em: 06/11/2023

DOMINGUEZ FILHO, Orlando de Jesus Londono et al. Manifestações orais em pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e6034-e6034, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6034>. Acesso em: 05/11/2023

DOURADO, Inês et al. Sex work stigma and non-disclosure to health care providers: data from a large RDS study among FSW in Brazil. *BMC International Health and Human Rights*, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12914-019-0193-7> Acesso em: 08/10/2022

ERRANTE, Paolo Ruggero. Sífilis congênita e sífilis na gestação, revisão de literatura. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/730>. Acesso em 18/10/2023

FIGUEIREDO, Regina; PEIXOTO, Marcelo. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 12, n. 2, p. 196-201, 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/33790> Acesso em: 24/10/2022

GELLER, Mauro et al. Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, v. 24, n. 4, p. 260-266, 2012. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1089> Acesso em 18/10/2023

HIRATA, Cleonice Hitomi Watashi. Oral manifestations in AIDS. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 81, p. 120-123, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/QxrZGFjRsKRSmFfw68GMYSg/?lang=en>. Acesso em: 05/11/2023

LEÃO, Jair Carneiro; GUEIROS, Luiz Alcino; PORTER, Stephen R. Oral manifestations of syphilis. *Clinics*, v. 61, p. 161-166, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/HXdLMJ6snmKWRf5YZ4H9P5p/?lang=en>. Acesso em 18/10/2023



LITTLE, James W. Syphilis: an update. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 100, n. 1, p. 3-9, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1079210405002258>. Acesso em 19/10/2023

MARTINS, Telma Alves et al. Cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e AIDS no mundo. *Rev Fisioter S Fun*, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014. Acesso em 16/10/2023

MEDEIROS, Mildred Ferreira. Manifestações bucais da sífilis congênita: avaliação sistemática para planejamento de estratégias de educação em saúde. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, v. 6, n. 1, p. 77-90, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/2213>. Acesso em 18/10/2023

MIRANZI, Mário Alfredo Silveira et al. Prevalência de manifestações bucais e sua associação com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Rev. enferm. atenção saúde*, p. 98- 112, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034622> . Acesso em: 05/11/2023

MONTE, Francisco Thiago Paiva et al. Prostituição, estigma e saúde: práticas promotoras de saúde para profissionais do sexo—um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e23611628940-e23611628940, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28940> Acesso em: 22/10/2022

MOTTA, Walkyria Khéturine de Souza et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 43, p. 61-67, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/myd8n8XBBjtkbnN74zk9Kg/?lang=pt&format=html> Acesso em: 02/11/2023

NETO, Benedito Geraldês et al. A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*, v. 16, n. 3, p. 127-129, 2009. Disponível em: [https://ahs.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf](https://ahs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf). Acesso em 18/10/2023

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. In: *Patologia oral e maxilofacial*. 2016. p. 912-912. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=TCQqQ5jnQ7wC&oi=fnd&pg=PT24&dq=Patologia+oral+e+maxilofacial.+In:+Patologia+oral+e+maxilofacial&ots=ihqV3GCvSt&sig=QRTH0hlZxf45nvJp5sNOX4p8MsY>. Acesso em 16/10/2023

PAULIQUE, Natália Calegari et al. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Archives of health investigation*, v. 6, n. 6, 2017. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2067>. Acesso em: 05/11/2023.

PERES, Marco Aurélio et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Revista de saúde pública*, v. 47, p. 78-89, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VBKtC77bDwvSmTVRNzFNzKh/abstract/?lang=pt> Acesso em:



03/11/2022

PINTO, Hêider Aurélio; SOUSA, Allan Nuno Alves de; FERLA, Alcindo Antônio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 358-372, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/358-372/pt/> Acesso em: 04/11/2022

PINTO, Vanessa Feitosa Costa; BARBOSA, Valquíria Feitoza Costa; PAIVA, Sabrina Guimarães. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) em adolescentes: uma revisão. *Rev Cient ITPAC*, v. 5, n. 4, p. 2-11, 2012. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/54/4.pdf>. Acesso em 16/10/2023

PIRES, ANA CÉLIA SCARI et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura. *Uningá Review*, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1522/1137>. Acesso em 18/10/2023

PIROLA, William Eduardo et al. Tratamento de papiloma de células escamosas, uma lesão exofítica: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 12-15, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361784>. Acesso em: 06/11/2023.

SARTORI, Letícia Regina Morello et al. Gengivite Ulcerativa Necrosante: um relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 29, n. 1, p. 39-46, 2019. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/4099>. Acesso em 06/11/2023.

SCOTT, C. M.; FLINT, S. R. Oral syphilis—re-emergence of an old disease with oral manifestations. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, v. 34, n. 1, p. 58-63, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502704000438>. Acesso em 19/10/2023

SILVA JÚNIOR, Ivam Freire da et al. Saúde bucal do adolescente: revisão de literatura. *Rev. Adolesc. Saúde (Online)*, p. 95-103, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-642>. Acesso: 16/10/2023

SOUZA, Barbara Capitanio de; MUNERATO, Maria Cristina. Oral manifestation of histoplasmosis on the palate. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 92, p. 107-109, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/6YbXmyXgvjgnzqyYz3fkk5d/?lang=en>. Acesso em: 06/11/2023

SILVA, Ursula et al. Periodontite ulcerativa necrosante: tratamento físico da superfície radicular com Er YAG laser. *Archives of Health Investigation*, p. 33-38, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/149594>. Acesso em 06/11/2023

SZAPIRO, Ana Maria; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, p. 179-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/bFXWYNhk36NTQCTqHXpTBXk/abstract/?lang=pt> Acesso em: 28/09/2022



TAGLIARI, N. A. B.; KELMANN, R. G.; DIEFENTHALER, H. Aspectos terapêuticos das infecções causadas pelo vírus herpes simples tipo 1. *Perspectiva*, Erechim, v. 36, n. 133, p. 191-201, 2012. Disponível em: [https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133\\_263.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_263.pdf). Acesso em: 05/11/2023

TAIWO, O. O. Dental practice, human immunodeficiency virus transmission and occupational risks: views from a teaching hospital in Nigeria. *Annals of medical and health sciences research*, v. 4, n. 8, p. 94-98, 2014. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/113524>. Acesso em 05/11/2023

TONELLI, Stephanie Quadros et al. Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV-uma revisão sistemática da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3584>. Acesso em: 05/11/2023.

VALDÉS GONZÁLEZ, Jorge et al. Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck. Presentación de un caso. *MediSur*, v. 14, n. 6, p. 767-771, 2016. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2016000600012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2016000600012&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 06/11/2023

VALENTE, Tatiane et al. Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 65, n. 2, p. 159, 2009. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/38/42>. Acesso em 18/10/2023

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 3, p. 531-540, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Py8SSXTxrh5pN3GSbBF3Dzs/abstract/?lang=pt> Acesso em 06/10/2022