Universidad Europea

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Odontología

EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA SOBRE LA SÍFILIS, INCLUYENDO SU ABORDAJE CLÍNICO-TERAPÉUTICO Y EL ROL DEL ODONTÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE ESTA ENFERMEDAD

Madrid, curso académico 2025/2026

Número identificativo: 54

RESUMEN

Introducción: la sífilis es una infección sexualmente transmisible, que está causada por la bacteria *Treponema pallidum*, en aumento estos últimos años, con manifestaciones orales de interés para el ejercicio odontológico. La detección de las manifestaciones orales de la sífilis es fundamental para establecer un diagnóstico adecuado y un correcto manejo terapéutico; **Objetivos:** evaluar los conocimientos sobre la sífilis de los estudiantes de Odontología y conocer el rol del odontólogo en su manejo; **Metodología:** primero se ha realizado una búsqueda bibliográfica, usando la biblioteca CRAI Dulce Chacón, PubMed, Medline y Scopus, para luego realizar un estudio transversal mediante un cuestionario *ad hoc* de 25 preguntas divido en secciones: "consentimiento informado", "preguntas de autopercepción", "etiología y modos de transmisión", "epidemiología", "diagnóstico y casos clínicos", "tratamiento" y "prevención".

Ha sido elaborado con Microsoft Forms e enviado a los estudiantes de quinto de Odontología de la Universidad Europea de Madrid, participaron 50 estudiantes **Resultados:** los estudiantes mostraron buenos conocimientos en aspectos generales como la etiología y los mecanismos de transmisión. Pero se observaron algunas dificultades en diagnóstico clínico, la identificación de manifestaciones específicas y para interpretar pruebas diagnósticas; **Conclusiones:** aunque existe una base teórica adecuada, es necesario reforzar la formación práctica y clínica sobre la sífilis durante el grado de odontología para mejorar el diagnóstico precoz y el manejo terapéutico.

PALABRAS CLAVE

Odontología, sífilis, estudiantes de odontología, conocimientos, diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium Treponema pallidum, the incidence of which has been rising in recent years, presenting oral manifestations of relevance in dental practice. The detection of oral manifestations of syphilis is essential for establishing an accurate diagnosis and appropriate therapeutic management**; Objectives:** To evaluate the knowledge of dental students about syphilis and to understand the role of the dentist in its management ; **Methods:** First, a literature review was conducted using the CRAI Dulce Chacón library, PubMed, Medline and Scopus, followed by a cross-sectional study using a 25-question *ad hoc* questionnaire, divided into the following sections : "informed consent", "self-perception questions", "etiology and modes of transmission", "epidemiology", "diagnosis and clinical cases", "treatment" and "prevention". It was created using Microsoft Forms, which was sent to fifth-year dental students at the European University of Madrid. 50 students took part; **Results:** Students showed good knowledge of general aspects such as etiology and transmission mechanisms. However, some difficulties were observed in clinical diagnosis, the identification of specific manifestations and the interpretation of diagnostic tests; **Conclusions:** Although an adequate theoretical basis exists, it is necessary to strengthen practical and clinical training on syphilis during the dental degree.

KEYWORDS

Dentistry, syphilis, dental students, Knowledge, diagnosis.

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN 5

1.1 Marco teórico 5

1.1.1 Etiología y modos de transmisión 6

1.1.2 Diagnóstico 6

1.1.3 Tratamiento 7

1.1.4 Justificación 7

1.2 Estado actual del tema 8

1.3 Búsqueda bibliográfica inicial 8

2 OBJETIVO 9

2.1 Pregunta de investigación 9

2.2 Objetivo principal 9

2.3 Objetivos secundarios 9

2.4 Hipótesis 10

3 MATERIAL Y MÉTODOS 10

3.1 Tipo y deseño del estudio 10

3.2 Tamaño muestral 10

3.3 Aspecto ético 11

3.4 Criterios de inclusión y exclusión 11

3.5 Método de recolección de los datos 11

4 RESULTADOS 12

4.1 Resultados de autopercepción del alumno con respecto al conocimiento en sífilis 12

4.2 Resultados de los conocimientos sobre etiología y modos de transmisión de la sífilis 12

4.3 Resultado sobre los conocimientos epidemiológicos de la sífilis 13

4.4 Resultados de los conocimientos en diagnóstico y casos clínicos 14

4.5 Resultados de los conocimientos del tratamiento de la sífilis 15

4.6 Resultados de los conocimientos en prevención de la sífilis 15

5 DISCUSIÓN 15

6 CONCLUSIONES 17

7 SOSTENIBILIDAD 18

8 BIBLIOGRAFÍA 19

9 ANEXOS 21

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La sífilis es una infección sexualmente transmisible (IST) que está causada por la bacteria *Treponema pallidum*, (1,2) una espiroqueta. También se puede transmitir de manera vertical es decir de la madre al hijo (1).

La sífilis se va a dividir en estadios, que son la sífilis primaria, secundaria, latente y la terciara (2).

La sífilis primaria está caracterizada por la aparición de un chancro sifilítico, en la región donde se ha producido el contacto sexual, 3 semanas después la inoculación (2,3). En esta fase, el tratamiento indicado sería una dosis única de Penicilina G benzatínica (BPG) por inyección intramuscular, si el paciente presenta alergia a penicilina, el tratamiento será una toma oral 2 veces al día durante 10 a 14 días de doxiciclina (2,4).

La sífilis secundaria, va a aparecer 6 a 8 semanas después y se caracteriza por un rash maculopapular (1,2), una afectación sistémica con fiebre, dolor (3) y alopecia. El tratamiento de elección sería aquí el mismo que para la sífilis primaria porque entra en lo que se llama la sífilis temprana.

La sífilis temprana incluye tres estadios de la infección por *Treponema pallidum,* es decir: la sífilis primaria, seguida por la sífilis secundaria y la sífilis latente temprana (5).

La fase dicha latente empieza cuando los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen, es una fase que puede durar varios años (1,2). Si el paciente lleva más de 2 años en esta fase, el tratamiento de elección va a ser BPG, 1 dosis por semana durante 3 semanas: días 1, 8 y 15. Si nos encontramos con un paciente alérgico a la penicilina el tratamiento es 1 dosis oral de doxiciclina durante 30 días (2,4).

La sífilis terciaria o también denominada tardía se manifiesta de varias formas tales que una goma en la cavidad oral que puede ir hasta una perforación del paladar (3), y también trastornos cardiovasculares o del sistema nervioso central (1).

Como se ha mencionado, la sífilis se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, es la sífilis congenital. En el niño puede cursar con convulsiones, retrasos en el desarrollo, ceguera, sordera. Además, estos niños pueden padecer anemia, meningitis, tener inflamación en algunos órganos (6).

1.1.1 Etiología y modos de transmisión

La bacteria responsable de la sífilis es la *Treponema pallidum,* es una bacteria espiroqueta que pertenece a la familia de las *Spirochaetaceae* (1,2). Se trata principalmente de una infección sexualmente transmisible (IST).

En efecto, uno de los modos de transmisión de la sífilis es la vía sexual; que sea vaginal, anal u oral; cuando hay un contacto con una lesión infecciosa.

También se puede transmitir la sífilis de la madre al feto durante el embarazo: es la transmisión vertical, la bacteria causante de la sífilis (*Treponema pallidum*) va a atravesar la placenta e infectar al feto (1,6).

Además, hay otro modo de transmisión pero que es poco frecuente, es la transmisión por vía sanguínea o transfusional. En país como España donde hay un cribado sistemático de la donación de sangre es casi imposible ser infectado en seguida de una transfusión sanguínea.

1.1.2 Diagnóstico

Para diagnosticar la sífilis no hay una sola herramienta sino una combinación de varios métodos clínicos que van a permitir la detección de la bacteria *Treponema pallidum*, causante de la sífilis, en diferentes estadios de la infección; existen técnicas directas o pruebas serológicas (2,5).

Dentro de las pruebas serológicas se incluyen las pruebas no treponémicas tal que el Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y el Rapid Plasma Reagin (RPR). Estas pruebas nos van a servir a la hora de estimar la actividad de la enfermedad. Permiten la detección de IgM y IgG, las cifras de anticuerpos pueden variar según la fase en la que nos encontramos y también no son exclusivos de la sífilis así que es necesario confirmar la infección con otras pruebas como las treponémicas (5).

En efecto, las pruebas treponémicas tal que Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (TPHA) y el Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS) están utilizadas a la hora de confirmar la presencia de la infección por *Treponema pallidum* y así establecer el diagnostico (5).

También para diagnosticar sífilis, hay que realizar un buen examen clínico para detectar lesiones cutáneas como por ejemplo chancro o erupciones, esto nos puede orientar en un diagnóstico, pero hay que tener cuidado y hacer diagnósticos diferenciales porque las lesiones pueden ser similares a las de otras enfermedades (2).

1.1.3 Tratamiento

El tratamiento de la sífilis se basa en la fase o estadio de la enfermedad en la que se encuentra nuestro paciente. Como lo hemos visto antes, la sífilis se divide en estadios: primaria, secundaria, latente y terciaria.

El tratamiento de la sífilis temprana; que consta de la sífilis primaria después la sífilis secundaria y finalmente la sífilis latente temprana; para los adultos y adolescentes se basa en una única administración de Penicilina G benzatínica (BPG) a través de una inyección intramuscular (IM) (2,5).

En la mujer embarazada el tratamiento de la sífilis temprana sería también una única administración de Penicilina G benzatínica (BPG) por inyección intramuscular.

Si el paciente en fase temprana de la sífilis presenta alergia a penicilinas el tratamiento sería una toma oral 2 veces al día durante 10 a 14 días de doxiciclina (2,5).

El tratamiento de la sífilis tardía es una dosis semanal de BPG con una inyección por vía IM durante 3 semanas, si tratamos una mujer embarazada el tratamiento sería el mismo. Hay que tener en cuenta que el intervalo entre 2 dosis de Penicilina G benzatínica no puede exceder los 14 días (5).

En los niños con sífilis congenital, hay dos opciones de tratamientos. La primera opción es Bencilpenicilina 100 000-150 000 U/kg/día por vía intravenosa durante 10 a 15 días y la segunda opción es procaína penicilina 50 000U/kg/día, una dosis intramuscular por día y durante 10 a 15 días (5).

1.1.4 Justificación

La sífilis es un problema de salud relevante en nuestro mundo actual: en efecto en el año 2022, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 8 millones de personas han contractado la sífilis (6).

En el contexto odontológico es un problema que tiene solución pasando por un diagnóstico precoz de las lesiones orales, lo que permitiría tener tratamientos adecuados y lo antes posible. Es por lo que el diagnóstico precoz llevaría a mejorar el abordaje de esta patología, por este motivo los alumnos de odontología deben recibir formación adicional durante el grado para ser capaces de afrontar los retos que puede suponer actualmente esta patología.

1.2 Estado actual del tema

Durante estos últimos años hemos asistido a un recrudecimiento de los casos de sífilis (7,8).
Sabemos que existen varias manifestaciones de la sífilis que pueden ocurrir en la cavidad oral, en todos los estadios, por eso los odontólogos tienen un rol importante a la hora de diagnosticar esta infección y también en el manejo del tratamiento.
En efecto, en 2022, según la OMS, 8 millones de adultos han contractado la sífilis (6).
En Europa, los casos de sífilis muestran un aumento exponencial, con un incremento de 13% entre 2022 y 2023 y desde 2014 se ha observado una duplicación de los casos. En 2019, en los 30 países de Europa se notificaron 26 643 casos de sífilis contra 41 051 casos en el 2023, con una tasa de 9,9 casos por 100 000 habitantes (9).
España ha registrado en 2023 su número de casos de sífilis más importante con 10 879 casos, contra 3 723 casos en 2013 y 917 casos en 2003, vemos aquí una importante recrudescencia de los casos (10).
En Francia, en 2023 se diagnosticaron 5 800 casos de sífilis, lo que supone según Santé Publique France, unos 20% más que en 2019 (11).
Todos estos datos nos muestran la recrudescencia de los casos de sífilis en estos últimos años y la importancia de tener buenos conocimientos sobre esa infección para poder diagnosticarla y tratarla.

1.3 Búsqueda bibliográfica inicial

Se realizó una búsqueda bibliográfica inicial por medio de la biblioteca digital CRAI Dulce Chacón.
A partir de aquí se realizan búsquedas en PubMed, Medline, Scopus.
Las búsquedas se realizaron en inglés para obtener un número más importante de artículos.
Se guardaron artículos en inglés, francés y español.
Se seleccionan artículos publicados entre 2015 y 2026 para garantizar la validez de estos.
Para optimizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, es imprescindible utilizar los operadores booleanos. Estos operadores, de los que los más conocidos son “AND”, “OR” y “NOT”, nos ayudan a combinar las palabras clave de manera más estratégicas, es lo que llamamos una búsqueda avanzada.
En una primera fase de la búsqueda bibliográfica se analizaron artículos que de manera general ofreciesen una visión global de la sífilis. Posteriormente, en una segunda fase se empleó el operador booleano “AND” focalizando nuestra búsqueda en las relaciones de la sífilis con la

cavidad oral y el rol del odontólogo (“syphilis”, “syphilis AND oral cavity”, “syphilis AND dentist role”).

Se completó la búsqueda bibliográfica a través de información de organismos y centros oficiales de referencia en sífilis tales como OMS, Santé Publique France, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), European Centre for Disease prevention and Control (ECDC), con estas búsquedas hemos obtenidos datos epidemiológicos a nivel mundial y en diferentes países europeos.

2 OBJETIVO

Se formulan los objetivos del trabajo usando el enfoque PICO:

“P”: personas	Estudiantes de quinto de odontología de la UEM
“I”: intervención	Evaluar los conocimientos sobre sífilis
“C”: comparación	Comparar el grado de conocimientos entre los estudiantes
“O”: outcome/resultados	Conocer el grado de conocimientos sobre la sífilis de los estudiantes y conocer el rol del odontólogo en el diagnóstico y manejo de la sífilis

Tabla 1. Tabla representativa de la pregunta PICO.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los estudiantes de odontología de la Universidad Europea de Madrid sobre sífilis y cuál es el rol del odontólogo en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad?

2.2 Objetivo principal

Evaluar los conocimientos sobre la sífilis de los estudiantes de odontología y conocer el rol del odontólogo en el diagnóstico y manejo de la sífilis.

2.3 Objetivos secundarios

1. Evaluar los conocimientos de los estudiantes de odontología sobre las manifestaciones de la sífilis que ocurren más precisamente en la cavidad oral.
2. Identificar las deficiencias de los estudiantes y pensar en mejoras para el aprendizaje del diagnóstico y tratamiento de la sífilis.

2.4 Hipótesis

Se plantea como hipótesis que los estudiantes de quinto curso de Odontología de la Universidad Europea de Madrid poseen conocimientos teóricos básicos adecuados sobre la sífilis, pero que presentan limitaciones en su aplicación en la práctica clínica.

3 MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo y deseño del estudio

Para la realización de esta investigación empírica se realizará un estudio de tipo transversal.
El cuestionario, diseñado *ad hoc,* ha sido generado en la plataforma Microsoft Forms, que incluía ítems de respuesta cerrada y de categorización tipo Likert, estaba dividido en las siguientes secciones: “consentimiento informado”, “preguntas de autopercepción”, “etiología y modos de transmisión”, “epidemiología”, “diagnóstico y casos clínicos”, “tratamiento” y “prevención”.
El cuestionario consta de 25 preguntas divididas en secciones: la primera pregunta es el consentimiento informado que sigue las normativas de la universidad. Las preguntas 2 a 6 tratan de autopercepción. Las preguntas 7 a 9 abordan la etiología y los modos de transmisión. La pregunta 10 se enfoca en la epidemiología. Las preguntas 11 a 21 abordan el diagnóstico y casos clínicos. Las preguntas 22 y 23 se enfocan sobre el tratamiento y finalmente las preguntas 24 y 25 se centran en la prevención.
Las preguntas 7 a 25 son tipo test con cuatro opciones de respuesta, de las cuales solo una es correcta.
El tiempo estimado de realización de este cuestionario es de 25 minutos, se realizó de forma anónima y voluntaria.

3.2 Tamaño muestral

Del total de 200 alumnos matriculados en Odontología del último curso en la Universidad Europea de Madrid, la tasa de respuesta fue del 25%: 50 alumnos respondieron al cuestionario enviado.
Esto supone que los datos serán ofrecidos a un 85% de nivel de confianza y un 9% de margen de error.

3.3 Aspecto ético

Este estudio contó para su realización con la aprobación del Departamento de Odontología y con la aprobación del Comité Ético con los siguientes códigos de aprobación: Código Departamento OD.049/2526 y Código CI: 2026-106

La primera pregunta del cuestionario corresponde al consentimiento informado que responde a la normativa de la universidad.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión de este estudio es estar matriculado en quinto curso de Odontología en la Universidad Europea de Madrid (UEM) y dar su acuerdo al consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son de no estar matriculado en quinto curso de Odontología en la UEM y de rechazar el consentimiento informado.

3.5 Método de recolección de los datos

Este cuestionario fue enviado a los estudiantes de quinto de Odontología de la Universidad Europea de Madrid a través de un enlace seguro, generado directamente por Microsoft Forms, a las direcciones de emails institucionales.

Todas las respuestas al cuestionario fueron recolectadas a través de esta plataforma, lo que permitió una recolección rápida de los datos y su exportación a formato Excel para su posterior análisis.

Los datos fueron recogidos desde el 9 de febrero de 2026 hasta el 26 de marzo de 2026 (46 días).

Las preguntas 7 a 25 corresponden a las secciones de conocimientos teóricos (“etiología y modos de transmisión”, “epidemiología”, “diagnóstico y casos clínicos”, “tratamiento” y “prevención”) del cuestionario. Cada respuesta correcta suma 1 punto, con una nota máxima de 19 puntos (19 preguntas de conocimiento disponibles). Posteriormente los datos se expresaron porcentualmente y se categorizan 4 niveles de conocimientos: menos de 25% (muy bajo), entre 25 y 49% (bajo), entre 50 y 69% (medio) y superior a 70% (alto).

En la sección de autopercepción, las preguntas 3 y 4 se sirven de la escala de Likert con 5 puntos (1= Nada seguro y 5 = Muy seguro), lo que permite analizar el grado de confianza que tienen los estudiantes para identificar los estadios de la sífilis y a proponer un tratamiento adaptado.

Las preguntas 2, 5 y 6 utilizan un formato de respuestas cerradas que nos permite conocer el número de participantes que estiman tener un nivel suficiente sobre la sífilis.

4 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados según las categorías: "preguntas de autopercepción", "etiología y modos de transmisión", "epidemiología", "diagnóstico y casos clínicos", "tratamiento" y "prevención".

4.1 Resultados de autopercepción del alumno con respecto al conocimiento en sífilis

A nivel de la percepción del conocimiento sobre la sífilis, hay 42% de los alumnos que consideran tener un nivel de conocimientos insuficiente y un 38% lo consideran suficiente, el 20% restante no están seguros.

En cuanto a la capacidad de identificar los diferentes estadios de un paciente con sífilis la repartición de los niveles de confianza es la siguiente: 1 (n=3), 2 (n=10), 3 (n=21), 4 (n=16) y 5 (n=0).

Para la capacidad en ofrecer un tratamiento adecuado a un paciente sifilítico, la repartición de los resultados corresponde a: 1 (n=5), 2 (n=18), 3 (n=11), 4 (n=15) y 5 (n=1).

El 88% de los encuestados considera interesante realizar talleres sobre el abordaje del paciente sifilítico. En policlínica, 4 de los 50 participantes han tratado un paciente con sífilis.

4.2 Resultados de los conocimientos sobre etiología y modos de transmisión de la sífilis

92% de los participantes están capaces de identificar el correcto microorganismo responsable de la sífilis.

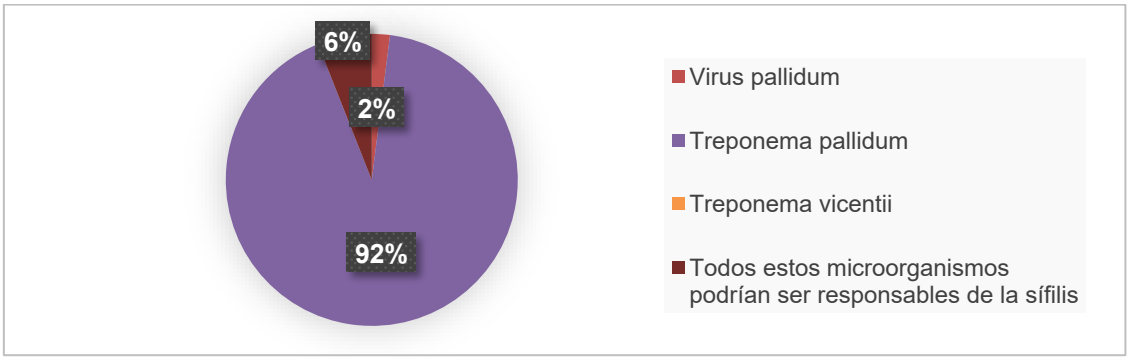


Figura 1. Gráfico de las respuestas a la pregunta 7.

En cuanto al mecanismo de transmisión, 82% de los participantes han podido identificar la transmisión vertical y las vías sanguínea y sexual como posibles formas de contagio.

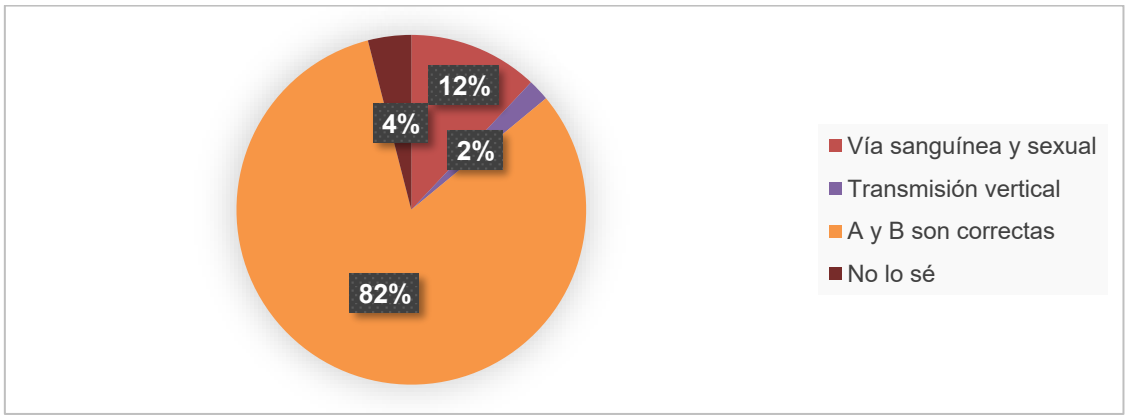


Figura 2. Gráfico de las respuestas a la pregunta 8.

El 82% de los participantes, han identificado la situación que no puede ser un modo de transmisión de la sífilis.

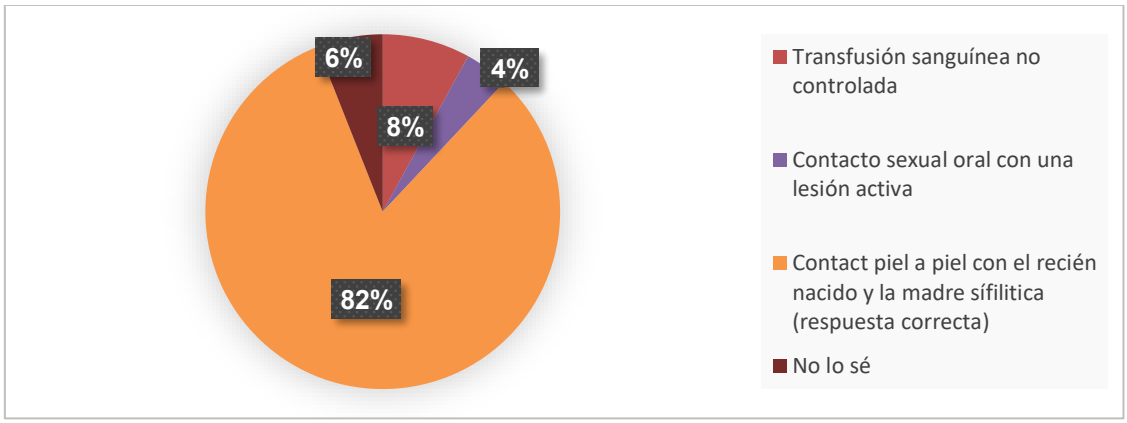


Figura 3. Gráfico de las respuestas a la pregunta 9.

4.3 Resultado sobre los conocimientos epidemiológicos de la sífilis

Un 38% de los participantes han sido capaces de responder correctamente.

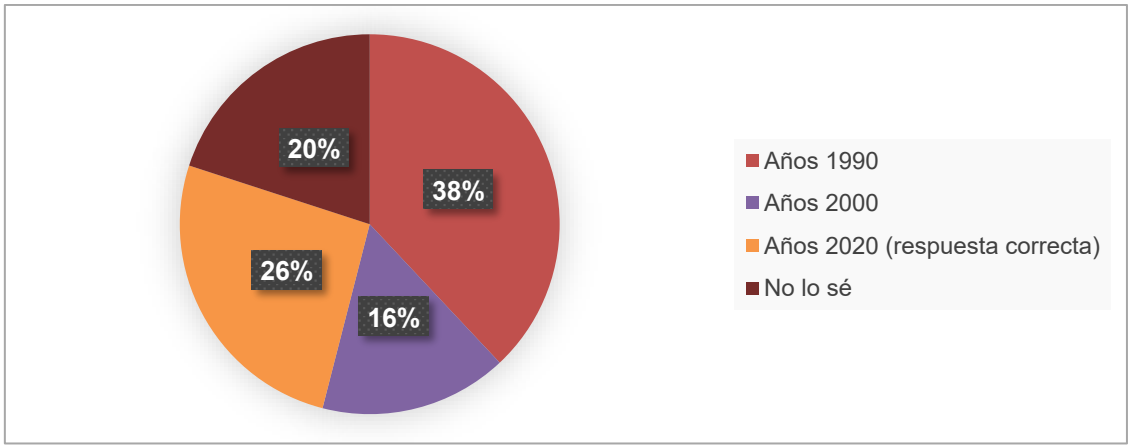


Figura 4. Gráfico de las respuestas a la pregunta 10.

4.4 Resultados de los conocimientos en diagnóstico y casos clínicos

Los resultados muestran que 52% de los participantes han identificado correctamente que la biopsia es la prueba menos adecuada, a pesar de que 20% han elegidos TPHA, 14% el RPR y otro 14% han repuesto no saber.

Para la pregunta 12, solo el 20% de los alumnos han identificado el RPR como prueba adecuada para el seguimiento de la actividad de la sífilis, otro 20% seleccionó FTA-ABS, 30% eligió TPHA y otro 30% indicó no saber la respuesta.

Las respuestas a la pregunta 13, indican que 58% de los participantes al estudio han reconocido el chancro sifilítico como manifestación de la sífilis primaria, aunque 24% han respondido ampolla dolorosa, 16% rash maculopapular y 2% la neurosífilis.

Los resultados indican que 94% de los encuestados identificaron correctamente la sífilis aguda viral como la fase que no pertenece a la sífilis, mientras que el 4% eligió la sífilis latente y el 2% la sífilis terciaria.

En el siguiente gráfico se pone en evidencia la repartición de las respuestas en cuanto la identificación de un síntoma característica de la sífilis secundaria:

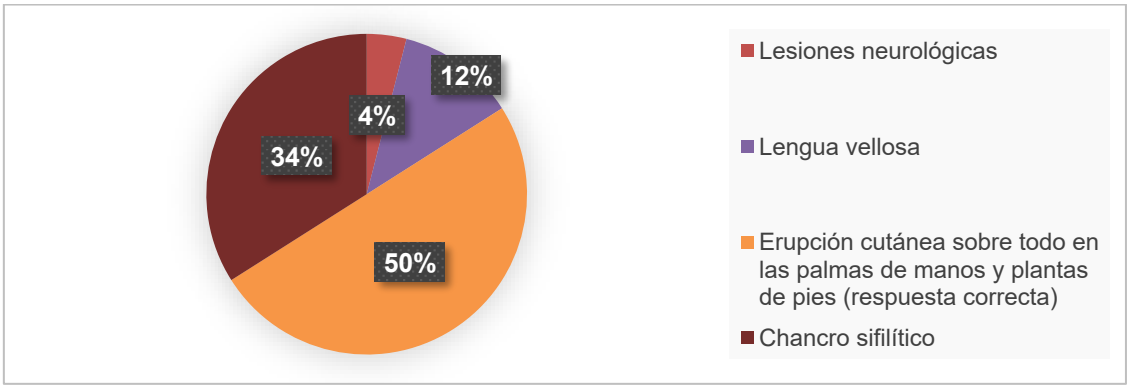


Figura 5: Gráfico de las respuestas a la pregunta 15.

En este gráfico vemos las repuestas de los encuestados a la hora de determinar un síntoma característico de la sífilis latente:

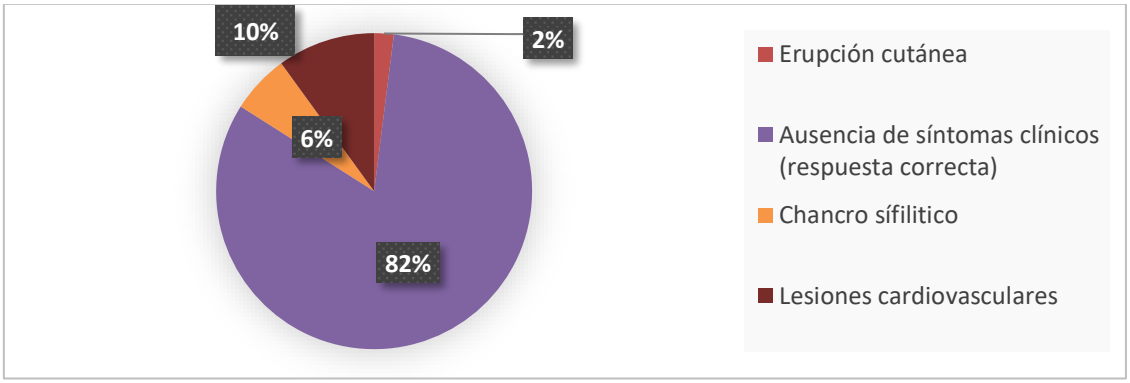


Figura 6. Gráfico de las respuestas a la pregunta 16.

Aquí podemos observar los resultados a la pregunta 17, que portaba sobre el reconocimiento de un síntoma que no pertenece a la sífilis terciaria:

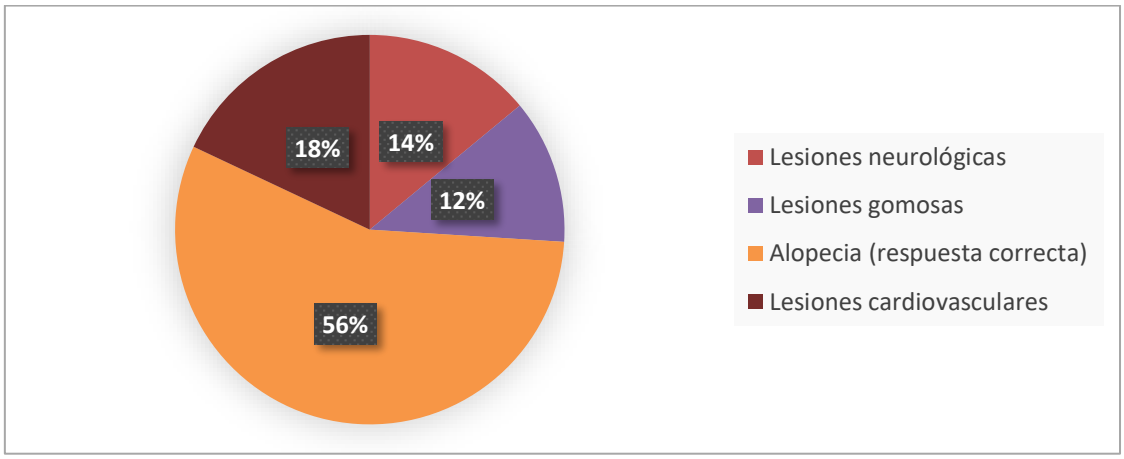


Figura 7. Gráfico de las respuestas a la pregunta 17.

Las preguntas 18 a 21 son en formato de casos clínicos. A estos casos clínicos hay una media de 68,5% de respuestas correctas: pregunta 18 (64% de respuestas correctas) pregunta 19 (67% de respuestas correctas), pregunta 20 (69% de respuestas correctas) y pregunta 21 (78% de respuestas correctas).

4.5 Resultados de los conocimientos del tratamiento de la sífilis

Para el tratamiento de un paciente con sífilis primaria sin alergias medicamentosas, un 72% de los participantes han encontrado el bueno tratamiento. Y en el paciente alérgico a las penicilinas con sífilis terciaria, 57% respondieron de forma correcta.

4.6 Resultados de los conocimientos en prevención de la sífilis

En esta sección, 73% de los estudiantes participantes han podido identificar correctamente que no existe vacuna frente la sífilis, y 92% reconocen las buenas medidas de protección a usar en la consulta dental.

5 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos indican que existe un nivel de conocimiento de conceptos básicos de la sífilis bastante adecuado por parte de los alumnos de último grado de Odontología, pero cuando analizamos conocimientos específicos se observan lagunas formativas mejorables en el conocimiento de esta enfermedad (epidemiología, correcto uso de pruebas diagnósticas,

diagnóstico de manifestaciones clínicas (alopecia, rash cutáneo…), manejo terapéutico del paciente alérgico a penicilinas).

Si bien con respecto a etiología, conocimiento de los principales mecanismos de transmisión y formas habituales de presentación clínica, las puntuaciones obtenidas han sido correctas, hemos destacado puntuaciones subóptimas en aspectos importantes tales como: opciones terapéuticas alternativas cuando el paciente es alérgico a penicilinas, interpretación de pruebas serológicas de sífilis y el reconocimiento de manifestaciones clínicas menos habituales.
Cuando comparamos estos datos con los descritos en otros estudios similares vemos que son concordantes y que de manera general los estudiantes u odontólogos recién graduados reconocen fácilmente la etiología y los mecanismos de transmisión (3,12) pero se deben mejorar los aspectos que permitirían tener un conocimiento pleno de esta patología. Por lo que consideramos necesario incidir y subrayar estos aspectos a nivel formativo en el último año del periodo formativo para tener un conocimiento integral que nos permite abordar esta patología.

La mayoría de los estudiantes presenta una autopercepción moderada con respecto a la identificación los diferentes estadios de la sífilis, esta autopercepción es congruente con los resultados objetivos obtenidos a través de las preguntas del cuestionario que evaluaban este ítem. Más de la mitad de los estudiantes reconocen de manera correcta las manifestaciones características de los diferentes estadios de la infección siendo este resultado similar a lo que observamos en el estudio de Medeiros y al., que observaron que tantos estudiantes como odontólogos recién graduados presentan un conocimiento general aceptable pero con algunas limitaciones por ciertas manifestaciones clínicas (3).
Sin embargo, a la hora de autoevaluarse con respecto a su sensación de capacidad de tratar el paciente sifilítico, la mayoría de los alumnos presentan una autopercepción de baja capacidad, es más, la mayoría no saben cómo actuar con respecto al tratamiento de un paciente con alergia a penicilinas. Esto podría explicarse, en parte por la limitada exposición a casos reales no sintiéndose capaces de trasladar sus conocimientos teóricos a la práctica real. Este hallazgo aparece también en otros estudios, en los que se destaca la influencia de la limitada experiencia clínica en la seguridad de los estudiantes a la hora de manejar esta patología (3,12).

Como hemos visto antes los conocimientos básicos sobre la sífilis fueron adecuados, pero en preguntas relacionadas al diagnóstico de casos clínicos y el seguimiento serológico de la sífilis aparecieron mayores dificultades. El 80% de los estudiantes encuestados encontraron dificultades para identificar las correctas pruebas que utilizamos para el seguimiento de la

actividad de la enfermedad. En el estudio Medeiros y al., se observaron más capacidad por parte de los estudiantes para la utilización adecuada de las pruebas diagnósticas (3).

El 88% de los alumnos considera interesante la realización de talleres específicos sobre el abordaje de pacientes con sífilis durante el grado de Odontología. Este resultado se puede interpretar como una clara necesidad y demanda de formación adicional por parte de los alumnos de la Universidad Europea de Madrid. Otros autores han señalado la necesidad de reforzar la enseñanza sobre infecciones sexualmente transmisibles y sus manifestaciones orales durante la carrera de odontología (3,12).

Además, con el aumento significativo de los casos de sífilis estos últimos años y su importancia a nivel de la salud pública, resultaría pertinente incrementar los contenidos pedagógicos y de la formación de los futuros odontólogos en este ámbito.

Por último, es importante señalar que este estudio puede presentar algunas limitaciones, como un posible sesgo de selección debido a la participación voluntaria de los estudiantes, así que un tamaño muestral limitado. En efecto, nuestro tamaño muestral es limitado si bien nos permite observar resultados preliminares y nos invita a completar en el futuro este estudio aumentando nuestro tamaño muestral para obtener resultados representativos.

6 CONCLUSIONES

- Los estudiantes de quinto curso de Odontología de la UEM presentan un nivel de conocimiento teórico sobre la sífilis adecuado y reconocen el papel del odontólogo en su diagnóstico precoz y manejo terapéutico. No obstante, muestran dificultades para aplicarlos en la práctica clínica, sobre todo en aspectos tales como: las presentaciones clínicas pocas frecuentes distintas al chancro sifilítico, la interpretación de resultado de pruebas diagnósticas y las opciones terapéuticas a emplear cuando el paciente es alérgico a penicilinas.
- Las carencias formativas observadas ante determinadas manifestaciones clínicas orales hacen necesario reforzar la formación durante el grado de Odontología en estos aspectos concretos.
- Las deficiencias observadas en aspectos diagnósticos y terapéuticos de la sífilis se relacionan con la falta de conocimiento teórico, pero también por la falta de experiencia clínica. Sería recomendable reforzar la formación práctica mediante talleres y casos clínicos en ambientes de simulación para mejorar las competencias de los estudiantes.

7 SOSTENIBILIDAD

En esta última década hemos asistido a un aumento de incidencia de los casos de sífilis a nivel mundial, lo que representa un problema de salud pública relevante. Detectar de forma precoz esta infección permite reducir y prevenir las complicaciones sistémicas, también reduce los riesgos de transmisión.

Dado que la sífilis tiene manifestaciones orales el odontólogo puede desempeñar un papel importante en su diagnóstico. Evaluar los conocimientos de los estudiantes en odontología permite identificar posibles carencias formativas, reforzar la formación teórica y clínica aumenta la capacidad diagnóstica de los futuros odontólogos.

Desde una perspectiva social, esto permitirá a largo plazo de mejorar la prevención de la sífilis, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y mejorar la salud pública. Asimismo, a nivel de la sostenibilidad ambiental el diagnóstico precoz optimiza el uso de los recursos sanitarios. Desde una perspectiva económica, permite reducir los costes asociados a fases más avanzadas de la enfermedad, disminuyendo así la carga económica para el sistema de salud y optimizando los recursos disponibles.

Así este Trabajo de Fin de Grado responde al objetivo número 3 de las Naciones Unidas que sería “Salud y bienestar” (13), también promoviendo una mejor educación sanitaria y concienciación social generalizada.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Mulder van Staden S, de Villiers C, Alwan J, Moloi M, Mahlangu S. Oral Manifestations of Syphilis: Report of Four Cases. Pathog Basel Switz. 24 de mayo de 2022;11(6):612. doi:10.3390/pathogens11060612 PubMed PMID: 35745466; PubMed Central PMCID: PMC9231211.

2. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. Nat Rev Dis Primer. 12 de octubre de 2017;3:17073. Located at: 29022569. doi:10.1038/nrdp.2017.73

3. de Lima Medeiros Y, Guimarães IC, de Melo FA, de Souza Chandretti PC, Leite ICG, Vilela EM. Oral manifestations of syphilis: Knowledge and skills of senior dental students and newly graduated dentists. Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur. 1 de mayo de 2024;28(2):497-503. Located at: 37950520. doi:10.1111/eje.12974

4. Janier M, Unemo M, Dupin N, Tiplica G s., Potočnik M, Patel R. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35(3):574-88. doi:10.1111/jdv.16946

5. WHO guidelines for the treatment of treponema pallidum (Syphilis). Geneva: World Health Organization; 2016.

6. Sífilis [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis

7. Amelot F, Picot E, Meusy A, Rousseau C, Brun M, Guillot B. La syphilis à Montpellier de 2002 à 2011. Enquête dans le service de dermatologie du CHRU et au CDAG-CIDDIST. Ann Dermatol Vénéréologie. 1 de diciembre de 2015;142(12):742-50. doi:10.1016/j.annder.2015.07.008

8. Currie CC, Chambers A, Endersby S, Green R, Price DA, Robinson N, et al. Increasing Prevalence of Syphilis: Oral Manifestations, Diagnosis and Management. Oral Surg. 2025;18(3):335-41. doi:10.1111/ors.12966

9. Annual epidemiological report for 2023 - syphilis [Internet]. [citado 11 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SYPH_AER_2023_Report.pdf

10. vigilancia_its_1995_2023-2 [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2023-2

11. SPF. VIH et IST bactériennes en France. Bilan 2023. [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/vih-et-ist-bacteriennes-en-france.-bilan-2023

12. Filho A, Garbin A, Pires N, Pacheco K, Garbin C. Knowledge about syphilis and its oral manifestations among dental students: a cross-sectional study from Brazil, 2019. 2020. doi:10.21203/rs.3.rs-30272/v2

13. Miluska.Jara. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 1 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/

9 ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

1. **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

   El presente cuestionario forma parte del Trabajo de Fin de Grado en Odontología de la Universidad Europea de Madrid titulado: " Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la sífilis, incluyendo su abordaje clínico-terapéutico y el rol del odontólogo en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad" y dirigido por la profesora NOMBRE TUTOR. El propósito del presente trabajo es evaluar los conocimientos de los estudiantes en odontología sobre la sífilis y la información será recogida a través de una breve encuesta.

   Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido del mismo, sin justificación previa ni perjuicio para usted. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación y derivados de la divulgación investigativa. Los datos recogidos serán completamente anónimos. No se solicitarán datos personales identificativos. Los datos que se recojan en la encuesta se tratarán de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

   A los efectos de lo dispuesto en el reglamento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, queda informado y es expresamente consiente de la utilización de los datos proporcionados en la encuesta, con los fines anteriormente indicados. El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en relación con normativa anteriormente citada, existiendo la posibilidad de acceder a la información proporcionada, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento que lo desee.

   Para ello debe dirigirse por escrito al tutor Prof. NOMBRE TUTOR + MAIL. ¿Da su consentimiento de participación en la encuesta como voluntario/a para que los resultados en la encuesta se utilicen en el Trabajo Fin de Grado " ¿Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre la sífilis, incluyendo su abordaje clínico-terapéutico y el rol del odontólogo en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad»?

   - Si
   - No

PREGUNTAS DE AUTOPERCEPCIÓN

2. **¿Consideras que tu nivel de conocimiento global es suficiente para abordar de manera óptima la patología de sífilis?**
    - Si, lo considero suficiente
    - No lo considero suficiente
    - No lo sé
3. **¿Con los conocimientos que tienes te sientes capaz de identificar los diferentes estadios de un paciente con sífilis?**

    Califica tu nivel de confianza de 1 a 5 (1= Nada seguro y 5 = Muy seguro)
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
4. **¿Después tu grado de odontología te sientes capaz de ofrecer un tratamiento adecuado al paciente sifilítico?**

    Califica tu nivel de confianza de 1 a 5 (1= Nada seguro y 5 = Muy seguro)
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
5. **¿Consideras que a lo largo del grado de odontología sería interesante realizar taller sobre el abordaje de pacientes con sífilis?**
    - Si
    - No
6. **¿Durante tus prácticas en policlínica has podido tartar un paciente con sífilis?**
    - Si
    - No

ETIOLOGÍA Y MODOS DE TRANSMISIÓN

7. **¿Qué microorganismo es responsable de la sífilis?**
    - Virus pallidum
    - Treponema pallidum
    - Treponema vicentii
    - Todos estos microorganismos podrían ser responsables de la sífilis

8. **¿Cuál es el mecanismo de transmisión de la sífilis?**
    - Vía sanguínea y sexual
    - Transmisión vertical
    - A y B son correctas
    - No lo sé
9. **¿En cuál de las siguientes situaciones NO se puede transmitir la sífilis?**
    - Transfusión sanguínea no controlada
    - Contacto sexual con una lesión activa
    - Contacto piel a piel con el recién nacido y la madre sifilítica
    - No lo sé

EPIDEMIOLOGÍA

10. **¿En España, cuando se han diagnosticado un mayor número de casos de sífilis?**
    - Años 1990
    - Años 2000
    - Años 2020
    - No lo sé

DIAGNÓSTICO Y CASOS CLÍNICOS

11. **¿Indica la cual de estas pruebas no es la más adecuada para diagnosticar la sífilis?**
    - TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay)
    - RPR (Rapid Plasma Reagin)
    - Biopsia
    - No lo sé
12. **¿Cuál de las siguientes pruebas usarías para seguir la evolución de actividad de la sífilis?**
    - TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay)
    - RPR (Rapid Plasma Reagin)
    - FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption)
    - No lo sé
13. **¿La cuál de estas manifestaciones es característica de la sífilis primaria?**
    - Rash maculopapular
    - Ampolla dolorosa
    - Chancro sifilítico
    - Neurosífilis

14. **¿La cuál de esas fases no pertenece a la sífilis?**
    - Sífilis secundaria
    - Sífilis aguda viral
    - Sífilis latente
    - Sífilis terciaria
15. **¿El cuál es un síntoma característico de la sífilis secundaria?**
    - Lesiones neurológicas
    - Lengua vellosa
    - Erupción cutánea sobre todo en las palmas de manos y plantas de pies
    - Chancro sifilítico
16. **¿El cuál es un síntoma característico de la sífilis latente?**
    - Erupción cutánea
    - Ausencia de síntomas clínicos
    - Chancro sifilítico
    - Lesiones cardiovasculares
17. **¿El cuál no es un síntoma característico de la sífilis terciaria?**
    - Lesiones neurológicas
    - Lesiones gomosas
    - Alopecia
    - Lesiones cardiovasculares
18. **Paciente de 20 años, presenta úlcera indolora en la mucosa yugal izquierda, 10 días de evolución. No fiebre y no dolor. ¿Cuál es el diagnostico más probable?**
    - Afta traumática
    - Chancro sifilítico (sífilis primaria)
    - Chancro sifilítico (sífilis secundaria)
    - Tumor
19. **Una paciente de 32 años sexualmente activa viene con eritemas en las palmas de los manos y plantas de los pies, refiere también tener fiebre, cansancio y perdida de peso. ¿Cuál es el diagnostico de sospecha más probable?**
    - Pie-Mano-Boca
    - Sífilis latente
    - Sífilis secundaria
    - Varicela

20. **Un paciente de 48 años acude a la clínica, durante el cuestionario de historia clínica dice haber tenido hace 15 años la sífilis, pero nunca lo ha tratado. ¿Durante la exploración intraoral que podríamos encontrar?**
    - Una lesión gomosa en paladar
    - Un chancro en la lengua
    - Aftas
    - No lo sé
21. **Una paciente viene a la clínica, refiere la aparición de una úlcera indolora desde 12 días y nos indica haber tenido relación sexual de riesgo hace 4 semanas. Cree que puede tener sífilis. ¿Qué prueba sería la más útil para confirmar la sífilis?**
    - TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay)
    - Biopsia de la úlcera
    - Hemocultivo
    - Frotis de sangre

<u>TRATAMIENTO</u>

22. **Diagnosticamos sífilis primaria a una paciente de 26 años sin alergias medicamentosas.**

    ¿Cuál sería el tratamiento?
    - Rifampicina 1 dosis al día durante 2 meses
    - Metronidazol 250mg/3 veces al día durante 8 días
    - Penicilina G.Benzatina 1 dosis única por inyección intramuscular
    - No precisa tratamiento
23. **Hay que tratar un paciente con sífilis terciaria, el paciente refiere ser alérgico a las penicilinas. ¿Cuál sería el tratamiento?**
    - Penicilina G.Benzatina 1 dosis intramuscular por semana durante 3 semanas
    - Doxicilina 1 dosis/día durante 30 días
    - Isoniacida 2 dosis intramuscular por semana durante 3 semanas
    - Amoxicilina 1g por vía oral durante 1 semana

<u>PREVENCIÓN</u>

24. **¿La cuál de estas medidas no es eficaz para prevenir la sífilis?**
    - Uso de preservativo
    - Despistaje sistemático de la donación de sangre
    - Vacunación
    - Ninguna de elle es eficaz para prevenir de la sífilis

25. **En la consulta dental ¿La cuál de esas medidas permite reducir el riesgo de transmisión de la sífilis?**
    - Solo el lavado de manos antes de iniciar la consulta es eficaz para evitar transmitir sífilis
    - No se podría hacer tratamiento odontológico a un paciente con sífilis hasta que sea tratado
    - Uso de guantes, mascarillas, gafas y correcto manejo de los objetos punzantes

Tomar antibiótico antes de tratar un paciente

- Tomar tratamiento antibiótico antes de tratar un paciente con sífilis.