

Isabelle da Cruz Moreira

A Contribuição Dos Cirurgiões-Dentistas Para O Diagnóstico E Prevenção Da Sífilis

Rio de Janeiro, Rj.

2025

Isabelle da Cruz Moreira

**A Contribuição Dos Cirurgiões-Dentistas Para O Diagnóstico E Prevenção Da
Sífilis**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Grande Rio “Professor José de
Souza Herdy”, como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Tatiane Azeredo Omena

Rio de Janeiro – Rj.

2025

Isabelle da Cruz Moreira

**A contribuição dos Cirurgiões Dentistas para o diagnóstico e prevenção da
sífilis**

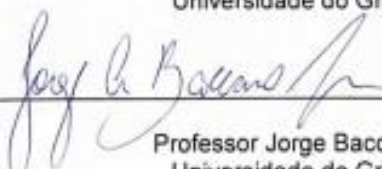
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 17 de junho de 2025.

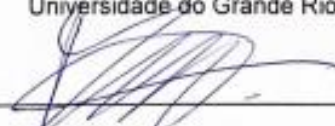
Banca Examinadora



Professora Tatiane Azeredo Omena
Universidade do Grande Rio



Professor Jorge Baccaro Neves
Universidade do Grande Rio



Professor Davi Nascimento do Amaral
Universidade do Grande Rio

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter escrito a minha história, mesmo quando eu não imaginava que esse seria o caminho. A Odontologia nunca foi meu plano, mas sempre foi o plano dEle, e hoje não me vejo em outra profissão. Muito obrigada Senhor, por me conduzir em todos os momentos, ao longo da minha trajetória acadêmica. Te agradeço por me sustentar nos dias em que pensei em desistir, por me dar forças, sabedoria e coragem para seguir, por transformar dúvida em certeza, medo em fé, e cansaço em propósito. A ti, seja dado toda honra, toda glória, todo louvor e toda a minha gratidão.

Também agradeço aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, por todo amor incondicional, por todas as orações feitas, por todo o suporte ao longo dessa jornada, por serem minhas maiores fontes de exemplo e inspiração de vida, e por acreditarem sempre no meu potencial. Agradeço também por toda a educação que me foi dada, e por todo o apoio durante o curso. Não chegaria até aqui se não fossem vocês e prometo honrá-los até o fim dos meus dias. Muito obrigada por celebrarem comigo cada conquista alcançada e me sustentarem nos momentos difíceis. Tudo que conquistei até aqui carrega consigo um pedaço considerável de vocês. Amo muito vocês!

À minha amada família e amigos, vocês também foram fundamentais ao longo da minha jornada acadêmica, agradeço com muito carinho a cada um de vocês que sempre torceram por mim e celebraram cada pequena conquista junto comigo, ao longo dessa caminhada. Muito obrigada pelo apoio, parceria e amor. À minha avó, em especial, sou profundamente grata pelas orações constantes. Sei que cada uma delas feitas com amor chegaram até mim, e foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, receba o meu mais sincero agradecimento. Sua orientação foi essencial nesse momento. Sou grata pelo seu apoio, paciência, incentivo e, principalmente presença. Sua dedicação à profissão, seu olhar atento aos detalhes, sua sabedoria e seu cuidado fizeram toda a diferença nesse processo. A senhora me ajudou a transformar uma ideia em um trabalho acadêmico, que hoje tenho muito orgulho de entregar. Levarei comigo muito mais do que todo o conteúdo técnico que aprendi: levarei o seu exemplo, de alguém que exerce a profissão com amor, ética, responsabilidade e humanidade. Muito obrigada, de coração!

Aos meus professores, que foram mais do que propagadores do conhecimento, foram verdadeiras fontes de inspiração para mim na profissão, e me ensinaram muito além do que os livros podem transmitir. Cada ensinamento e cada palavra de incentivo

contribuem para a profissional que estou me tornando. Serei eternamente grata por cada aula, cada orientação e pela dedicação de todos, que vai muito além da sala de aula.

Agradeço também a minha Instituição de Ensino, coordenadores, e todos os funcionários que lá trabalham por todo o suporte e apoio ao longo da minha trajetória acadêmica.

Aos amigos que a faculdade me deu e todos os amigos de classe, meu sincero agradecimento. Entre aulas, estágios, apoio, aprendizados e risadas criamos laços que levarei para sempre. Obrigada por tornarem essa caminhada mais leve, divertida e inesquecível. Agradeço também a minha dupla de atendimentos da faculdade, muito obrigada por toda a parceria e apoio ao longo de cada atendimento. Foi um privilégio dividir essa fase com você.

Esse agradecimento também é direcionado a todos os pacientes que tive a oportunidade de atender ao longo da graduação. Cada atendimento foi uma oportunidade única de aprendizado, crescimento e amadurecimento profissional. Muito obrigada por confiarem em mim durante a minha trajetória como estudante, e por todo o carinho traduzido em palavras de afeto, orações feitas, presentes e comidas preparadas com muito amor. Guardo todos com muito carinho em meu coração. Foi com vocês que exercitei mais do que técnicas aprendidas, mas uma escuta ativa, um olhar atento, e um cuidado integral indo para além das queixas principais odontológicas.

Esse TCC é mais do que um trabalho acadêmico. É um marco na minha jornada sobre o fim de um ciclo para o começo de novos. Um lembrete de que Deus sempre conduz nossos passos, mesmo quando não compreendemos o caminho. E que tudo, coopera para o bem daqueles que nEle confiam.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo”.
(Paulo Freire).

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que apesar de milenar, permanece desafiando as autoridades de saúde pública na atualidade, uma vez que nunca foi erradicada. Pelo contrário, os dados epidemiológicos revelam um crescimento expressivo da doença no Brasil atualmente, especialmente entre gestantes e populações socialmente mais vulneráveis. Diante disso, o cirurgião-dentista (CD), possui papel fundamental na detecção dos sinais dessa doença que surgem na cavidade oral, por ter a boca como sua área de atuação. Além disso, por serem profissionais da saúde, os CD podem atuar no diagnóstico, na prevenção e no encaminhamento adequado para o tratamento. Este trabalho tem como objetivo destacar a relevância desse profissional da saúde reforçando seu importante papel em equipes multiprofissionais de saúde. Através desta revisão de literatura, foi possível discutir os aspectos clínicos da sífilis em cavidade bucal, a atuação educativa e preventiva do CD, sendo esse um profissional estratégico para a detecção de casos sugestivos de sífilis e na promoção de saúde de forma integral.

Palavras-Chave: Sífilis, ISTs, saúde bucal, diagnóstico precoce, odontologia preventiva, educação em saúde.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) that, despite being ancient, continues to challenge public health authorities today, since it has never been eradicated. On the contrary, epidemiological data reveal a significant increase in the disease in Brazil today, especially among pregnant women and more socially vulnerable populations. In view of this, the dentist (DS) plays a fundamental role in detecting the signs of this disease that appear in the oral cavity, since the mouth is their area of expertise. Furthermore, as they are health professionals, DS can act in diagnosis, prevention and appropriate referral for treatment. This work aims to highlight the relevance of this health professional, reinforcing their important role in multidisciplinary health teams. Through this literature review, it was possible to discuss the clinical aspects of syphilis in the oral cavity, the educational and preventive role of DS, who are strategic professionals for detecting cases suggestive of syphilis and promoting health in an integrated manner.

Keywords: Syphilis, STIs, oral health, early diagnosis, preventive dentistry, health education.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Cancro Duro.** Fonte: Estomatologia online, 2015. p. **16**
- Figura 2 - Placa Mucosa da Sífilis Secundária.** Placa branca circunscrita na mucosa labial inferior. (Cortesia do Dr. Pete Edmonds.). Neville, B.W., *et al.* (2016) Patologia oral e maxilofacial. 4 ed, Elsevier, Rio de Janeiro, 912 p. **17**
- Figura 3 - Condiloma plano.** Múltiplos nódulos endurecidos e levemente papilares no dorso da língua. (Cortesia da Dra. Karen Novak.). Neville, B.W., *et al.* (2016) Patologia oral e maxilofacial. 4 ed, Elsevier, Rio de Janeiro, 912 p. **17**
- Figura 4 - Lesão de goma sífilítica no palato causando perfuração e comunicação oronasal.** Fonte: Estomatologia online 2015. Neville, B.W., *et al.* (2016) Patologia oral e maxilofacial. 4 ed, Elsevier, Rio de Janeiro, 912 p. **18**
- Figura 5 - Incisivos de Hutchinson.** Fonte: **Figura 5. Incisivos de Hutchinson da sífilis congênita.** Fonte: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e maxilofacial. 5 ed. St. Louis: Elsevier; 2023. Os incisivos apresentam coroas estreitas nas bordas incisais, revelando hipoplasias. p. **20**
- Figura 6 - Molares em amore.** Fonte: Estomatologia online 2019. p. **21**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	11
3. A HISTÓRIA NATURAL DA INFECÇÃO – SÍFILIS	12
3.1 A INFECÇÃO SÍFILIS	12
3.2 A ATUAÇÃO DO CD NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA SÍFILIS.....	22
4. CONCLUSÃO	27
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
6. ANEXOS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua principal forma de transmissão é por contato sexual desprotegido, e ela pode se manifestar em diferentes estágios clínicos. Apesar de ser conhecida desde o século XV, continua sendo um problema de saúde pública. Segundo a OMS, mais de 12 milhões de pessoas são infectadas por ano. Embora o uso da penicilina tenha reduzido os casos, erradicar a sífilis ainda é um desafio, especialmente no Brasil, onde os números tem aumentado.^{1, 2, 3}

Fatores socioeconômicos, como o baixo nível de escolaridade, estão ligados ao aumento dos casos de sífilis. A educação em saúde é essencial para conscientizar a população, incentivando a prevenção, o atendimento médico regular e a realização de exames. Sobre esse assunto, destaca-se, a relevância dos sistemas educacionais em promover conteúdos direcionados à prevenção de ISTs, especialmente a sífilis. A falta de conhecimento sobre as formas de transmissibilidade, incluindo a via oral como uma delas, aliada à prática sexual desprotegida contribuem para a persistência da doença na população. Assim, torna-se essencial investir em ações educativas desde a infância, promovendo a conscientização sobre saúde sexual e a importância do diagnóstico precoce.⁴

A sífilis é uma infecção com impacto crescente na saúde pública do Brasil, com aumento de casos principalmente entre homens jovens. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2024, as maiores taxas de detecção ocorrem nas faixas etárias de 20 à 29 e 30 à 39 anos. O uso inadequado de preservativos e práticas sexuais de risco, como o sexo oral desprotegido, contribuem para a disseminação da doença e o surgimento de lesões bucais.⁴

A infecção não se limita a manifestações genitais, podendo acometer inclusive, a cavidade bucal, o que torna essencial o papel do Cirurgião-Dentista no diagnóstico precoce. Lesões orais podem ser confundidas com outras doenças bucais, sendo o exame clínico odontológico uma ferramenta chave para identificação e orientação. Essas manifestações orais ocorrem em diferentes estágios da sífilis e incluem placas, úlceras e alterações na mucosa, muitas vezes acompanhadas de linfadenopatias. O CD, ao reconhecer esses sinais, contribui para o diagnóstico diferencial, além de atuar na educação em saúde, informando sobre prevenção e formas de transmissão.^{3, 5}

O CD é capacitado para identificar manifestações orais da sífilis, que podem ocorrer em todos os estágios da infecção e se confundirem com outras lesões bucais. Além do diagnóstico, esse profissional desempenha o trabalho essencial na educação em saúde, orientando sobre formas de transmissão e prevenção, e contribuindo para a redução da propagação da doença e melhor comunicação entre os usuários do sistema de saúde.^{2, 3, 5, 6}

Sendo assim, o papel do CD vai além da reabilitação oral, abrangendo a promoção da saúde e prevenção da sífilis. Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, a atuação deve ser integrada e multiprofissional, com foco no paciente como um todo. Essa abordagem facilita o diagnóstico precoce e exige cooperação entre profissionais da saúde, especialmente em áreas com baixa escolaridade, promovendo cuidados mais eficazes contra ISTs.^{4, 6}

Com base na importância sobre essa doença, o presente trabalho é uma revisão bibliográfica de artigos de 2014 a 2024 e tem como objetivo explicitar a importância do CD em ações de promoção e prevenção na saúde sexual e reprodutiva da população, além de compreender os sinais e sintomas observados em cada fase da doença sífilis com o intuito de acelerar o diagnóstico correto.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo constituiu uma revisão narrativa bibliográfica com enfoque em artigos entre 2013 e 2023, que abordaram a contribuição da odontologia no diagnóstico e prevenção da sífilis.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes termos de busca nos títulos: 'Sífilis', 'Lesões orais sífilis' e suas correspondentes em inglês.

3. A HISTÓRIA NATURAL DA INFECÇÃO - SÍFILIS

3.1 A INFECÇÃO SÍFILIS

Historicamente, no final do século XV na Europa, durante as viagens de Colombo ao Novo Mundo, foram relatados os primeiros casos de sífilis. A hipótese mais aceita é que a doença teria sido introduzida na Europa através da tripulação de Cristóvão Colombo. No ano de 1547, a doença passou a ser conhecida por diversos nomes, como “mal francês”, “mal napolitano” e “Morbus Gallicus” (latim para ‘doença francesa’), que era um termo conhecido na Europa e que descreveria a sífilis, associando a doença a estigmas sociais e morais. Essas denominações refletiam o preconceito da época, associando a transmissão da doença a comportamentos sexuais julgados como imorais, especialmente quando a pessoa apresentava lesões visíveis, como pústulas. Em 3 de março de 1905 foi documentado pela primeira vez a descoberta do *Treponema pallidum*, por Fritz Richard Schaudinn e Paul Eric Hoffmann, os quais tiveram sua linha de pesquisa influenciada pelo estudo do John Siegel (médico que em 1905, identificou o agente etiológico da sífilis em um protozoário por ele denominado como *Cytorrhycles luis*).^{2, 7}

A sífilis é uma IST de caráter sistêmico, causada pela bactéria do tipo espiroqueta e do gênero *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre, principalmente, por meio do contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada, podendo também acontecer por via hematogênica como em transfusões sanguíneas ou contato direto com o sangue contaminado, e, por contato com a mucosa, ou saliva infectados. Essas formas caracterizam a chamada sífilis adquirida. A via sexual é a forma mais comum de transmissão, ocorrendo principalmente através do contato direto com lesões mucocutâneas infectadas, frequentemente localizadas na genitália, região anal, oral e nos lábios. No entanto, mesmo na ausência de lesões visíveis, existe o risco de contágio, o que favorece a disseminação silenciosa da infecção entre os parceiros sexuais.^{1, 8, 9, 10}

Além da transmissão sexual e hematogênica, a sífilis também pode ser transmitida verticalmente, ou seja, da mãe infectada para o feto, durante a gestação (por via transplacentária) ou no momento do parto vaginal, caso a mãe apresente lesões sífilíticas. Essa forma é classificada como sífilis congênita. De acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2024, a taxa de transmissão vertical pode atingir até 80% no período gestacional, especialmente nas fases primária e secundária da doença, quando a carga bacteriana é maior. As consequências para o feto são inúmeras e abrangem desde a prematuridade, fissuras periorais, alterações dentárias como os “dentes de Hutchinson”, malformações ósseas como a paralisia de Parrot, além de possíveis sequelas neurológicas irreversíveis e até o óbito fetal após o quinto mês de gestação.^{1, 2, 3, 11, 12, 13, 14}

Nos adultos, quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas graves, afetando sistemicamente o indivíduo e deixando sequelas clínicas relevantes. As manifestações incluem complicações neurológicas como meningite, acidente vascular cerebral, disfunções do nervo craniano, perda auditiva, além de comprometimentos cardiovasculares como aortite, aneurisma, insuficiência da válvula aórtica, estenose do óstio da artéria coronária. Também podem surgir lesões granulomatosas conhecidas como gomas sífilíticas, que comprometem diversos órgãos e tecidos podendo evoluir para o óbito do paciente.³

A faixa etária mais acometida pela sífilis varia entre 20 até 39 anos, evidenciando a necessidade de estratégias de informação que alcancem toda a população. A divulgação de dados sobre prevenção e diagnóstico devem ocorrer em locais acessíveis, como clínicas da família, escolas e meios de comunicação, incluindo televisão, redes sociais, rodas de conversa e palestras. Quanto mais informada e orientada a população estiver sobre sua saúde e sobre como evitar essa doença, menor será a exposição à infecção. Além disso, aumenta a probabilidade de identificar lesões na fase inicial da sífilis, momento em que o tratamento é mais eficaz e as chances de cura são maiores. Consequentemente, espera-se uma redução nos índices de transmissão da sífilis no Brasil.^{15, 16, 17}

Entre 2015 e 2018, o Brasil registrou um aumento de 41,7% nos casos de sífilis adquirida, passando de 34,1 para 75,8 casos por 100.000 habitantes. Tendo sido observado a maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidos por aqueles entre 30 e 39 anos. Além disso, observou-se uma predominância masculina, com uma razão de 26 homens para cada 10 mulheres. Esse cenário está diretamente relacionado ao comportamento sexual desprotegido, especialmente entre homens que fazem sexo com homens, grupo com altas taxas de transmissão da infecção. A baixa adesão ao uso de preservativos contribui significativamente para essa disseminação. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2019, somente 22,8% dos brasileiros afirmaram usar preservativo em todas as relações sexuais, enquanto 59% declararam não utilizar em nenhuma das suas relações. Isso contribui para que a disseminação da sífilis seja alta entre essa faixa etária.^{4, 17}

Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis apresenta diversas manifestações clínicas conforme seu estágio evolutivo: sífilis primária, secundária, latente e terciária. As fases primárias e secundárias são consideradas altamente contagiosas, devido à presença de lesões com maior concentração do *Treponema pallidum*. Já a fase de latência ocorre após as fases iniciais sendo caracterizada pela ausência de sintomas. A sífilis terciária, por sua vez, representa o estágio mais grave da infecção, marcado por complicações sistêmicas severas. Quando não tratada, a infecção evolui apresentando manifestações clínicas variadas em cada

estágio, sendo expressas por lesões típicas tanto na pele quanto na cavidade oral, a depender do estágio e do meio de contágio da infecção. ^{1, 11, 18}

De acordo com a OMS, a sífilis afeta mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo anualmente, com crescente incidência em diferentes grupos populacionais e regiões. Embora não apresente predileção por faixa etária ou sexo, a infecção é mais prevalente entre indivíduos sexualmente ativos que não utilizam preservativos regularmente. Esses números representam um grande desafio para o sistema de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Segundo o Ministério da Saúde, observa-se no Brasil um acréscimo relevante nos casos de sífilis adquirida especialmente entre as gestantes, impactando diretamente no aumento dos casos de sífilis congênita. Esse cenário ressalta a importância do fortalecimento das estratégias de combate e prevenção às ISTs. Entre os fatores que contribuem para o aumento de casos destacam-se a desinformação sobre a doença, o acesso limitado aos serviços de saúde, a baixa adesão ao uso de preservativos e as dificuldades na realização do diagnóstico precoce. Além disso, a ampliação da oferta de testes rápidos também tem colaborado para o aumento das notificações, ao permitir a identificação de casos anteriormente não diagnosticados. Quando não tratada adequadamente, a infecção pode evoluir para formas graves, com manifestações orais, comprometimento sistêmico, sequelas neurológicas irreversíveis e até mesmo o óbito. ^{1, 2, 11, 19}

Com o avanço da medicina, e especialmente com a descoberta da penicilina em 1940, a incidência da sífilis reduziu gradativamente ao longo dos anos. A penicilina benzatina permanece sendo o tratamento de escolha para combater a sífilis. No entanto, apesar da disponibilidade desse tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a erradicação da doença continua sendo um desafio. Nas últimas décadas, observou-se um aumento no número de casos, incluindo o Brasil, revelando a necessidade de criar estratégias de prevenção das ISTs, e reforçar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado desde o início. ^{2, 6, 8, 11}

Mediante a alta disseminação e potencial gravidade da infecção, o SUS disponibiliza gratuitamente em suas Unidades de Saúde o teste rápido (TR) para sífilis. Trata-se de um método simples, de baixo custo e com resultado obtido em até 30 minutos, sendo parte fundamental para a estratégia de ampliação do diagnóstico da doença. Em casos de TR positivos (pacientes reagentes), é fundamental que o profissional de saúde recomende a confirmação do diagnóstico por meio de exames laboratoriais, como testes treponêmicos e não treponêmicos, além de uma avaliação clínica mais detalhada do paciente. A abordagem deve sempre incluir o(s) parceiro(s) sexual(is) desde a anamnese, que também devem ser

examinados e testados, e sendo necessário, tratados, a fim de interromper a cadeia de transmissões.^{6, 18, 19}

As manifestações da sífilis podem acometer a cavidade oral, sendo clinicamente relevantes para o diagnóstico da infecção. Essas lesões podem variar conforme o estágio da doença e, em muitos casos, podem representar o primeiro sinal clínico perceptível. O CD é o profissional mais habilitado para identificar essas alterações bucais sugestivas de sífilis, desempenhando um papel essencial na triagem, diagnóstico, orientação para o tratamento adequado do paciente e encaminhamento para que médico realize o acompanhamento adequado.^{6, 8}

A taxa de transmissão da sífilis pode variar conforme o estágio clínico da infecção. Nas fases primária e secundária, a carga bacteriana é maior, o que favorece uma elevada taxa de transmissibilidade, sobretudo por contato sexual direto. Já na fase latente, principalmente na latente tardia, a ausência de sinais clínicos e a redução da carga infecciosa diminuem significativamente a transmissibilidade. A sífilis terciária, considerada a forma mais severa da doença, pode surgir até 10 anos após a infecção inicial. Apesar de não ser mais considerada contagiosa, ela pode causar complicações sistêmicas severas no paciente como neurosífilis, sífilis cardiovascular e gomas sífilíticas, podendo inclusive ocasionar o óbito se não tratada de maneira adequada.³

Sífilis Primária

As lesões primárias, provenientes da inoculação do *Treponema pallidum* no organismo humano surgem entre 3 e 90 dias geralmente na forma de úlcera única de base clara e indolor denominada cancro duro. O seu principal local de inoculação são os órgãos genitais. Contudo, 4% destas lesões podem acometer a cavidade bucal como as áreas de língua, gengiva, palato mole ou lábios ocasionados especialmente pelo sexo oral desprotegido. A linfadenopatia regional, que por vezes é bilateral, é comum estar presente, pois a bactéria se dissemina sistemicamente pelo organismo do paciente através dos vasos linfáticos e antecede a futura progressão da lesão. Independentemente de ser realizado ou não o tratamento, as lesões típicas da sífilis primária tendem a regredir espontaneamente em um período que varia de 3 a 8 semanas. Esse curso autolimitado pode retardar o diagnóstico, uma vez que a melhora clínica pode ser interpretada como resolução da infecção, favorecendo a progressão para formas mais graves da doença. Dada a semelhança clínica do cancro duro em cavidade oral com outras lesões, os CD precisam estar atentos ao diagnóstico diferencial para sífilis na fase primária. Afinal, a anamnese associada a um exame físico intra e extraoral permitem o diagnóstico clínico inicial e o encaminhamento adequado ao médico para que o início do tratamento seja o mais breve possível.^{20, 21, 22, 23}



Figura 1. Cancro Duro. Fonte: Estomatologia online, 2015. ²³

Sífilis Secundária

A fase secundária da sífilis pode surgir entre 4 e 10 semanas após o estágio primário da infecção ou antes da regressão completa da lesão inicial. Nela, podem ocorrer múltiplas lesões tanto mucosas como cutâneas, além de sintomas sistêmicos. Dentre eles destacam-se a linfadenopatia indolor, dores de garganta, mal-estar, cefaleia, perda de peso, febre, erupções maculopapulares difusas que acometem todo o corpo, inclusive a região palmo-plantar, descritas com roséolas sifilíticas. A cavidade oral também pode ser afetada, evidenciando áreas maculopapulares vermelhas por toda a região. ^{2, 8, 20, 24}

A sífilis secundária afeta a cavidade oral em 20-30% dos casos e acompanha outras lesões cutâneas ou sintomas sistêmicos. A mucosa oral desses pacientes é mais comumente afetada no estágio secundário da infecção, embora haja a presença de sinais clínicos na cavidade oral nos três estágios da doença. Neste estágio, as lesões orais sifilíticas são múltiplas, inespecíficas e com aspectos clínicos diversificados quando comparada a fase primária da infecção, fato que dificulta ainda mais o diagnóstico. Elas podem ser identificadas como manchas na mucosa, máculas, pápulas e uma forma nodular ou ulcerativa. Contudo, a depender do caso, a única manifestação apresentada pode ser uma lesão isolada. Isso reforça a importância de uma anamnese detalhada e o exame clínico intra e extraoral criteriosos analisando os sinais e sintomas presentes em cada fase da sífilis. ^{5, 20, 25}

Nesse estágio, as lesões bucais mais comuns são as placas mucosas que exibem padrões ovalados ou irregulares, esbranquiçadas ou eritematosas, com superfície levemente elevada ou erodida. Elas são altamente contagiosas e são facilmente confundidas, graças à

similaridade do seu aspecto clínico, com candidíase, líquen plano, leucoplasia, lúpus eritematoso, eritema multiforme, estomatite, pênfigo, leucoplasia, lesões por HIV, gonorreia e carcinoma de células escamosas. Podem estar presente na mucosa jugal, língua, palato e gengiva concomitantemente a lesões cutâneas pelo corpo.^{5, 26}



Figura 2. Placa Mucosa da Sífilis Secundária. Placa branca circunscrita na mucosa labial inferior. (Cortesia do Dr. Pete Edmonds.)²⁰

Durante a fase secundária, o condiloma lata também é uma lesão possível de ser observada. Clinicamente, são lesões papilares que se assemelham a papilomas virais. Embora sejam frequentemente encontradas na região genital ou anal, raramente também podem ser encontrados na boca.²⁰

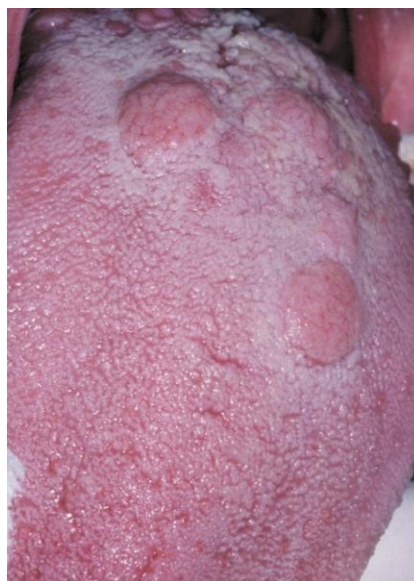


Figura 3. Condiloma lata. Múltiplos nódulos endurecidos e levemente papilares no dorso da língua. (Cortesia da Dra. Karen Novak.)²⁰

As lesões da fase secundária da sífilis podem acometer qualquer superfície mucosa do paciente, sendo comumente encontradas na língua, nos lábios, na mucosa jugal e no palato. Nessa fase, as lesões podem cicatrizar de maneira espontânea dentro de 3 a 12 semanas, e o *T. pallidum* permanecer sendo uma infecção latente, apenas. Entretanto, recidivas podem surgir no ano seguinte.^{8, 20}

Sífilis Terciária

Essa fase pode durar entre 1 até 30 anos sendo marcado pelas complicações mais graves da doença. Isso porque pode haver comprometimento no sistema vascular, sistema nervoso central, (SNC), cardíaco, além de lesões oftálmicas. A lesão mais característica dessa fase é a goma sífilítica. Trata-se de uma lesão endurecida, nodular ou ulcerada capaz de causar uma extensa destruição tecidual por ser uma inflamação granulomatosa ativa que afeta a pele, mucosa, tecidos moles, ossos e órgãos internos.²⁰

As lesões intraorais acometem mais comumente o palato e a língua. No palato, pode ser identificada como uma úlcera que frequentemente pode provocar a destruição até a cavidade nasal. Na língua, pode haver contratura da musculatura lingual após o período de cicatrização da goma gerando um aspecto aumentado, com formato irregular e lobulado, sendo esse último padrão chamado de glossite intersticial. Quando ocorre a atrofia difusa e a perda papilar do dorso lingual é denominado como glossite luética.^{8, 20}

Esse estágio da doença, é menos frequente e estatisticamente manifesta-se entre 15% e 25% dos pacientes cuja doença não tenha sido tratada. Nessa fase, além das manifestações graves em cavidade oral, as complicações neurológicas e cardiovasculares podem ser fatais.

8, 20



Figura 4. Lesão de goma sífilítica no palato causando perfuração e comunicação oronasal. Fonte: Estomatologia online 2015. ²³

Sífilis Congênita

Crianças que foram afetadas pela sífilis congênita manifestam os sintomas da doença entre 2 e 3 semanas após seu nascimento. Sendo eles: prejuízo no crescimento, febre, icterícia, anemia, hepatoesplenomegalia, rinite, fissuras cutâneas ao redor da boca e erupções cutâneas maculopapulares descamativas, ulcerativas ou vesículo-bolhosas. Quando essas crianças não são tratadas, há possibilidade de desenvolverem a sífilis terciária apresentando danos aos ossos, dentes, olhos, orelhas e até cérebro. ²⁷

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “a prevalência de sífilis aumentou de quatro a cinco vezes nos últimos 10 anos. E atesta que o número de casos de sífilis congênita ao redor do mundo se igualou à prevalência de AIDS neonatal”. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2022, a região Sudeste recebeu destaque por suas maiores taxas tanto de detecção da sífilis gestacional (44,6%), quanto de incidência da sífilis congênita (43,8%), quando comparadas as demais regiões. Cabe ressaltar que a testagem, o diagnóstico e o acompanhamento desses é de extrema importância para interromper a cadeia de transmissão. ^{28, 29}

Com base na importância do pré-natal para o reconhecimento precoce da doença sífilis, os cuidados odontológicos devem estar inseridos neste momento como parte essencial da etapa preventiva. Evidencia-se a importância fundamental do CD como agente de promoção de saúde bucal e sistêmica, afinal a atuação odontológica durante o pré-natal permite a detecção precoce da doença através de manifestações orais que são sugestivas de sífilis, até o diagnóstico e encaminhamento adequado para o tratamento. ^{6, 29}

Na sífilis congênita tardia há sinais patognomônicos determinantes para o diagnóstico como a chamada tríade de Hutchinson. Nela, é possível observar os dentes de Hutchinson que são dentes com alterações em incisivos e molares. Os incisivos apresentam diâmetro méso distal maior quando comparado ao diâmetro incisal, remetendo a forma de uma chave de fenda. Enquanto os molares são denominados molares em amora, de Fournier e de Moon, sendo a anatomia oclusal deles atípica, uma vez que apresentam diversas projeções globulares desorganizadas lembrando a superfície de uma amora. Para compor a tríade, inclui-se também a ceratite ocular intersticial e a surdez associada ao comprometimento do oitavo par de nervos cranianos. ^{8, 20}

A identificação dessas manifestações clínicas em cada fase da infecção da sífilis é fundamental para ratificar a importância do CD no diagnóstico precoce e encaminhamento adequado desses pacientes para o tratamento médico especializado. Esses sinais podem ser decisivos para a identificação da doença em pacientes que ainda não foram diagnosticados, contribuindo para a intervenção precoce e o manejo interdisciplinar desses pacientes para o tratamento adequado. ⁶

As alterações dentárias, como os incisivos de Hutchinson e os molares em amorá, representam as manifestações clássicas da sífilis congênita. Essas alterações de forma são o resultado do impacto que essa infecção exerce sobre a estrutura dentária durante o desenvolvimento dos dentes na infância, podendo impactar não apenas na estética, mas também na função mastigatória e fonética do paciente. A identificação dessas características clínicas podem ser fundamentais para a identificação da doença em pacientes que ainda não foram diagnosticados, contribuindo para a intervenção diagnóstica e o manejo multidisciplinar. ^{8, 20}

Os incisivos de Hutchinson caracterizam-se por apresentarem a coroa com maior largura mesiodistal na região mediana. A porção incisal tende a se estreitar em direção à borda, conferindo ao dente uma forma semelhante à extremidade ativa de uma chave de fenda. Frequentemente, observa-se um entalhe hipoplásico na linha incisal, reforçando o aspecto típico associado à sífilis congênita. ²⁰



Figura 5. Incisivos de Hutchinson da sífilis congênita. Fonte: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e maxilofacial. 5 ed. St. Louis: Elsevier; 2023. Os incisivos apresentam coroas estreitas nas bordas incisais, revelando hipoplasias.

Os molares em amora apresentam uma coroa com contorno que reduz em direção à superfície oclusal, resultando em uma aparência mais estreita e compacta. A anatomia oclusal é alterada, exibindo múltiplas elevações arredondadas e assimétricas, que remetem a aparência irregular de uma amora.²⁰



Figura 6. Molares em amora. Fonte: Estomatologia online 2019. Molares inferiores evidenciando a sua superfície oclusal com projeções globulares.²³

3.2 A ATUAÇÃO DO CD NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA SÍFILIS

Infecções como a sífilis apresentam variados sinais e sintomas clínicos, sejam eles sistêmicos e/ou bucais. Embora as lesões sifilíticas orais sejam raras, elas podem surgir em todos os estágios da doença. A boca pode ser considerada a porta de entrada para a infecção e um grande facilitador para a transmissão dela, já que uma vez instalada, a bactéria *Treponema pallidum* atinge o sistema linfático regional desse paciente e, por disseminação hematogênica também afeta outras partes do corpo. Sendo assim, quando infectados, a mucosa, a saliva e o sangue desses pacientes se tornam potenciais transmissores da sífilis adquirida, tornando assim, a boca um meio tanto de transmissão, quanto de diagnóstico.²

Isso permite que o CD seja um dos primeiros profissionais a diagnosticar as lesões sifilíticas do paciente, já que possuem como área de atuação a cavidade oral. Logo deveriam ser um dos mais indicados para instruírem a população sobre a prevenção e o tratamento da sífilis e outras ISTs. Exercendo assim o papel de agente educador em saúde, contribuindo para a redução dos índices de transmissão da doença e no compartilhamento de informações entre os usuários dos serviços de saúde.³⁰

Em centros de saúde, onde o cuidado ao paciente é integral, o CD pode participar de campanhas, como as realizadas no “julho amarelo”, mês dedicado a conscientização sobre as hepatites virais e outras ISTs. A presença dos profissionais nesses espaços visa ampliar e disseminar informações sobre prevenção e promoção de saúde voltadas para as ISTs e para a saúde sexual e reprodutiva dessa população. Através de ações educativas contribuindo para o enfrentamento da sífilis em nível populacional, por meio de rodas de conversas e perguntas e respostas. Observa-se que a prática preventiva e curativa na Odontologia pode ir muito além da saúde bucal, promovendo estratégias importantes no combate às doenças com potencial de disseminação sistêmico e visando a saúde integral do paciente.^{30, 31}

Uma das principais estratégias que devem ser adotadas pelos profissionais da saúde para a prevenção da sífilis é o incentivo ao uso regular de preservativos, tanto masculinos quanto femininos, considerando que se trata de uma IST. Além disso, é fundamental promover a testagem periódica dos usuários e de seus parceiros sexuais, com especial atenção às gestantes durante o pré-natal, visto que o diagnóstico precoce contribui significativamente para o controle da sífilis congênita, prevenindo possíveis danos graves ao feto. Isso porque, assim como a sífilis gestacional é tratável, a sífilis congênita pode ser evitada por meio de um diagnóstico oportuno no pré-natal. Essas medidas reduzem significativamente o risco de transmissão vertical e de sequelas graves para o feto.⁶

Além disso, os profissionais podem criar questionários apresentando uma abordagem sensível e ética sobre os hábitos sexuais do paciente, como por exemplo, se esse possui parceiros fixos, se possui histórico de infecções, se já observou algum sinal ou sintoma oral ou sistêmico e o tempo decorrido desde o início dessa lesão. Em seguida, realizar o exame intra e extraoral analisando estruturas como as glândulas salivares e linfonodos de cabeça e pescoço que podem indicar sinais que justifiquem a suspeita de sífilis ou outras ISTs.³²

Chama-se a atenção para as ações que o CD está habilitado a realizar na atenção primária à saúde (APS) que contribui para o combate as ISTs como:³²

- ➔ A promoção de eventos sobre educação sexual, abrangendo desde orientações e formas de prevenção durante o sexo oral, e incentivo a vacinação contra o HPV, até ações de rastreio na cavidade bucal para detecção de ISTs, tanto em APS quanto em atendimentos em consultórios odontológicos;
- ➔ A realização de programas educativos em escolas, aumentando o nível de conhecimento da comunidade sobre saúde bucal e as doenças que podem afetá-la sendo desde condições dentárias e periodontais até IST, bem como as suas formas de prevenção e tratamento;
- ➔ O estímulo aos pacientes com HIV/AIDS a fazerem o uso correto da terapia antirretroviral, além daqueles diagnosticados com ISTs a levarem os seus parceiros sexuais para avaliação clínica e tratamento;
- ➔ O acompanhamento de crianças que receberam diagnóstico de sífilis congênita;
- ➔ A realização de orientações e encorajamento de famílias e jovens sobre a importância da vacinação contra o HPV na faixa etária entre 9 e 14 anos com foco na prevenção de câncer cervical e de orofaringe, assim como para jovens que não foram vacinados;
- ➔ A promoção de atualizações periódicas sobre as manifestações orais das ISTs e como conduzir esses pacientes, direcionado para os CD da atenção básica.

Quanto mais acessível, empática, humanizada e livre de julgamentos a linguagem for, mais seguro o paciente estará em confiar nesse profissional e aderir as recomendações sugeridas sobre as práticas preventivas em prol da sua saúde. Dentre elas, destaca-se a importância do uso de preservativos masculinos e femininos durante todas as relações sexuais, inclusive durante o sexo oral que é frequentemente negligenciado por parte dos pacientes pela consciência que o preservativo só é capaz de prevenir uma gestação indesejada, quando na verdade ele pode prevenir diversas ISTs.³²

Sobre o grupo mais vulnerável, chama atenção aqueles com menor nível de escolaridade e socioeconômico, além do relato de início precoce da vida sexual que com frequência ocorre sem o uso do preservativo. Estes indivíduos alegam pouco ou nenhum conhecimento sobre os riscos de transmissão de inúmeras ISTs, incluindo o contágio da gestante para o feto, a contaminação com as demais secreções como sangue e saliva, além das manifestações em cavidade oral.⁴

O conhecimento sobre o grupo mais suscetível faz com que a atuação do CD possa ser ainda mais eficaz, entendendo que o diagnóstico clínico da sífilis segue sendo desafiador em sua rotina clínica. Isso devido a diversidade das características das lesões orais, uma vez que podem ser semelhantes a outras lesões.⁸

Foi possível notar uma escassez de estudos, durante essa revisão narrativa bibliográfica, sobre o papel do CD e a abordagem da Odontologia nas ISTs, com enfoque na sífilis. Grande parte das pesquisas encontradas na área, tratam da doença sob uma perspectiva médica, com poucas referências explorando as manifestações orais da infecção e a atuação do CD no diagnóstico da lesão em cavidade bucal e seu encaminhamento para o tratamento. Essa limitação de publicações na área reforça a relevância do presente trabalho acadêmico que tem o intuito de contribuir com a ampliação e disseminação do assunto não só entre os acadêmicos e profissionais da área, mas também em seminários nas escolas, futuramente.

Diagnóstico

Os CD podem encaminhar pacientes com suspeita de sífilis para a testagem regular, principalmente aqueles pertencentes a grupos populacionais com maior vulnerabilidade social e econômica somados à existência de manifestações orais e sistêmicas para as ISTs. Isso é possibilitado em serviços como unidades de pronto atendimento (UPA), atenção básica ou saúde da família em que a atuação desse profissional pode ser interdisciplinar com a rede de apoio multiprofissional, trabalhando juntos em prol da saúde completa do paciente e favorecendo o diagnóstico, controle e tratamento de novos casos.³³

O diagnóstico para detectar a sífilis deve abranger toda a história clínica colhida durante a anamnese, englobar a análise dos sinais e sintomas, o exame físico intra e extraoral, além dos exames laboratoriais sendo estes treponêmicos e não treponêmicos. Ao identificar tais sinais sugestivos, tanto o CD quanto outros profissionais da saúde podem solicitar exames específicos para confirmação do diagnóstico, por meio de testes rápidos como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (Reagina Rápida do Plasma) e FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption), realizados em serviços médicos

especializados. A interpretação dos testes deve levar em consideração que, em estágios iniciais, é comum o resultado negativo, além da possibilidade de falso negativo em pacientes imunossuprimidos (como portadores de HIV/AIDS). Vale ressaltar que, quanto mais cedo o paciente receber o diagnóstico, melhores serão suas chances de reversibilidade das lesões e cura sistêmica. Além disso, segundo as diretrizes internacionais e nacionais do Programa de Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde é aconselhável que sejam realizadas ações estratégicas para aumentar o acesso ao diagnóstico precoce pela população, de forma que todas as pessoas sexualmente ativas realizem pelo menos uma testagem rápida ao ano para HIV, sífilis e hepatite virais.^{3, 20}

É válido destacar que, enquanto a sífilis congênita é passível de prevenção, a sífilis gestacional pode ser tratada para evitar maiores danos à mãe e ao feto. Sua ocorrência pode indicar falhas no pré-natal, no diagnóstico e/ou no tratamento. Sendo assim, a discussão sobre a necessidade do diagnóstico precoce torna-se urgente, especialmente nos casos de sífilis congênita, uma vez que um diagnóstico oportuno à gestante pode evitar futuras sequelas no recém-nascido, como malformações, aborto ou até mesmo óbito fetal. Evitar o contágio e a transmissão da doença consiste, principalmente, na disseminação de informação em saúde, bem como na detecção e no tratamento precoce e adequado, considerando o estágio da infecção tanto no paciente quanto em seus parceiros(as). Na suspeita clínica, a realização do teste rápido nas unidades de Atenção Básica de Saúde do SUS é fundamental.

12, 13, 34

Dentre os profissionais da saúde atuantes nas Equipes de Saúde da Família, destaca-se a participação dos CD que exercem a função de realizar busca ativa de casos, contribuir com o diagnóstico precoce e registrar suas ocorrências, reforçando seu papel estratégico no controle de doenças como a sífilis.³²

Dessa maneira, salienta-se a relevância do CD em conhecer os aspectos clínicos da doença sífilis e a progressão dos seus sinais e sintomas, afinal, como profissional da saúde exerce importância fundamental no diagnóstico, controle da infecção e tratamento para que haja maiores chances de cura do paciente e redução das suas sequelas.^{10,19}

Tratamento e Prognóstico

O tratamento de escolha para a sífilis é a penicilina. Contudo, a dosagem, duração do tratamento e o esquema de administração variam caso a caso, a depender da fase da doença e das manifestações clínicas apresentadas, do envolvimento neurológico e imunológico e da condição sistêmica do paciente, necessitando assim de uma avaliação e uma abordagem

terapêutica individualizada. Sendo assim, o tratamento de eleição é a penicilina G parental para todos os estágios da sífilis, seja do tipo benzatina, procaína aquosa ou cristalina aquosa. Esse tratamento deve ser iniciado logo após o diagnóstico e administrado pela equipe médica que acompanha o paciente. A administração de Benzilpenicilina benzatina (penicilina G) deverá ser feita em dose única por via intramuscular, em caso de sífilis recente. Já na sífilis tardia, deverá ser feita durante três semanas, sendo 1 dose semanal com intervalos de 1 semana entre as administrações realizadas. ^{20, 35}

Aos pacientes com alergia à penicilina, o tratamento de escolha recomendado é a doxiciclina com tetraciclina e ceftriaxona revelando também, atividade antitreponêmica. A dose recomendada da ceftriaxona é de 1 grama, via endovenosa, 1 vez ao dia, por 10 dias; já a recomendação de utilização da doxiciclina é de 100 mg, via oral, 12 em 12 horas, por 15 dias, para a sífilis recente, e por 30 dias para a sífilis tardia. ^{20, 35}

Contudo, tanto a ceftriaxona, quanto a doxiciclina não devem ser administradas em gestantes e lactantes. Se forem alérgicas à penicilina, essas pacientes devem ser dessensibilizadas e tratadas com penicilina. Caso não seja possível, o tratamento indicado deverá ser feito com eritromicina de 500 mg, via oral de 6 em 6 horas por 15 dias, sendo a sífilis recente, e por 30 dias sendo a sífilis tardia. O acompanhamento sorológico e clínico é tão importante quanto a terapia medicamentosa e deve ser realizado no intervalo de 6 ou 12 meses, sendo essencial para esclarecer o resultado do tratamento. ³⁵

Em casos de pacientes HIV – positivos, deverá ser feito trimestralmente a realização de testes não treponêmicos VDRL ou RPR durante 1 ano; e em casos de pacientes HIV – negativos deverá ser feito aos 6 e 12 meses. Importante ressaltar que os parceiros(as) sexuais também deverão ser testados e tratados, a fim de evitar a cadeia de infecção. ³⁵

É válido ressaltar, que a bactéria *T. pallidum* pode se mostrar resistente ao antibiótico quando o microrganismo está presente nos linfonodos ou no sistema nervoso central (SNC) do paciente. Por isso, apesar de deter as manifestações clínicas da infecção, a antibioticoterapia pode apresentar insucessos quando o assunto é a cura total dos pacientes com envolvimento neurológico. Pacientes imunossuprimidos, como os portadores de HIV/AIDS, frequentemente apresentam resposta terapêutica insatisfatória ao esquema convencional de penicilina com dose única. Há registros na literatura de evolução do caso para neurosífilis mesmo após realizado o tratamento adequado. ^{20, 35}

4. CONCLUSÃO

Com base nos dados propostos sobre a sífilis, verifica-se que apesar do avanço da ciência e da tecnologia, a doença permanece como um problema de saúde pública. O acréscimo exponencial dos casos no Brasil, englobam várias causas, destacando os fatores socioeconômicos e educacionais da população afetada. Tal circunstância, evidencia cada vez mais a necessidade de realizarem maiores investimentos em pesquisas e levantamentos epidemiológicos, além da capacitação para profissionais de saúde atuarem de forma multiprofissional na prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs. Cabendo ressaltar a importância do CD na etapa de prevenção, no diagnóstico, seja através da identificação das lesões iniciais em cavidade bucal e áreas adjacentes ou, seja na solicitação de exames complementares e no tratamento concomitantemente à equipe multidisciplinar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kalinin Y, Passarelli Neto A, Passarelli DHC. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*. 2015;23(45-46):65-76.
2. Souza TS, Polignano GAC. Sífilis: uma doença sistêmica com manifestações orais. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*. 2020;2(1):14-23.
3. Batista LCSA, Santos LO, Terêncio MC de O, Silva NVRV, Raimundo RC, Silveira MMF da Silva VCR da. A sífilis e suas manifestações bucais: relato de caso clínico. *Rev Eletr Acervo Odontol*. 2020;1:e3446.doi:10.25248/REAOdonto.e3446.2020.
4. Pereira AL, Silva LR, Palma LM, Moura LCL, Moura MA, Pereira LL. Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da sífilis. *Rev Interdiscip Ciênc Méd*. 2022;6(1):19-23.
5. Pacheco Filho AC. A contribuição da Odontologia para diagnóstico precoce e prevenção da sífilis [tese]. Araçatuba (SP): Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2020. 105 f.
6. Cabral CL, Valença JG. Perfil epidemiológico da sífilis e o papel do Dentista. *Research, Society and Development*. 2020;9(8):e52985387. DOI:10.33448/rsd-v9i8.5387.
7. Silva RR, Filgueiras CA. A química e a sífilis: um percurso histórico. *Quím. Nova*. 2023; XY (00):1-13. DOI:10.21577/0100-4042.20230111.
8. Silva VS, Mota MOA, Silva NA, Andrade CMO. Sífilis: manifestações clínicas e orais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e489111436797, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36797>
9. São Paulo (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de prevenção da transmissão vertical da sífilis [internet]. São Paulo: SMS; 2023 [citado 2025 jun 4].
10. Pavani LR, Carrijo MO. Sífilis: aspectos clínicos, manifestações bucais, diagnóstico e tratamento [trabalho de revisão]. Rio Verde (GO): Universidade de Rio Verde; [s.d].
11. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Número especial: outubro.
12. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sífilis congênita: aspectos ortopédicos [internet]. São Paulo: SPSP; 2021 [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/sifilis-congenita-aspectos-ortopedicos>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis congênita [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes/congenita>
14. Laurentino ACN, Ramos BA, Lira CS, Lessa IF, Taquette SR. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(5):e12162023. Doi:10.1590/1413-81232024295.12162023
15. Cunha AG, Coelho AKR, de Souza IC, Leão BD, Guedes IS, Coelho DM, *et al*. A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*. 2021;10(14):e22101421525. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21525.
16. Holzmann APF, Camarheiro APF, Cunha-Oliveira A, Grandi JL, Dias CLO, Soares JAS, Silva YLM, Taminato M, Barbosa DA. Fatores associados à disposição de jovens do ensino superior para adesão ao rastreamento da sífilis [Preprint]. *SciELO Preprints*. 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.9513.
17. Distrito Federal. Secretaria de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Perfil epidemiológico da sífilis no Distrito Federal, 2019 a 2023 [internet]. Brasília (DF): SES-DF; 2024 out [citado 2025 jun 4].
18. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024, [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 196 p.
20. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e maxilofacial. 5 ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
21. Passarelli, DHRC. Atlas de estomatologia: casos clínicos. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.
22. Kignel S. Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
23. Pavani LR, Carrijo MO. Sífilis: aspectos clínicos, manifestações bucais, diagnóstico e tratamento. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio Verde: Universidade de Rio Verde; 2020.
24. Souza, BC. Manifestações clínicas orais da sífilis. *RFO Passo Fundo*. 2017;22(1):82-5. DOI: 10.5335/rfov22i1.6981.

25. Hemerly JR, Di Gioia IB, Agostini M, Andrade BAB, Tuñas ITC. Manifestações orais da sífilis adquirida e congênita: o que o cirurgião-dentista precisa saber. *Ver Cient CRO-RJ*. 2021;6(3):19-29. DOI:10.29327/244963.6.3-3.
26. Matias MD, Jesus AO, Resende RG, Caldeira PC, Aguiar MC. Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020; 86:358-63.
27. Sobrinho FMS, Mellara, GG, Santos MCNB, Santana JVL, Lopes IMD. Uma abordagem transversal sobre Sífilis congênita em Sergipe: sinais e sintomas e suas implicações para saúde Neonatal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* v. 6, issue 5 (2024), page 813-823. ISSN 2674-8169.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2022>.
29. Lima AJS, Barros EGA de a. A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento das principais manifestações orais da sífilis congênita: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Petrolina (PE): Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina; 2023. 23f.
30. Matos EMO, Oliveira CCS, Souza TFS, Nascimento MC, Souza TGS. A importância da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. *Braz J Health Ver*. 2020;3(3):4383-95.
31. Souza LC. Caracterização e perfil epidemiológico de sífilis de um município do interior de São Paulo, nos anos de 2017 a 2018 [trabalho de conclusão de curso]. São José do Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia; 2018.
32. Carlan LM, Cabral CL, Silva NC, Silva AM, Silva SE, Oliveira WD. Atuação do dentista da atenção básica no combate às infecções sexualmente transmissíveis: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n.1, p. 3202-3214 jan./feb. 2022. ISSN: 2595-6825. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-279.
33. Okuyama HCHY, Aguilar-da-Silva RH. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Ver ABENO*. 2017;17(4):133-43.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis em gestantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jun 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>
35. Ramos DP, Gomes AES, Querido GPR, Marcelino TE, Lopes SJC, Pereira DARSP, Andrade APBS, Gomes DS. O protagonismo da enfermagem na educação em saúde

para o combate à sífilis no Norte do Brasil. Ver Caderno Pedagógico. 2025;22(6):11-23. DOI: 10.54033/cadpedv22n6-187.