

SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS, MANIFESTAÇÕES BUCAIS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Letícia Ribeiro Pavani¹

Mônica Oliveira Carrijo²

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é adquirida principalmente por meio do contato sexual ou de forma congênita, e pode evoluir para as fases primária, secundária e terciária. As manifestações orais da sífilis não são uma regra, mas podem ocorrer em qualquer fase da doença com aspectos variados, inclusive mimetizando características de outras doenças, podendo levar a uma certa dificuldade no estabelecimento do diagnóstico pela falta de suspeita clínica. A sífilis pode ser diagnosticada através de achados clínicos, testes diretos e testes imunológicos, e o fármaco de escolha para realização do tratamento é a penicilina benzatina. Este trabalho foi realizado por meio da revisão de literatura tendo o objetivo de destacar as principais manifestações orais e sistêmicas da sífilis e a importância de o cirurgião dentista ser capaz de identificar as características da doença, estabelecer o diagnóstico precoce, realizar o encaminhamento e acompanhamento tornando possível um melhor prognóstico para o paciente por se tratar de uma doença curável.

Palavras-chave: Sífilis. Diagnóstico. Tratamento. Manifestações orais. *Treponema Pallidum*.

¹ Graduando(a) em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: letpavani@hotmail.com

² Professor(a) do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: monica.oliveiracarrijo@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica, infectocontagiosa, causada pela bactéria anaeróbia *Treponema Pallidum*, que pode afetar diferentes órgãos e tecidos do corpo humano levando a múltiplas manifestações e complicações, inclusive na cavidade oral. Ela pode ser contraída via contato direto com lesões ricas em espiroquetas, que ocorre principalmente através das relações sexuais (sífilis adquirida) e verticalmente através da transmissão da bactéria de mãe infectada para o bebê durante o parto ou gestação (sífilis congênita) (FICARRA; CARLOS, 2009).

Segundo Avelleira e Bottino (2006) a sífilis se tornou conhecida no século XV e possuiu o seu pico endêmico no século XIX, posteriormente obteve um declínio com a descoberta da penicilina usada para o tratamento da doença. No entanto, estratégias de controle mais elaboradas e novos estudos visando a interrupção da cadeia de transmissão e prevenção de novos casos da doença ocorreram quando associaram a sífilis à facilitação da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Nos últimos anos, houve um aumento na incidência dos casos de sífilis em todo o mundo, apesar de ser uma doença curável/tratável com a antibioticoterapia, trata-se de uma infecção comum atualmente e uma preocupação de saúde pública global. Tal fato está correlacionado às mudanças nas condutas sexuais da população como: promiscuidade sexual, aumento do uso da pílula anticoncepcional e diminuição do uso de barreira de proteção (SANTOS et al., 2017).

As características clínicas e manifestações bucais da sífilis estão relacionadas ao estágio e grau de evolução da doença, sendo normalmente encontrada na sífilis secundária. As lesões possuem uma ampla variedade de características e muitas vezes desafiam o estabelecimento do correto diagnóstico, devido a semelhança das lesões com outras alterações bucais comuns como úlceras e manchas brancas (LEÃO; GUEIROS; PORTER, 2006).

Portanto, se faz indispensável que o cirurgião dentista suspeite clinicamente de determinadas lesões e tenha a sífilis como possível hipótese diagnóstica, pois a cavidade oral representa um dos sítios extragenitais mais afetados (LEÃO; GUEIROS; PORTER, 2006).

2 OBJETIVO

Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura enfatizando a importância dos profissionais cirurgiões dentistas estarem familiarizados com as diferentes manifestações orais da sífilis em seus diferentes estágios, garantindo-se o correto diagnóstico, encaminhamento, suporte ao tratamento e acompanhamento.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica mediante à técnica de revisão de literaturas.

3.2 BASE DE DADOS

Acerca dos artigos selecionados, utilizou-se a base de dados do PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e livros, para a pesquisa que teve a concentração de artigos dos últimos 20 anos.

As palavras-chave foram: “Sífilis”; “Sífilis primária, secundária e terciária”; “Sífilis congênita”; “Manifestações Oraís da Sífilis”; “Sífilis na cavidade Oral”; “Dentistas no diagnóstico da sífilis”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclui-se nesta pesquisa, artigos e livros relacionados ao tema, publicados no período de 2000 a 2020. Foram selecionados artigos escritos em língua inglesa, espanhola e portuguesa. Em contrapartida, artigos que não apresentaram clareza nos resultados ou apresentaram resultados com viés, excluíram-se da pesquisa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Apesar de ser considerada uma doença “antiga” e de evoluções em relação a protocolos de prevenção e tratamento, a sífilis teve um aumento expressivo no número de casos na última década, sendo uma ameaça à saúde pública mundial, impactando desde os países mais pobres aos ricos (CAMERON; LUKEHART, 2014).

A sífilis é causada por uma bactéria espiroqueta denominada *Treponema pallidum*, que tem como único hospedeiro os seres humanos e pode acometer diversos órgãos e tecidos, levando à sérias implicações se não tratada ou se tratada inadequadamente (MEIRELES et al., 2014).

Em suma, a sífilis pode ser adquirida e transmitida de diversas formas: através de relações sexuais sem barreira de proteção com a pessoa infectada, por meio de transfusões de sangue, compartilhamento de agulhas, contato com a mucosa, sangue, saliva de pessoas contaminadas, e também a transmissão de mãe para feto ou recém-nascido que é chamada de sífilis congênita (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2016).

Mediante o exposto, a doença se caracteriza por períodos de atividade e períodos de inatividade, no entanto mesmo estando assintomática pode ser transmitida. A sífilis pode ser classificada por meio das suas características clínicas e tempo de infecção, quando é diagnosticada a menos de um ano de evolução é chamada de sífilis adquirida recente e apresenta as fases primária, secundária, e latente recente. E quando é diagnosticada após um ano de evolução, é denominada sífilis tardia, podendo assim, ser latente tardia e fase terciária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; SANTOS et al., 2019).

De acordo com Seibt e Munerato (2016) é imprescindível conscientizar os pacientes quanto ao risco de compartilhamento de agulhas, instruir quanto às práticas sexuais seguras, e alertar sobre a importância do diagnóstico e tratamento adequado do paciente e parceiro caso seja detectada qualquer Doença Sexualmente Transmissível (DST), como a sífilis por exemplo, uma vez que indivíduos portadores de sífilis também possuem o risco aumentado de adquirirem outras DSTs, principalmente o HIV, pois as lesões decorrentes da doença favorecem a entrada do vírus no corpo humano.

4.1 MANIFESTAÇÕES BUCAIS

As manifestações bucais da sífilis não ocorrem frequentemente, mas podem surgir em todos os estágios, sendo principalmente relacionada à fase da sífilis secundária. As características clínicas da doença podem se assemelhar a de outras condições bucais comuns, o que pode causar uma dificuldade no estabelecimento do diagnóstico e tratamento (GARBIN et al., 2019; NAVAZO-EGUÍA et al., 2017).

Levando-se em consideração esses aspectos, é indispensável que o cirurgião dentista possua um alto índice de suspeita clínica e inclua na anamnese perguntas sobre aparição de lesões recentes e história sexual do paciente, preparando-se para reconhecer manifestações orais e sistêmicas de DSTs como a sífilis (GARBIN et al., 2019; NAVAZO-EGUÍA et al., 2017).

Ao conhecer as características clínicas da doença sífilis o cirurgião-dentista pode executar um papel importante no fechamento do correto diagnóstico, manejo adequado, acompanhamento e redução da cadeia de infecção uma vez que o paciente pode não saber que está infectado e transmitir a doença (BATISTA et al., 2019).

4.2 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS PRIMÁRIA

O primeiro estágio da sífilis ocorre após o contato com a bactéria *Treponema pallidum* que acontece com frequência, durante a prática de relações sexuais e oro-genitais desprotegidas, sendo sucedida por um período de incubação de aproximadamente 3 semanas (variando de 9 a 90 dias) e acarretando no surgimento das manifestações da sífilis primária (ABREU et al., 2014).

A sífilis primária é caracterizada pelo surgimento do cancro duro no local de penetração da bactéria na pele ou membrana mucosa associado a linfadenopatia regional, sendo definida como uma lesão única, indolor, papular que dá origem a uma úlcera não exsudativa, de bordas endurecidas, com cerca de 1 a 2 cm, que afeta preferencialmente as genitálias externas (pênis e vagina) ou regiões extragenitais como a cavidade oral, com maior frequência, a região de língua e lábios. Caso não seja realizado nenhum tratamento, as lesões regredem espontaneamente dentro de 4 a 6 semanas não deixando marcas (CONTRERAS; ZULUAGA; OCAMPO, 2008; FREGNANI et al., 2017).



Fonte: Estomatologia online 2015

4.3 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS SECUNDÁRIA

As manifestações da sífilis secundária ocorrem cerca de duas a doze semanas após a penetração da bactéria e surgimento do cancro, presente no primeiro estágio da doença. Nesta fase, o *Treponema pallidum* se dissemina pelo corpo através do sistema sanguíneo e linfático desencadeando as alterações presentes na sífilis secundária (SANTOS et al., 2017).

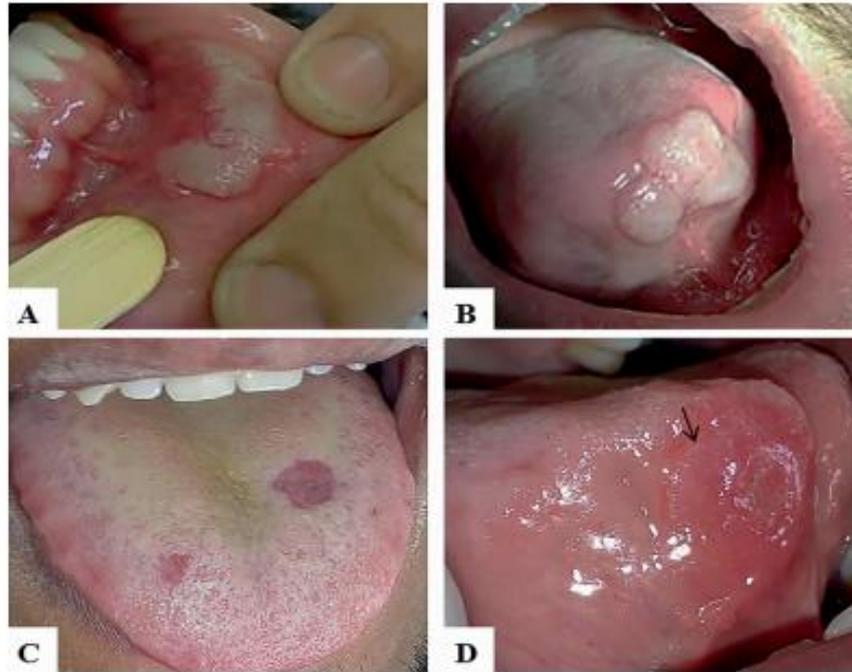
A sífilis secundária é caracterizada pelo surgimento de manifestações sistêmicas, mucosas e cutâneas possuindo como alterações clássicas as erupções maculopapulares que ocorrem no tronco e extremidades, sobretudo na região das palmas das mãos e plantas dos pés denominada roséola sífilítica, e lesões papulares acinzentadas ou esbranquiçadas que podem surgir na mucosa oral e orifícios conhecidas como condiloma lata (PIRES et al., 2014; READ; DONOVAN, 2012).

Por seguinte, outras manifestações sistêmicas incluem sintomas como dor de cabeça, febre, mal-estar, perda de peso, alopecia, mialgia, artralgia, urticária, dor de garganta, erosões na mucosa oral, faringite, linfadenopatia generalizada entre outros (CASTRO-MORA; GUZMÁN-PÉREZ, 2015).

Clinicamente as alterações bucais da sífilis secundária são bastante heterogêneas, com a presença de lesões múltiplas e dolorosas, sendo comum o aparecimento de úlceras com bordas irregulares, máculas rosadas/avermelhadas, lesões nodulares, placas mucosas cobertas por uma membrana branca ou acinzentada associadas a áreas eritematosas, que são perceptíveis na

região de lábios, gengiva, língua, paredes laterais da mucosa, palato duro, palato mole, tonsilas e faringe (RIBEIRO et al., 2012; SOUZA, 2017).

Figura 2 - Aspecto clínico das lesões orais da sífilis secundária



Fonte: SOUZA, 2017.

Em conformidade com Neville (2009), pacientes imunocomprometidos, com destaque nos portadores do HIV, estes podem apresentar a doença de uma forma mais agressiva e generalizada na qual há a presença de ulcerações necróticas que acometem o rosto e couro cabeludo, também conhecida como lues maligna.

Um processo de sífilis secundária não tratada pode progredir para o estágio latente da doença, em que a sífilis se encontra “adormecida”, apresentando sorologia positiva para infecção, mas com ausência de sintomas podendo permanecer assim por anos (THOMPSON, 2019).

4.4 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS TERCIÁRIA

O terceiro estágio da sífilis é considerado uma das fases mais complexas da infecção, pois há o envolvimento do sistema nervoso central e cardiovascular, que pode levar a sérias

complicações como: quadros de paralisia generalizada, psicose, demência ou morte (SANTOS; SÁ; LAMARCK, 2019).

Além do comprometimento sistêmico importante, também podem ocorrer nessa fase, focos de lesões granulomatosas, denominadas gomas. As gomas se apresentam clinicamente de forma endurecida, nodular ou de úlceras que necrosam rapidamente levando a grande destruição óssea e tecidual. Esclarece-se que podem surgir nos ossos, pele, órgãos internos e na cavidade oral surgem principalmente no palato mole, língua, rebordo alveolar inferior, glândulas parótidas e palato duro com chances de causar perfuração e comunicação oro nasal (RADOLF et al., 2016; SOLIS; KUHN; FARWELL, 2018).

Figura 3 - Lesão de goma sífilítica no palato causando perfuração e comunicação oronasal



Fonte: Estomatologia online 2015

A glossite intersticial também chamada de glossite luética ocorre quando há extenso envolvimento da língua, com característica assimétrica, formação de lóbulos, perda das papilas do dorso da língua, gerando uma infecção profunda (BATISTA et al, 2019).

A sífilis terciária se manifesta em cerca de 15% a 40% dos indivíduos não tratados durante as outras fases, e surge em aproximadamente 2 a 40 anos após o início a doença (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2016).

4.5 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita se resulta da transmissão do *Treponema pallidum* da mãe infectada para o bebê, podendo ocorrer intraútero ou durante o parto caso haja lesões ativas. A transmissão para o feto pode acontecer em qualquer fase da gravidez e em especial, durante os dois primeiros estágios da doença (SOUZA; SANTANA, 2013).

É preciso pontuar que a sífilis durante a gestação pode resultar em abortamentos, morte fetal e morte neonatal ou pode se manter assintomática nos recém nascidos, apresentando sinais e sintomas futuramente, sendo capaz de aparecer antes dos 2 anos (sífilis congênita precoce) ou após os 2 anos (sífilis congênita tardia) (ROMÃO et al., 2019).

Conforme Neville et al. (2009), as manifestações clínicas da sífilis congênita que geralmente surgem nas primeiras semanas de vida da criança, são: retardo no crescimento, hidrocefalia, atraso mental, goma, icterícia, anemia, deformidade do nariz em sela, palato ogival, bossa frontal, hepatoesplenomegalia, rinite, erupções cutâneas maculopapulares descamativas, ulcerativas ou bolhosas, fissuras perianais e anais.

Decorrente do *Treponema pallidum*, nos casos de sífilis congênita após os dois anos de idade pode ocorrer uma infecção que é caracterizada por três sinais importantes denominados tríade de Hutchinson, que incluem: dentes de Hutchinson em que há a alteração do desenvolvimento dentário, ceratite ocular intersticial que pode causar opacificação da córnea e/ou perda da visão e surdez ocasionada pela lesão do oitavo par de nervos craniano (COSTA et al., 2017).

Com efeito, a alteração na formação dos incisivos permanentes (incisivos de Hutchinson) é observada por volta dos seis anos de idade quando o incisivo erupciona na cavidade bucal com o diâmetro mesiodistal aumentado no terço médio e afunilamento na margem incisal se assemelhando a ponta ativa de uma chave de fenda. E a alteração da anatomia oclusal dos molares, com projeções globulares irregulares (molares em amora, molares de Fournier, molares de Moon) (PESSOA; GALVÃO, 2011).

Estes casos geralmente ocorrem, devido a gestante não ser diagnosticada durante o pré-natal ou receber o tratamento inadequado da doença. Estratégias de diagnóstico e tratamento precoce da gestante e parceiro sexual podem ajudar na prevenção e cura da sífilis congênita, garantindo um prognóstico favorável a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Figura 4 - Incisivos de Hutchinson



Fonte: Bacana.one 2019

Figura 5 - Molares em amora



Fonte: Estomatologia online 2015

4.6 DIAGNÓSTICO

A sífilis é diagnosticada principalmente por meio de provas diretas e testes imunológicos, porém os achados clínicos também colaboram para o estabelecimento e fechamento do diagnóstico (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2016).

A análise de provas diretas é realizada através de amostras coletadas diretamente das lesões e é utilizada principalmente nas duas primeiras fases da doença pois, as lesões possuem grande quantidade de espiroquetas (LASAGABASTER; GUERRA, 2018).

O teste imunológico treponêmico é essencial para confirmação do diagnóstico. Ele detecta anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum*, sendo os principais: TPHA (do inglês *T. pallidum Haemagglutination Test*); FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*); EQL (*Electrochemiluminescence*); ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) e o teste rápido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O teste imunológico não treponêmico se torna reagente após algumas semanas e detecta anticorpos não específicos para o antígeno *T. pallidum*, podendo ser qualitativos (indica presença ou ausência de anticorpos na amostra) ou quantitativos (ajuda na titulação dos anticorpos), sendo utilizado para diagnóstico e principalmente para monitorar o sucesso do tratamento, são eles: VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*); RPR (*Rapid Test Reagin*), e TRUST (*Toluidine Red Unheated Serum Test*) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Ainda se infere que, em casos que existem sintomas neurológicos ou evidência clínica/imunológica de falha no tratamento, pode-se realizar o exame do líquido cefalorraquidiano (MATTEI et al., 2012).

4.7 TRATAMENTO

O fármaco de escolha para realização do tratamento da sífilis é a penicilina G benzatina, e os fármacos alternativos em caso de alergia são a doxiciclina ou ceftriaxona (GHANEM; WORKOWSKI, 2011).

Nos casos de sífilis primária, secundária e latente recente, administra-se a penicilina G benzatina 2.4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). A terapia alternativa pode ser realizada recorrendo-se a doxiciclina, 100 mg (VO) duas vezes ao dia por 15 dias, com exceção das gestantes. Ou por intermédio da ceftriaxona 1g, IV ou IM, uma vez ao dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes (CLEMENT; OKEKE; HICKS, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para sífilis latente tardia ou terciária utiliza-se a penicilina G benzatina 2.4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo) semanal, por três semanas. Com dose total de 7,2 milhões UI (CLEMENT; OKEKE; HICKS, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Na neurosífilis o fármaco de escolha é a penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, a cada quatro horas em doses de 3-4 milhões UI, durante 10 a 14 dias (LASAGABASTER; GUERRA, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, a sífilis é considerada uma doença importante dentro da saúde pública e tem apresentado um aumento no número de casos nos últimos anos, apesar de possuir protocolos em relação à prevenção e tratamento da doença. As manifestações orais da sífilis podem estar presentes em todos os estágios da doença, portanto a importância dos profissionais cirurgiões dentistas conhecerem as diferentes manifestações orais da sífilis em seus diferentes estágios para garantir o correto diagnóstico, encaminhamento, suporte ao tratamento e acompanhamento da regressão de sinais, contribuindo desta forma para melhora do prognóstico do paciente.

*SYPHILIS: CLINICAL ASPECTS, ORAL MANIFESTATIONS,
DIAGNOSIS AND TREATMENT*

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which is acquired mainly through sexual contact or in congenital form, and can progress to the primary, secondary and tertiary phases. Oral manifestations of syphilis are not a rule, but they can occur at any stage of the disease and have varied aspects, including mimicking characteristics of other diseases, which can lead to a certain difficulty in establishing the diagnosis due to the lack of clinical suspicion. Syphilis can be diagnosed through clinical findings, direct tests and immunological tests, and the drug of choice for the treatment is benzathine penicillin. This study aimed, through the literature review, to highlight the main oral and systemic manifestations of syphilis and the importance of the dentist being able to identify the characteristics of the disease, establish early diagnosis, perform referral and follow-up, thus making it possible a better prognosis for the patient because it is a curable disease.

Keywords: Syphilis. Diagnosis. Treatment. Oral manifestations. *Treponema Pallidum*.

REFERÊNCIAS

ABREU, J.M. et al. Estomatite sífilítica, relato de um caso. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 55, n. 3, p. 182-186, 2014.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006.

BATISTA, A. P. M. et al. Sífilis com manifestações orais: importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e condução do tratamento. *Revista ciência atual*, v. 14, n. 2. p. 32-38, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 1.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 29 de setembro de 2020.

CAMERON, C. E.; LUKEHART, S.A. Current Status of Syphilis Vaccine Development: Need, Challenges, Prospects. *Vaccine*, v. 32, n. 14, p. 1-17, 2014.

CASTRO-MORA, S.; GUZMÁN-PÉREZ, D. Manifestaciones bucales por sífilis secundaria. Reporte de un caso clínico. *Revista Científica Odontológica*, v. 11, n. 1, p. 24-29, 2015.

CLEMENT, M. E.; OKEKE, N.L.; HICKS, C.B. Treatment of Syphilis: A Systematic Review. *JAMA*, v. 312, n. 18, p. 1905–1917, 2014.

CONTRERAS, E.; ZULUAGA, S. X.; OCAMPO, V. Sífilis: La gran simuladora. *Revista de la asociación Colombiana de infectología*, v. 12, n. 2, p. 349-355, 2008.

COSTA, C. V. et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. *Arquivos catarinenses de medicina*, v. 46, n. 3, p. 194- 202, 2017.

FICARRA, G.; CARLOS, R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. *Head Neck Pathol*, v. 3, n. 3, p. 195-206, 2009.

FREGNANI, E. R. et al. Primary syphilis: An uncommon manifestation in the oral cavity. *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 116, n. 4, p. 326-327, 2017.

GARBIN, C. A. S. et al. The dentist's role in syphilis prevention and control. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 52, p. 1-2, 2019.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Revista Odontologia São Bernardo do Campo*, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2015.

LASAGABASTER, M. A.; GUERRA, L.O. Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, v. 37, n. 6, p. 398-404, 2018.

LEÃO, J. C.; GUEIROS, L. A.; PORTER, S. R. Oral manifestations of syphilis. *Clinics*, v. 61, n. 2, p. 161-166, 2006.

MATTEI, P. L. et al. Syphilis: a reemerging infection. *Journal American family physician*, v. 86, n. 5, p. 433-440, 2012.

MEIRELES, L. S. et al. Oral Injuries as Syphilis diagnosis: case report. *DST jornal brasileiro doenças sexualmente transmissíveis*, v. 26, n. 1-4, p. 25-28, 2014.

NAVAZO-EGUÍA, A. I. et al. Manifestaciones Orales de a Sífilis. Caso clínico. *Revista ORL*, v. 8, n. 4, p. 253-257, 2017.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 188-193.

PESSOA, L.; GALVÃO, V. Clinical aspects of congenital syphilis with Hutchinson's triad. *BMJ Case Reports*, p. 1-3, 2011.

PIRES, A. C. S. et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade: Revisão de Literatura. *Revista UNINGÁ Review*, v. 19, n. 1, p. 58-64, 2014.

RADOLF, J. D. et al. *Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. *Nature Reviews Microbiology*, v. 14, n. 12, p. 744- 759, 2016.

READ, P. J.; DONOVAN, B. Clinical aspects of adult syphilis. *Internal Medicine Journal*, v. 42, n. 6, p. 614-620, 2012.

RIBEIRO, B. B. et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. *Revista Odontologia São Bernardo do Campo*, v. 20, n. 39, p. 61-70, 2012.

ROMÃO, P. N. et al. Sífilis: a importância do diagnóstico para o controle da doença: Revisão de Literatura. *FACIDER- Revista Científica*, v. 12, n. 12, p. 1-8, 2019.

SANTOS, E. S.; SÁ, J.O.; LAMARCK, R. Manifestações Orais da Sífilis: Revisão Sistematizada de Literatura. *Archives of health investigation*, v. 8, n. 8, p. 413-416, 2019.

SANTOS, I. S. et al. Reemerging syphilis: diagnosis from oral lesions. *Journal Oral diagnosis*, v. 2, n. 7, p. 1-5, 2017.

SANTOS, S. B. et al. Acquired Syphilis: construction and validation of educational technology for adolescents. *Journal of Human Growth and Development*, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2019.

SEIBTA, C. E.; MUNERATO, M. C. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 20, n. 4, p. 393-398, 2016.

SOLIS, R. N.; KUHN, B. T.; FARWELL, D. G. An Unusual Case of Tertiary Syphilis Behaving Like Tongue Squamous Cell Carcinoma. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*, v. 6, p. 1-4, 2018.

SOUZA, B. C. Manifestações clínicas orais da sífilis. *Revista da faculdade de odontologia - UPF*, v. 22, n. 1, p. 82-85, 2017.