

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Gabriele Nascimento da Silva Barbosa ¹

Lavinia dos Santos França Luna ²

Viviane Palmeira da Silva ³

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*—subespécie *Pállido* que pode gerar graves consequências para a saúde se não for diagnosticada e tratada precocemente. O diagnóstico, na maior parte dos casos, é realizado por meio da investigação de sinais e sintomas oriundos de lesões na genitália e outras manifestações sistêmicas. Contudo, vale salientar que a cavidade oral pode ser uma área de expressão importante para o diagnóstico dessa doença em seus três diferentes estágios. O presente estudo tem como objetivo descrever o processo diagnóstico da sífilis oral e trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica, exploratória e explicativa, onde foram utilizadas as bases de dados MedLine e Scielo. Foram incluídos apenas estudos publicados no idioma inglês, no período de 2017 – 2023. Foram selecionados 14 artigos, que apontaram lesões cutâneas e sistêmicas consideráveis. Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que, o cirurgião-dentista, como profissional especialista em saúde bucal, deve ter propriedade para avaliar as características clínicas dessa patologia, visto que, as manifestações orais podem ser bons indicadores dos estágios desta doença. Além de realizar um bom diagnóstico diferencial, ao desconfiar de uma lesão sífilítica, auxiliando no reconhecimento e, conseqüentemente, no tratamento da patologia de maneira mais rápida e eficaz possível.

Palavras chaves: Cirurgião-dentista. Diagnóstico. Sífilis.

THE IMPORTANCE OF THE DENTIST IN THE DIAGNOSIS OF SYPHILIS

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema Pallidum*–subspecies *Pállido*, which can have serious health consequences if not diagnosed and treated early. The diagnosis is made through physical examination with the detection of lesions in the genitalia, as well as other systemic manifestations. Furthermore, clinical signs in the oral cavity can be detected at three different stages. The present study aims to describe the process of diagnosing oral syphilis and it is an integrative literature review, of a basic, exploratory and explanatory nature, where MedLine and Scielo databases were used. Only studies published in the English language, from 2017 to 2023, were included. 14 articles were selected, which pointed to considerable cutaneous and systemic lesions. Based on the results of this study, it is concluded that the dentist, as a professional specialist in oral health, must be able to assess the clinical characteristics of this pathology, since the oral manifestations can be good indicators of the stages of this disease. In addition to performing a good differential diagnosis, when suspecting a syphilitic lesion, it helps in the recognition and, consequently, in the treatment of the pathology as quickly and effectively as possible.

Keywords: Dentist; Diagnosis; Syphilis

¹ Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC/Salvador-BA. E-mail: gabrielebodonto@outlook.com

² Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC/Salvador-BA. E-mail: lavinia.francaluna@gmail.com

³ Professora Orientadora do Centro Universitário UniFTC/Salvador-BA. Formação da professora: Especialista em Estomatologia- UNIME, 2011. Mestre em Patologia oral- UFRGS, 2013. Doutora em Patologia Oral- UFRGS, 2017. Pós-Doutora em Odontologia e Saúde- UFBA, 2020. E-mail: vivipalmeirasilva591@gmail.com

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum*–*subespécie Pállido* – cujo único hospedeiro natural é o ser humano (MARI et al., 2019; THUMS et al., 2021). Esta patologia é estimada como uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais comuns do mundo. De acordo com a OMS, estima-se que a incidência anual de sífilis é de 12 milhões de casos (DE SOUSA et al., 2021) e o aumento da prevalência global estimada em homens e mulheres, foi de 0,5%, com valores regionais variando de 0,1% a 1,6% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), um aumento nos casos registrados de sífilis vem sendo observado ao longo dos últimos anos. A sífilis adquirida, por exemplo, obteve um agravo de notificação compulsória desde 2010 e teve sua taxa de detecção aumentada até 2018, atingindo uma proporção de 76,4 casos por 100.000 habitantes. Enquanto a taxa de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar no mesmo ano, 9 casos por 1.000 nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A sífilis pode ser classificada em adquirida ou congênita. A condição adquirida ocorre por meio do contato direto, como via sexual com parceiros contendo lesões ativas, gotículas de saliva e materiais contaminados, além da possibilidade de contaminação por transfusão sanguínea. A congênita, por sua vez, é transmitida através da mãe para o feto, no período correspondente ao final da gravidez, quando o microrganismo *T. pallidum* atravessa a placenta da gestante contaminada. A espiroquetemia que se desenvolve no feto pode causar lesões inflamatórias e destrutivas em diversos órgãos e/ou causar aborto (REGEZI; CIUBBA; JORDAN, 2008, p. 25).

O diagnóstico clínico da sífilis é realizado através do exame clínico com a detecção de lesões na genitália, assim como outras manifestações sistêmicas. Além disso, sinais clínicos na cavidade oral podem ser detectados em três diferentes estágios. O estágio primário da sífilis é caracterizado por uma ulceração indolor, com bordas endurecidas, podendo ou não, ser eritematosas, que acometem, principalmente a língua, mucosa jugal e palato mole. Neste estágio as lesões podem regredir espontaneamente (DE ANDRADE et al., 2018). No estágio secundário, a forma clínica mais comum encontrada na mucosa oral são as “manchas mucosas”. Estas podem ter duas manifestações diferentes, uma placa ligeiramente elevada, normalmente ulcerada e recoberta por pseudomembrana cinza ou branca. A outra

forma é conhecida como úlceras em rastro de caracol, uma lesão serpiginosa, formada por agrupamento de múltiplas placas (DE ANDRADE et al., 2018). No estágio terciário, os pacientes acometidos podem apresentar locais de inflamação granulomatosa na mucosa conhecida como “goma”, podendo causar destruição desses sítios, que geralmente são a língua e o palato (SMITH et al., 2020).

O diagnóstico da sífilis pode ser confirmado a partir de testes sorológicos não – específicos e sem baixa sensibilidade, chamados de testes não treponêmicos (anticorpos não específicos do treponema) como o VDRL e o PRR ou com os testes sorológicos específicos e altamente sensíveis, chamados de testes treponêmicos (anticorpos específicos do treponema), como o FTA – ABS ou o EHTP , sendo cada um deles de extrema importância para auxiliar no diagnóstico e controle e cura desta patologia (NEVILLE et al., 2016, p.174).

As manifestações bucais da sífilis podem ser um dos primeiros sinais da doença, podendo direcionar o diagnóstico precoce e correto, sendo imprescindível para o tratamento dessa condição (ZHOU et al., 2021). Existe uma variedade de patologias sistêmicas encontradas na cavidade oral com características clínicas semelhantes a sífilis, como o líquen plano, lesão aftosa, carcinoma epidermóide, dentre outros (THUMS et al., 2021). Portanto, esse trabalho tem por finalidade descrever o processo diagnóstico da sífilis oral.

METODOLOGIA

Estratégias de pesquisa

Foram utilizadas as bases de dados MedLine, Scielo e Ministério da Saúde. Estratégia de busca utilizada para pesquisa foram: (syphilis) AND ((oral) OR (buccal)) AND (diagnosis) AND ((Oral manifestation) OR (buccal manifestattion)). As referências foram selecionadas e separadas manualmente.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos apenas estudos publicados no idioma inglês, no período de 2017 – 2023. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos que não destaquem a sífilis oral; Artigos que fogem da linha de pesquisa, artigos que foram publicados anteriormente ao tempo cronológico determinado.

Seleção dos artigos

Todos os artigos foram identificados e dispostos em planilha no *software Microsoft Excel* (version 2016) e as duplicatas foram removidas manualmente. Após essa etapa, dois revisores (GNSB e LSFL) realizaram a leitura de títulos e resumos e aplicaram os critérios de inclusão e exclusão. Em etapa subsequente, os textos completos foram lidos e analisados. Artigos que geraram dúvidas sobre a inclusão foram analisados e discutidos com um terceiro revisor (VPS).

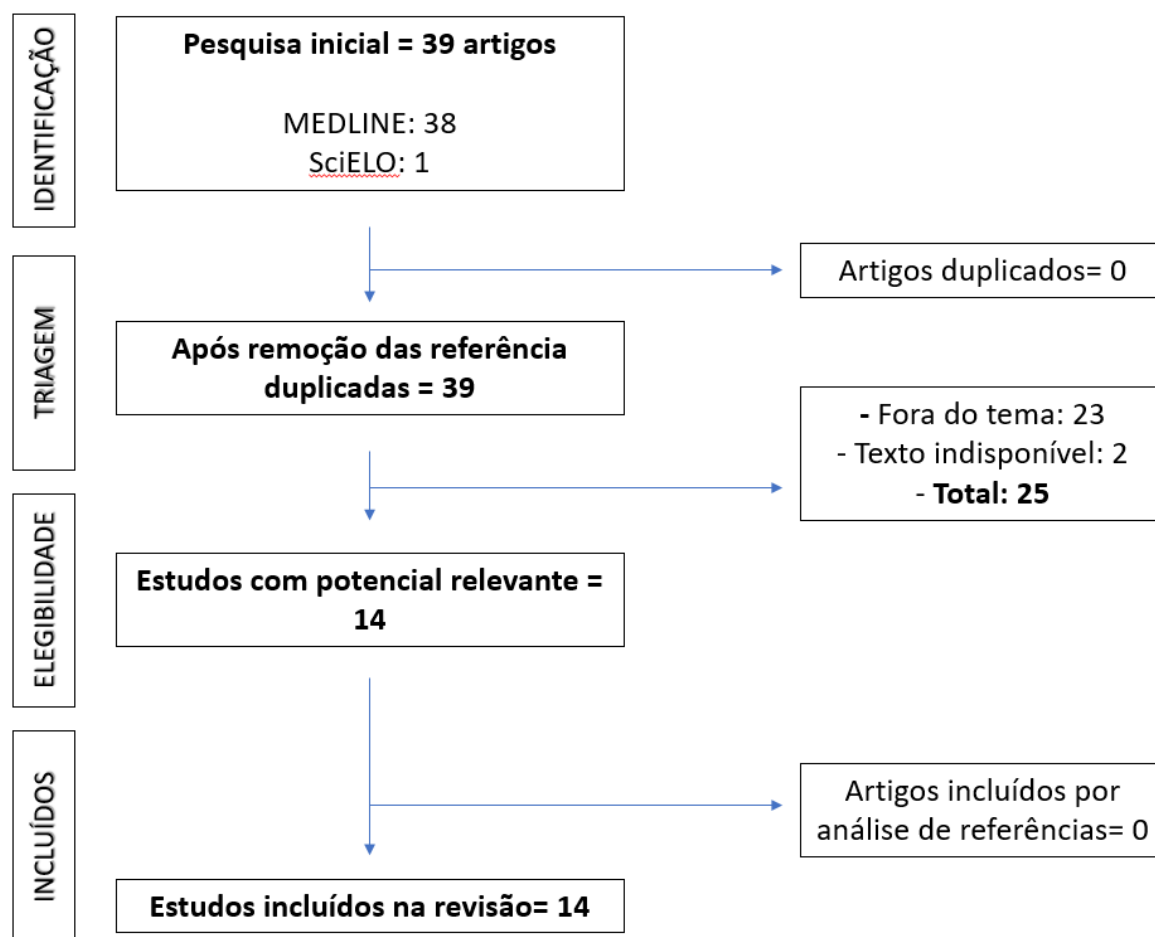
Extração de dados

Para análise dos dados foram selecionados os seguintes dados: ano, título, metodologia, objetivo, resumo, grupos testes e resultados. Para além disso foram tabulados os dados referentes as características clínicas relacionadas aos três estágios, bem como os exames utilizados para diagnóstico.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 39 artigos, dentre os quais 38 estavam no MEDLINE e 1 no SciELO. Posteriormente a buscas dos artigos, foi analisada a possibilidade de haver duplicatas e constatado não existir, restando os 39 artigos para análise. Durante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 25 artigos, em virtude dos seguintes critérios: fora do tema (n=23); textos indisponíveis (n=2). Não foram incluídos artigos das listas de referências. Em suma, a seleção final foi de 14 artigos (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma com os resultados da seleção dos artigos



Dados: (Autor, 2023)

Um breve resumo dos artigos selecionados nessa revisão está retratado no quadro 1. Foram apresentados aspectos como tipo de artigo, objetivo, características clínicas e métodos de diagnósticos.

Quadro 1. Resumo dos artigos selecionados

| Autor (Ano) | Título | Tipo de artigo | Objetivo | Características clínicas | Método diagnóstico |
|--------------------------|--|-----------------|---|--|---|
| De Andrade et al. (2018) | Oral findings in secondary syphilis | Série de casos | Avaliar quatro casos clínicos de sífilis baseadas em lesões na cavidade oral e compara-las com a literatura publicada. | <p>Sífilis primária: Caracterizada por cancro oral, manifestando-se como úlcera inespecífica autolimitada, acometendo principalmente a língua, lábios e comissuras. Pode iniciar como uma pápula que pode evoluir para uma úlcera dura, indolor, não purulenta e de base limpa.</p> <p>Sífilis secundária: Caracteriza-se por acometimento sistêmico e erupção cutânea maculopapular difusa e indolor denominada roseta sífilítica. Além das lesões cutâneas, esta condição sistêmica pode estar associada a lesões palmoplantares que podem acometer diversas áreas da cavidade oral.</p> <p>Máculas ovais esbranquiçadas/avermelhadas recobertas por pseudomembrana fibrinosa ou erupções papulosas, associadas ou não a lesões cutâneas. Pode também apresentar uma forma de condiloma latum, caracterizada por lesões nodulares, firmes ou placas mucosas discretamente elevadas, podendo apresentar-se superficialmente erodidas ou ulceradas</p> | <p>Biópsia Exame histopatológico VDRL FTA-ABS</p> |
| Solis et al. (2018) | An Unusual Case of Tertiary Syphilis Behaving Like Tongue Squamous Cell Carcinom | Relato de caso | Apresentar um caso de lesão ulcerativa profunda na cavidade oral como manifestação incomum de sífilis terciária se comportando como Carcinoma de células escamosas. | <p>Sífilis secundária: Placas elevadas múltiplas, geralmente sintomáticas, com ulceração eventual com pseudomembrana.</p> <p>Sífilis terciária: Gomas indolores, lesões granulomatosas que podem envolver qualquer órgão e podem variar de pequenas lesões superficiais a grandes massas ulcerativas. Além disso, pode apresentar manifestações cardiovasculares e neurológicas. Nas manifestações orais, inclui o envolvimento do palato duro, surgimento de fendas no palato mole, lesão necrótica da língua, afetando o dorso da língua, além de necrose tecidual, gerando destruição óssea.</p> | <p>Biópsia excisional de linfonodo. Avaliação laboratorial RPR (Reagina plasmática rápida) Exame imuno-histoquímica (IHQ)</p> |
| Mari et al. (2019) | Beyond appearance: An unusual manifestation of isolated oral secondary syphilis | Relato de casos | Relatar um caso de manifestação isolada oral como única apresentação de sífilis secundária. | <p>Sífilis primária: Ulceração cutânea indolor, sem coceira, conhecida como Cancro, que aparece na genitália em conjunto com linfadenopatia regional.</p> <p>Sífilis secundária: Erupção macular ou pápulo-escamosa generalizada não pruriginosa. Placas do tipo ligeiramente elevadas, geralmente ovaladas e ocasionalmente ulceradas, recoberta por pseudomembrana cinza ou branca ou múltiplas placas mucosas que podem coalescer para originar "úlceras em rastro de caracol". Contudo, as lesões mucosas sífilíticas são caracterizadas por úlceras superficiais como aftas ou grandes placas acinzentadas, geralmente associados a manifestações sistêmicas.</p> | <p>Biopsia Exame histológico VDRL Teste de hemaglutinação</p> |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------|--|--|--|---|---|
| Streight et al. (2019) | The oral manifestations of syphilitic disease: a case report | Relato de caso | Descrever um caso raro de sífilis com manifestação sífilítica primária na cavidade oral juntamente com erupção maculopapular difusa. | <p>Sífilis primária: Uma lesão primária irrompe como uma pápula indolor que mais tarde ulcera para formar um cancro. Embora os cancros sejam normalmente encontrados na genitália, as lesões orais são vistas em um subconjunto de pacientes que praticam sexo oral.</p> <p>Na cavidade oral, podem aparecer como úlceras endurecidas indolores na língua, gengiva, palato mole ou lábios, associadas a linfadenopatia afetando as regiões submandibular e cervical.</p> <p>Sífilis secundária: a erupção macular indolor no tronco e nas extremidades que se estende às palmas das mãos e plantas dos pés. Manifestações orais também podem ser observadas durante esse estágio e geralmente envolvem o palato mole e os pilares, a língua e a mucosa vestibular. erupção macular difusa.</p> | Reagina plasmática rápida (RPR) Ensaio de microhemaglutinação para <i>Treponema pallidum</i> (MHA-TP) Biópsia de núcleo de um linfonodo submentoniano VDRL |
| Smith et al. (2020) | Oral Manifestations of Syphilis: a Review of the Clinical and Histopathologic Characteristics of a Reemerging Entity with Report of 19 New Cases | Artigo de pesquisa – Retrospectivo transversal | Apresentar 19 novos casos de sífilis oral e descrever as características clínicas e histopatológicas dessa patologia em crescimento e potencialmente fatal | <p>Sífilis primária: A marca registrada da sífilis primária é o cancro. Cancros podem ser solitários ou raramente múltiplos e muitas vezes aparecem como ulcerações firmes e assintomáticas, embora casos ocasionais possam ser dolorosos.</p> <p>Cancros orais, que geralmente são vistos no lábio, língua, mucosa bucal, palato, gengiva ou pilar tonsilar. Além do cancro, os pacientes frequentemente apresentam linfadenopatia, que pode ou não ser sensível.</p> <p>Sífilis secundária: erupções cutâneas maculopapulares que podem afetar uma ou mais áreas do corpo ou lesões nas membranas mucosas. As erupções podem ser sutis e muitas vezes não são pruriginosas</p> <p>As manchas mucosas demonstram uma alteração branca/rosa da membrana mucosa que pode exibir um padrão serpentino ou de traça de caracol, são encontradas com mais frequência no lábio, língua, mucosa bucal e palato. Quando eles estão centrados sobre as comissuras da boca, eles são referidos como pápulas divididas. Pacientes com sífilis secundária pode apresentar lesões papilares acinzentadas/brancas elevadas, conhecidas como condiloma lata.</p> <p>Sífilis terciária: Locais de inflamação granulomatosa na pele ou mucosa, denominados “goma” e apresentam-se como ulcerados, nodulares, ou lesões firmes que podem causar destruição dos tecidos. Quando os gummas são encontrados dentro da boca, o local mais comum é a língua ou o palato. Ocasionalmente, as gengivas que afetam a língua podem produzir atrofia difusa ou um padrão lobulado e irregular.</p> | Exame histopatológico VDRL Reagina plasmática rápida (RPR) <i>Treponema pallidum</i> ensaio de aglutinação de partículas (TP-PA) Absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes (FTA-ABS) Ensaio treponêmico rápido Imunoensaios de quimioluminescência Imunoblots |
| Thums et al. (2021) | Oral manifestations of syphilis: an epidemiological study in southern Brazil | Retrospectivo transversal | Demonstrar por meio de estudo retrospectivo, transversal e observacional dos casos de sífilis, diagnosticados baseados nas manifestações bucais, determinando o perfil sociodemográfico dos pacientes e as características clínicas das lesões bucais. | <p>Sífilis primária: Úlcera indolor, com bordas endurecidas.</p> <p>Sífilis secundária: Lesões cutâneas, lesões orais com aspecto variados e sinais e sintomas sistêmico. Combinação de manchas mucosas e úlceras e/ou máculas avermelhadas</p> <p>Sífilis terciária: gengiva sífilítica, uma lesão ulcerada, nodular e indolor, que pode causar destruição e perfuração palatina.</p> | VDRL; Fluorescent <i>Treponemal</i> Antibody Absorption — FTA-ABS Reagina plasmática rápida (RPR) |
| De Sousa et al. (2021) | Oral manifestation of syphilis | Relato de caso | Relatar um caso de sífilis primária com manifestação bucal. | Sífilis primária: Lesão ulcerada, sem sintomatologia, com pseudomembrana branco-amarelada, não supurativa com bordas endurecidas, altas e mal delimitadas. | VDRL |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|--|---|
| Gilligan et al. (2021) | False cheilitis (fausse cheilitis) as a clinical manifestation of oral secondary syphilis | Artigo de pesquisa, retrospectivo transversal | Demonstrar através de um estudo retrospectivo transversal a frequência de queilite falsa em pacientes diagnosticados com sífilis secundária do Departamento de Medicina Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Nacional de Córdoba, Argentina, durante 2009-2019. | Sífilis secundária: Pápulas ou placas esbranquiçadas ou avermelhadas recobertas por superfície sã ou ulceradas. A superfícies dorsal da língua pode apresentar manchas de despapilação e eritema. Sulcos e fissuras podem ser encontrados. | VDRL |
| Deng et al. (2021) | Unexpected Reason for Non-healing Oral Ulcers: Syphilis | Série de casos | Apresentar 3 casos de pacientes que exibiam úlceras orais que não cicatrizavam, sendo indicativos da doença sífilis. | Sífilis primária: Úlcera não cicatrizante pápula isolada no local da inoculação, que rapidamente erode e se torna um cancro endurecido, com eritema ao redor. Sífilis secundária: Múltiplas placas mucosas brancas, condiloma lata e pápulas divididas | Biopsia excisional Exame imuno-histoquímico Ensaio de aglutinação de partículas de T. Pallidum (TP-PA) com um título de teste rápido de reagina (RPR) |
| De Andrade et al. (2021) | Acquired oral syphilis: A multicenter study of 339 patients from South America | Retrospectivo transversal | Relatar as características clínico-patológicas dos casos de sífilis oral adquirida em países da América do Sul. | Sífilis primária: Cancro sífilítico como uma úlcera solitária com base vermelha e bordas elevadas irregulares e/ou branco-acinzentadas. Sífilis secundária: As manifestações orais são geralmente dolorosas e múltiplas, podendo ser acompanhadas por erupções cutâneas. Manchas mucosas irregulares exibindo uma cor branco-acinzentada, amareladas e avermelhadas. Sífilis terciária: Goma afetando o dorso da língua, palato e regiões vizinhas. | Biopsia Exame imuno-histoquímico Ensaio treponêmico.T. pallidumensaio de aglutinação de partículas [TP-PA], Absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes [FTA abs], Imunoensaio enzimático [EIA]; [VDRL]; Teste rápido de reagina plasmática [RPR]) |
| Zhou et al. (2021) | Oral Manifestations of Early Syphilis in Adults: A Systematic Review of Case Reports and Series | Revisão sistemática de séries de casos | Demonstrar uma revisão sistemática através de análise e resumos dos achados clínicos relativos às manifestações orais da sífilis precoce em adultos com base nos estudos revisados e publicados mundialmente. | Sífilis Primária: A lesão primária aparece no local da infecção, ocorrendo principalmente nos órgãos genitais externos, vagina, ânus ou reto. Em relação as manifestações orais, apresenta-se como úlcera solitária. Sífilis secundária: As manifestações extraorais envolveram principalmente a pele, palma da mão e mucosa genital. As manifestações orais, a principal manifestação são as manchas mucosas. | Biópsia Ensaio serológicos para a detecção de anticorpos treponêmicos (TP) e não-TP (NTP) Microscopia de campo escuro |
| Hayder et al. (2022) | Great imitator with exclusive oral manifestations | Relato de caso | Apresentar um relato de caso clínico de sífilis secundária com diagnóstico baseado nas manifestações bucais. | Sífilis secundária: Ulcerações vegetantes nos lábios com mucosite angular associada a aspecto leucoceratótico na mucosa jugal, manchas despapiladas ovais com espessamento no dorso da língua e erosões no palato duro. Além da possibilidade de encontrar múltiplas linfadenopatias submandibulares. | Biopsia por punção Exame histológico |

| | | | | | |
|--------------------------|--|----------------|--|---|--|
| Christmann et al. (2022) | Tertiary Syphilis Masquerading as Oropharyngeal Cancer | Relato de caso | Apresentar um caso incomum de sífilis terciária exibindo uma lesão isolada na língua e linfadenopatia cervical em um paciente com HIV/AIDS. | <p>Sífilis primária: cancro oral primário indolor.</p> <p>Sífilis secundária: Erupções cutâneas maculopapular Ulcerações em forma de caracol ou lues malignos da língua.</p> <p>Sífilis terciária: Gomas que envolvem o palato duro ou, menos comumente, a língua. As lesões sífilíticas orofaríngeas incluem, desde ulceração mucosa inespecífica, produção de pseudomembranas, mucosite bolhosa, gomas e lesões prevalentes na língua de hiperplasia focal epitelial e fibrosa, hiperplasia linfóide, hiperqueratose e necrose.</p> | Reagina plasmática rápida (RPR) Biopsia Exame histopatológico |
| Staden et al. (2022) | Oral Manifestations of Syphilis: Report of Four Cases | Série de casos | Relatar quatro casos sífilíticos diagnosticados na Faculdade de Odontologia da Universidade de Western Cape (UWC, África do Sul), descrevendo as manifestações orais da sífilis e destacar o papel dos profissionais da saúde bucal no manejo da doença. | <p>Sífilis primária: ulceração subsequente de pápula indolor e o desenvolvimento de um cancro, apresentando-se como uma úlcera endurecida, não exsudativa, com margem elevada e eritematosa.</p> <p>Sífilis secundária: Erupção cutânea que se apresenta como erupções maculopapulares ou papuloescamosas, comumente afetando as regiões palmar e plantar das mãos e pés. As apresentações orofaríngeas incluem máculas, pápulas, placas, úlceras, frequentemente faringite inespecífica, amigdalite, laringite e linfadenopatia. As lesões orais altamente infecciosas da sífilis secundária raramente desenvolvem ulceração profunda, exibindo exsudato mucóide. As comissuras labiais podem apresentar pápulas divididas e a língua lateral pode desenvolver fissuras profundas.</p> | Biópsia incisional Exame histopatológico Exame imuno-histoquímico Reagina plasmática rápida (RPR) |

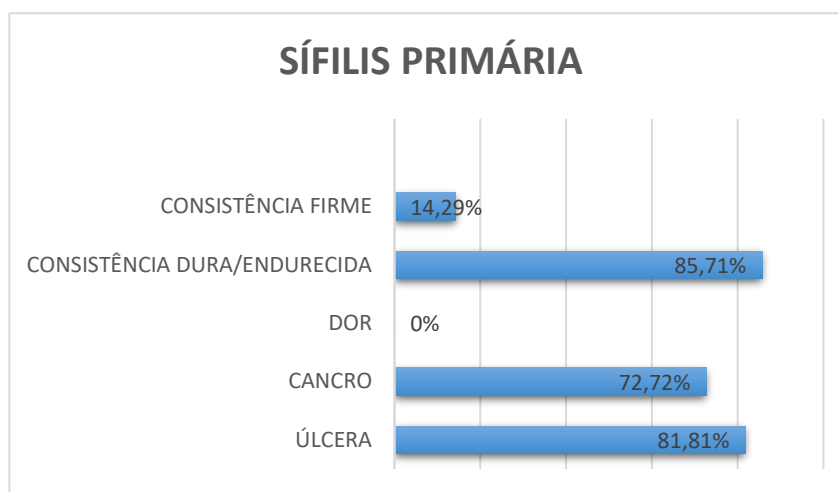
Dados: (Autor, 2023)

Tabela 1: Características clínicas da sífilis primária

| | Úlcera | Cancro | Dor | Consistência |
|---------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------------|
| Andrade et al. (2018) | Sim | Sim | Não | Dura |
| Mari et al. (2019) | Sim | Sim | Não | Não relatado |
| Streight et al. (2019) | Sim | Sim | Não | Endurecida |
| Smith et al. (2020) | Não | Sim | Não | Firme |
| Thums et al. (2021) | Sim | Não | Não | Endurecidas |
| Sousa et al. (2021) | Sim | Não | Não | Endurecidas |
| Deng et al. (2021) | Sim | Sim | Não relatado | Endurecido |
| Andrade et al. (2021) | Sim | Sim | Não relatado | Não relatado |
| Zhou et al. (2021) | Sim | Não | Não relatado | Não relatado |
| Christmann et al. (2022) | Não | Sim | Não | Não relatado |
| Staden et al. (2022) | Sim | Sim | Não | Endurecida |

Dados: (Autor, 2023)

Figura 2: Gráfico representativo com as características clínicas da sífilis primária



Dados: (Autor, 2023)

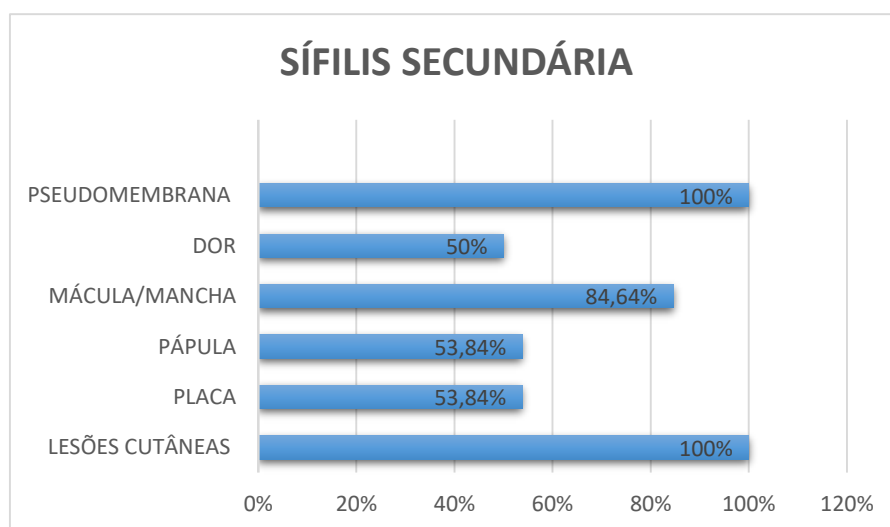
Na análise dos artigos sobre sífilis primária, observa-se que 81,81% dos estudos selecionados mencionam a presença de úlceras, 72,72% citam presença de cancro, todos relatam ausência de sintomatologia dolorosa, 85,71% apontam consistência dura/endurecida e 14,29% consistência firme (Tabela 1).

Tabela 2: Características clínicas da sífilis secundária

| | <i>Lesões cutâneas</i> | <i>Placa</i> | <i>Pápula</i> | <i>Mácula/mancha</i> | <i>Dor</i> | <i>Pseudomembrana</i> |
|--------------------------------|------------------------|--------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------------|
| <i>Andrade et al. (2018)</i> | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| <i>Solis et al. (2018)</i> | Não relata | Sim | Não | Não | Sim | Sim |
| <i>Mari et al. (2019)</i> | Sim | Sim | Sim | Sim | Não relatado | Sim |
| <i>Streight et al. (2019)</i> | Sim | Não | Não | Sim | Não | Não relatado |
| <i>Smith et al. (2020)</i> | Sim | Sim | Sim | Sim | Não relatado | Sim |
| <i>Thums et al. (2021)</i> | Sim | Não | Não | Sim | Não relatado | Não relatado |
| <i>Gilligan et al. (2021)</i> | Não relata | Sim | Sim | Sim | Não relatado | Não relatado |
| <i>Deng et al. (2021)</i> | Não relatado | Sim | Sim | Não | Não relatado | Não relatado |
| <i>Andrade et al. (2021)</i> | Sim | Não | Não | Sim | Sim | Sim |
| <i>Zhou et al. (2021)</i> | Sim | Não | Não | Sim | Não relatado | Não relatado |
| <i>Hayder et al. (2022)</i> | Não relatado | Não | Não | Sim | Não relatado | Não relatado |
| <i>Christman et al. (2022)</i> | Sim | Não | Sim | Sim | Não relatado | Não relatado |
| <i>Staden et al. (2022)</i> | Sim | Sim | Sim | Sim | Não relatado | Sim |

Dados: (Autor, 2023)

Figura 3: Gráfico representativo das características da sífilis secundária



Dados: (Autor, 2023)

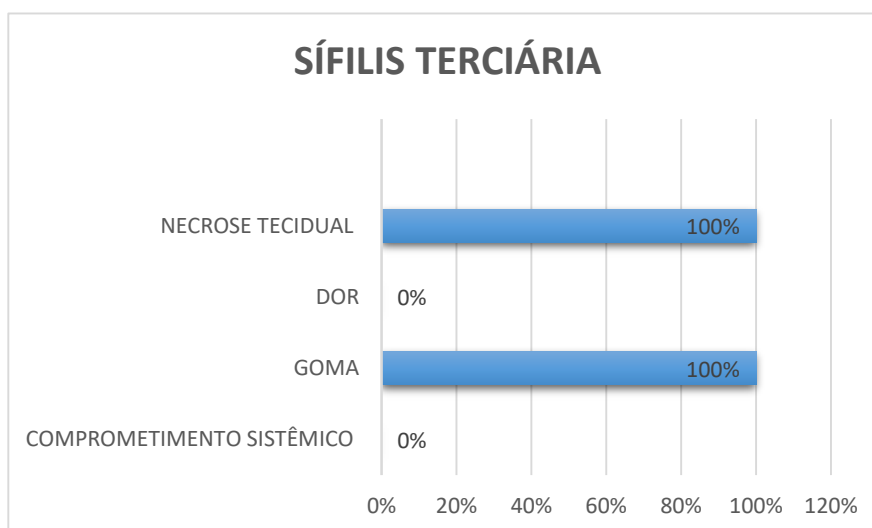
Nos artigos que descrevem sobre sífilis secundária, observa-se que todos descrevem presença de lesões cutâneas. Em relação a forma da lesão da cavidade oral, 53,84% dos estudos citam a presença de placa, 53,84% apontam presença de pápula, 84,64% mencionam mácula/mancha, e todos evidenciam a presença de pseudomembrana. A sintomatologia dolorosa esteve presente em 50% dos artigos avaliados (Tabela 2).

Tabela 3. Características clínicas da sífilis terciária

| | <i>Comprometimento sistêmico</i> | <i>Goma</i> | <i>Dor</i> | <i>Necrose tecidual</i> |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------|-------------------------|
| <i>Solis et al. (2018)</i> | Não relatado | Sim | Não | Sim |
| <i>Smith et al. (2020)</i> | Não relatado | Sim | Não relatado | Sim |
| <i>Thums et al. (2021)</i> | Não relatado | Sim | Não | Sim |
| <i>Andrade et al. (2021)</i> | Não relatado | Sim | Não relatado | Não relatado |
| <i>Christmann et al. (2022)</i> | Não relatado | Sim | Não relatado | Sim |

Dados: (Autor, 2023)

Figura 4: Gráfico representativo das características clínicas da sífilis terciária



Dados: (Autor, 2023)

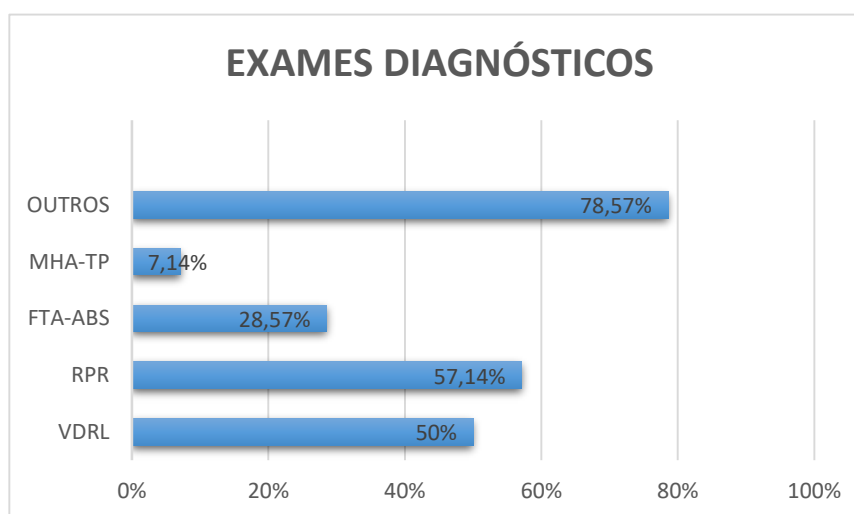
Nos artigos que relatam sobre sífilis terciária, observa-se que dos estudos avaliados, nenhum descreve presença de comprometimento sistêmico, e 100% citam a presença de goma, ausência de sintomatologia dolorosa e presença de necrose tecidual (Tabela 3).

Tabela 4: Exames diagnósticos para detecção da sífilis

| | VDRL | RPR | FTA-ABS | MHA-TP | Outros |
|---------------------------------|-------------|------------|----------------|---------------|---------------|
| Andrade et al. (2018) | Sim | Não | Sim | Não | Sim |
| Solis et al. (2018) | Não | Sim | Não | Não | Sim |
| Mari et al. (2019) | Sim | Não | Não | Não | Sim |
| Streight et al. (2019) | Sim | Sim | Não | Sim | Sim |
| Smith et al. (2020) | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| Thums et al. (2021) | Sim | Sim | Sim | Não | Não |
| Sousa et al. (2021) | Sim | Não | Não | Não | Não |
| Gilligan et al. (2021) | Sim | Não | Não | Não | Não |
| Deng et al. (2021) | Não | Sim | Não | Não | Sim |
| Andrade et al. (2021) | Não | Sim | Sim | Não | Sim |
| Zhou et al. (2021) | Não | Não | Não | Não | Sim |
| Hayder et al. (2022) | Não | Não | Não | Não | Sim |
| Christmann et al. (2022) | Não | Sim | Não | Não | Sim |
| Staden et al. (2022) | Não | Sim | Não | Não | Sim |

Dados: (Autor, 2023). Legenda: VDRL: Estudo laboratorial de doenças venéreas; RPR: Reagina rápida plasmática; FTA-ABS: Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção; MHA-TP: Ensaio de microhemoaglutinação; OUTROS: biopsia, exame histopatológico, exame imunohistoquímico, teste de hemaglutinação (TPHA), microscopia de campo escuro;

Figura 5: Gráfico representativo dos exames diagnósticos da sífilis



Dados: (Autor, 2023).

Nos artigos que descrevem os métodos diagnósticos para detecção da sífilis, dos estudos avaliados, 50% mencionaram o uso do VDRL; 57,14% o uso RPR; 28,57% relatam o uso de FTA-ABS, 7,14% citam o uso de MHA-TP e 78,57% apontam o uso de outros métodos de diagnóstico para sífilis, como biópsia, exame histopatológico, exame imuno-histoquímico, teste de hemaglutinação (TPHA) e microscopia de campo escuro (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O aumento alarmante de casos de sífilis no Brasil classificou esta condição como epidemia a partir do ano de 2016. Este aumento pode estar relacionado ao descuido no uso de preservativos, conseqüentemente acarretando um aumento na circulação e exposição da bactéria *Treponema Pallidum* pelo país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019). Em 2017, foram notificados 119,800 mil casos de sífilis adquirida, uma taxa de 58,1 casos por 100.000 habitantes. Em relação a sífilis congênita, no ano de 2018, a incidência passou para 86 casos a cada 100.000 nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; BRITO et al., 2019).

Em 2020, com o impacto da pandemia por covid-19 houve declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, comparado com 2019, registrando 115.371 casos de sífilis adquirida e 22.065 casos de sífilis congênita. Todavia, em 2021, a taxa de detecção de sífilis se aproximou a taxas anteriores à pandemia, demonstrando 78,5 casos por 100.000 habitantes (BRITO et al., 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A maior parte dos casos notificados de sífilis adquirida está voltado no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%), com uma proporção de 1,7 (17 homens para cada dez mulheres com sífilis). No entanto, quando se refere aos casos de sífilis adquirida em adolescentes entre 13 a 19 anos, a relação masculino/feminino é de 0,7 (sete homens para cada dez mulheres com sífilis) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com o aumento da longevidade da população, um maior índice de casos, principalmente de sífilis adquirida, tem sido detectado entre os idosos. Analisando o Boletim epidemiológico de Sífilis de 2020, segundo MORAES; DE SOUZA; DA SILVA (2021), foi constatado que houve um aumento na taxa de distribuição de casos de sífilis de aproximadamente 32% em pessoas com 50 anos ou mais entre os anos de 2011 e 2018 (MORAES; DE SOUZA; DA SILVA, 2021). Esse fato pode estar relacionado ao aumento da expectativa de vida, que passou de 76,8 anos para 77 anos em 2021 (IBGE, 2022), aliado aos avanços dos métodos que buscam melhorias na qualidade de vida sexual dos idosos, como a utilização de drogas que melhoram o desempenho sexual, próteses penianas para disfunção erétil e reposição hormonal feminina (CAVALCANTE; NERI; DE LIMA, 2021). Conseqüentemente, esse grupo se torna vulnerável as IST por múltiplos motivos, dos quais, podem ser elencados as

alterações fisiológicas na mulher idosa e a dificuldade de negociar o uso do preservativo com o parceiro (MORAES; DE SOUZA; DA SILVA, 2021).

Deste modo, os cirurgiões-dentistas devem ficar atentos aos sinais e sintomas clínicos podem surgir nos três diferentes estágios da sífilis. No estágio primário, a principal característica clínica é a presença de cancro (DE ANDRADE et al., 2018). Neste estudo, apesar da úlcera ter sido a lesão mais comum, o cancro também foi encontrado na maioria dos casos. Em relação a dor, todos os estudos avaliados nesta revisão relatam ausência de sintomatologia dolorosa, e muitas das vezes, as lesões podem passar despercebidas pelo paciente, sendo notada pelo cirurgião-dentista durante a inspeção da cavidade oral numa consulta de rotina. A consistência dura/endurecida é relatada na maioria dos casos, enquanto, uma minoria refere a presença de consistência firme. Nos artigos avaliados, não foram encontradas características clínicas distintas dos padrões já estabelecidos em relação a sífilis primária.

No estágio secundário, a apresentação clínica comum da sífilis são erupções cutâneas generalizadas, o que corrobora com os achados obtidos nesse estudo. A forma clínica comumente encontrada na mucosa oral é conhecida como “manchas mucosas” recobertas por pseudomembrana cinza ou branca (DE ANDRADE et al., 2018; MARI et al., 2019). Ademais, a superfície dorsal da língua pode exibir manchas de despilação e eritema (GILLIGAN et al., 2021). Segundo SOLIS et al. (2018) e DE ANDRADE et al. (2021), pode existir sintomatologia dolorosa relacionadas a lesões na cavidade oral. Todos os artigos avaliados evidenciam a presença de pseudomembrana recobrendo as lesões, e a maioria mencionam a presença de mácula/mancha, um outro achado menos frequente é a presença de pápula e placa. Com relação à dor, 50% dos casos relataram sintomatologia relacionada a sífilis secundária, enquanto os outros 50% negaram. Nos artigos avaliados, não foram encontrados nenhuma peculiaridade relacionada às características clínicas típicas relacionadas a sífilis secundária.

Quanto à sífilis terciária, 30% dos pacientes podem exibir complicações severas que podem afetar diversos sistemas de órgãos. Os pacientes podem apresentar locais de inflamação granulomatosos na mucosa ou na pele, chamados de “goma”, podendo causar destruição dos tecidos (SOLIS et al., 2018; SMITH et al., 2020; THUMS et al., 2021). Baseados nos resultados obtidos, observou-se que

nenhum dos casos estudados relatam comprometimento sistêmico, apesar disso, todos os casos citam a presença de goma, evidenciando necrose tecidual e ausência de sintomatologia dolorosa. Nenhum dos artigos apresentou fuga em relação as características clínicas comumente associadas a sífilis terciária.

O diagnóstico da sífilis geralmente é realizado com base nas características clínicas, história social e determinado por exames laboratoriais (DE ANDRADE et al., 2018). Os testes laboratoriais mais utilizados são os sorológicos treponêmicos (TP-PA, MHA-TP e FTA-ABS) e não treponêmicos (VDRL e RPR). Os testes treponêmicos detectam anticorpos produzidos pelo indivíduo infectado (normalmente, as imunoglobulinas IgM e IgG) que são específicos contra componentes celulares do treponema. A detecção ocorre por meio da utilização de lisados completos de *T. pallidum* ou antígenos treponêmicos recombinantes na composição dos reagentes desses testes. Por serem os primeiros testes imunológicos a tornasse reagentes, são mais indicados para iniciar a investigação de sífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os testes não treponêmicos são amplamente utilizados nos laboratórios, possuem baixo custo e exibem resultados semiquantitativos, visto que, nos casos de resultados reagentes, realiza-se a diluição da amostra para titulação desses anticorpos e emissão do resultado. Além disso, contribuem no diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar), monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura. Os testes não treponêmicos detectam anticorpos IgM e IgG anticardiolipina não específicos para *T. pallidum* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Nos estudos avaliados, 57,14% mencionam o uso de RPR como forma de diagnóstico, enquanto, 50% mencionam uso de VDRL. Outros 28,57% relatam o uso de FTA-ABS e 7,14% relatam o uso de MHA-TP, todavia 78,57% citam o uso de outros métodos. Foi possível observar um maior número de diagnósticos com os testes não treponêmicos, em relação aos treponêmicos, por serem de baixo custo, acessibilidade e poder ser usado como triagem (SMITH et al., 2020). O exame Reagina Rápida Plasmática (RPR), é uma modificação do Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL), que tem por objetivo aumentar a estabilidade da suspensão antigênica e permitir a leitura do resultado a olho nu (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Entretanto, possuem baixa sensibilidade na sífilis primária, latente e tardia, além disso, podem produzir resultados falsos-positivos devido a outras enfermidades que causam degeneração celular. Em casos de sífilis secundária, podem ocorrer falso-negativo,

devido ao fenômeno de prozona, que ocorre quando uma amostra apresenta resultado não reagente mesmo quando há a presença de anticorpos anticardiolipina (GASPAR et al., 2021).

Os exames treponêmicos são os primeiros testes imunológicos a demonstrar resultado positivo e tendem a apresentar melhor sensibilidade e especificidade quando comparados a testes não treponêmicos, contudo não podem ser utilizados para diferenciar uma infecção ativa de uma infecção passada e não são úteis no monitoramento do tratamento, por conta da cicatriz sorológica na maioria dos casos (GASPAR et al., 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Vale acrescentar que outros métodos complementares citados nos artigos, como biópsia, exame histopatológico e imuno-histoquímico, teste de hemaglutinação e microscopia de campo escuro, entre outros, também podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico da sífilis.

A penicilina é a forma preconizada para realizar o tratamento da sífilis, desde a descoberta de Mahoney, em 1943. Todavia, outros antibióticos podem ser avaliados para casos específicos de acordo com avaliação do profissional da saúde. O tratamento segue as seguintes indicações: Sífilis primária: Penicilina benzatina - 2.400.000UI, IM, dose única; Sífilis secundária ou latente recente (com menos de um ano): Penicilina benzatina - 4.800.000UI, IM, em duas doses semanais de 2.400.000UI, Sífilis terciária, sífilis latente tardia (com Mais de um ano) e sífilis latente de tempo desconhecido: Penicilina benzatina - 7.200.000UI, IM, em três doses semanais de 2.400.000UI (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em casos alérgicos à penicilina, outra alternativa adotada para sífilis primária, secundária e latente recente, é a utilização de Doxiciclina 100mg, VO, 2 vezes ao dia por 15 dias (exceto gestantes) ou Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1 vez ao dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes. Para sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, é empregada Doxiciclina 100mg, VO, 2 vezes ao dia, por 30 dias (exceto gestantes) ou Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1 vez ao dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Posteriormente ao tratamento completo, é necessário continuar o seguimento com coleta de testes não treponêmicos para a certeza da cura. As parcerias sexuais dos 3 últimos meses devem ser testadas e tratadas para a quebra da cadeia de transmissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Vale acrescentar que a sífilis é uma doença infecciosa de notificação compulsória, uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). A notificação é obrigatória em casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais B e C, AIDS, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV. As demais ISTs, podem ser incluídas na lista de notificação dos estados/DF/municípios, caso se considere conveniente ao município (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Portanto, após a confirmação do diagnóstico, o Cirurgião dentista deve prontamente notificar à Secretaria Municipal de Saúde do seu município (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Para realizar esse procedimento é necessário em primeiro lugar, preencher a ficha de investigação – SINAN (Sistema de informação de agravo de notificação), disponível no site do SINAN (portalsinan.saude.gov.br) e após o preenchimento, salvar a ficha em PDF no computador. O segundo passo será localizar a unidade de vigilância (UVIS) do local de atendimento do paciente e posteriormente, deve ser enviada através do seu e-mail a ficha de investigação – SINAN para a UVIS de referência (consultório/clinica/hospital) e no assunto do e-mail, preencher "Notificação de Sífilis" acompanhado do nome do Serviço (consultório/clinica/hospital). O último passo será receber o número da notificação SINAN fornecido pela UVIS de referência do serviço (SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO, 2021).

A utilização efetiva do SINAN permite a efetuação do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, fornecendo subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, ademais indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Além disso, a ausência de registro pode afetar a operacionalização do sistema para o abastecimento regular de medicamentos e as ações para populações mais vulneráveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma IST que apresenta repercussões sistêmicas e orais. Logo, o cirurgião-dentista, como profissional especialista em saúde bucal, deve ter propriedade para avaliar suas características clínicas, levando em consideração que as manifestações orais podem ser bons indicadores dos estágios desta doença. Todavia, para que se obtenha uma hipótese diagnóstica de uma patologia, comumente inespecífica como a sífilis, se faz necessário realizar uma anamnese detalhada, utilizando perguntas chaves que direcione o profissional na sua investigação. Similarmente, é necessário realizar um bom diagnóstico diferencial, bem como, solicitar exames complementares, ao desconfiar de uma lesão sifilítica, deste modo, auxiliando no reconhecimento e, conseqüentemente, no tratamento da patologia de maneira mais rápida e eficaz possível.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, p. 111-126, 2006.
- BRITO, J. S.; TAVARES, M.; GARCIA, I. S.; LISBÔA, P. H. M.; REIS, C. G. C.; FARIA, P. P. R. et al. SÍFILIS: A HISTÓRIA DE UM DESAFIO ATUAL. **Revista Científica Online ISSN**, v. 11, n. 3, 2019.
- CAVALCANTE, G. A.; NERI, J. G.; DE LIMA, L. M. Entendendo a sexualidade na terceira idade: Revisão integrativa. **Envelhecimento Humano: Desafios contemporâneos**, v.2, p. 126-134, 2021.
- CHRISTMANN, C. R.; FIGG, W. D.; CHATTERJEE, R.; LAVERE, P.; MEHTA, N. et al. Tertiary Syphilis Masquerading as Oropharyngeal Cancer. **Cureus**, v. 14, n. 9, 2022.
- DE ANDRADE, B. A. B.; DE ARRUDA, J, A. A.; GILLIGAN, G.; PIEMONTE, E.; PANICO, R.; ÁVILA, I. M. et al. Acquired oral syphilis: A multicenter study of 339 patients from South America. **Oral Diseases**, v. 28, n. 6, p. 1561-1572, 2022.
- DE ANDRADE, R. S.; DE FREITAS, E. M.; ROCHA, B. A.; GUSMÃO, E. S.; FILHO, M. R. M.; JÚNIOR, H. M. Oral findings in secondary syphilis. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 23, n. 2, p. e138, 2018.
- DE SOUSA, T. A. M.; SANTOS, J. S. S.; SILVEIRA, F. M. M.; REGUEIRA, L. S.; MONTEIRO, M. G. L. B.; GOLÇALVES, B. F. L. **Oral manifestation of syphilis**. *Revista cubana de Estomatologia*, v. 58, n. 2, p. e3029, 2021.
- DENG, F.; THOMPSON, L. D. R.; LAI, J. Unexpected reason for non-healing oral ulcers: syphilis. **Head and Neck Pathology**, v. 16, n. 2, p. 544-549, 2022.
- GASPAR, P. C.; BIGOLIN, A.; NETO ALONSO, J. B.; PEREIRA, E. D. S.; BAZZO, M. L. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.
- GILLIGAN, G.; LEONARDI, N.; GOROLA, F.; SANFEDELE, A.; BELTRAMO, A.; PANICO, R. et al. False cheilitis (fausse cheilitis) as a clinical manifestation of oral secondary syphilis. **International Journal of Dermatology**, 2022.
- HAYDER, F.; MARRAKCHI, S.; BAHLOUL, E.; CHARFI, S.; SELLAMI, K.; TURKI, H. Great imitator with exclusive oral manifestations. **Clinical Case Reports**, v. 10, n. 3, p. e05569, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. **Nota sobre as Tábuas Completas de Mortalidade 2021 e a pandemia de Covid-19**. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques.html?destaque=35600>>. Acesso em: 11 maio 2023.

MARI, E.; NUDO, M.; PALESE, E.; COTTICELLI, L.; COTTICELLI, C. et al. Beyond appearance: An unusual manifestation of isolated oral secondary syphilis. **International Journal of Immunopathology and Pharmacology**, v. 33, p. 2058738419845566, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: Sífilis, 2018**. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 14 abril 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: Sífilis, 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view>. Acesso em: 7 abril 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: Sífilis, 2022**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>>. Acesso em: 4 abril 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Sífilis**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>. Acesso em: 10 abril 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis#:~:text=Para%20o%20diagn%C3%B3stico%20de%20s%C3%ADfilis,como%20marcador%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20recente>>. Acesso em: 15 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021**. 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/14217>>. Acesso em: 4 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação Compulsória**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%20%C3%A9%20a,descritos%20no%20anexo%2C%20podendo%20ser>>. Acesso em: 4 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em 5 junho 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em 5 junho 2023.

MORAES, L. A. L.; DE SOUZA, P. A.; DA SILVA, L. R. **Conhecimento dos idosos sobre transmissão, prevenção, comportamento sexual e vulnerabilidades à sífilis**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso.

MULDER, S. M. V.; DE VILLIERS, C.; ALWAN, J.; MOLOI, M.; MAHLANGU, S. Oral Manifestations of Syphilis: Report of Four Cases. **Pathogens**, v. 11, n. 6, p. 612, 2022.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia oral e Maxilofacial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p.174.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. **Patologia Oral: correlações clinicopatológicas**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, p. 25.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Aumento de casos de sífilis reforça necessidade de proteção**. 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/aumento-de-casos-de-sifilis-reforca-necessidade-de-prevencao>>. Acesso em: 17 maio 2023.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO. **Passo a passo para notificação de sífilis**. 2021. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doe_ncas_e_agravos/index.php?p=316784>. Acesso em: 15 maio 2023.

SMITH, M. H.; VARGO, R. J.; BILODEAU, E. A.; ANDERSON, K. M.; TRZCINSKA, A.; CANTERBURY, C. R. et al. Oral manifestations of syphilis: a review of the clinical and histopathologic characteristics of a reemerging entity with report of 19 new cases. **Head and Neck Pathology**, p. 1-9, 2021.

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. 2324709618820355, 2018.

STREIGHT, K. L.; PARANAL, R. M.; MUSER, D. M. The oral manifestations of syphilitic disease: a case report. **Journal of medical case reports**, v. 13, p. 1-3, 2019.

THUMS, M. A.; KORTH, V. S.; DE FIGUEREDO, M. A. Z.; CHERUBINI, K.; SALUM, F. G. Oral manifestations of syphilis: an epidemiological study in southern Brazil. **Australian Dental Journal**, v. 66, n. 3, p. 289-294, 2021.

ZHOU, X.; WU, M. Z.; JIANG, T. T.; CHEN, X. S. Oral manifestations of early syphilis in adults: a systematic review of case reports and series. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 48, n. 12, p. e209, 2021.