

UNIVERSIDADE DE UBERABA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**GABRIELA SILVA MENDONÇA**  
**ISABELA LAMONIER NASCIMENTO**

**SÍFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO ORAL**

UBERABA – MG  
2021

GABRIELA SILVA MENDONÇA  
ISABELA LAMONIER NASCIMENTO

## **SÍFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO ORAL**

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para obtenção de título em Odontologia.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

UBERABA – MG

2021

GABRIELA SILVA MENDONÇA  
ISABELA LAMONIER NASCIMENTO

**SÍFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO ORAL**

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para obtenção de título em Odontologia.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

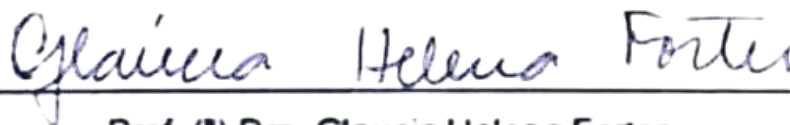
Aprovado em: 03/ 07/ 2021.

**BANCA EXAMINADORA:**



---

**Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira – Orientadora**  
**Universidade de Uberaba**



---

**Prof. (<sup>a</sup>) Dra. Glaucia Helena Fortes**  
**Universidade de Uberaba**

## RESUMO

A sífilis é um desafio devido aos padrões clínicos multiformes no início e a sua capacidade de imitar doenças diferentes. Lesões orais podem surgir em todos os estágios de sífilis, tais como goma que são associados a doenças terciárias. Conseqüentemente, a doença congênita dá origem a anomalias dentárias, ósseas, pele e anomalias neurofisiológicas da face. Sífilis congênita tem sua transmissão transplacentária ou durante o nascimento quando há o contato via lesões infecciosas no canal do parto. O nascituro pode ser infectado desde a 9 e 10 semana gestacional. Contudo, o risco de infecção é maior em mulheres grávidas com sífilis primária ou secundária. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura relacionada à sífilis e as lesões provocadas pela doença. Pretende mostrar o papel essencial do cirurgião dentista, na prevenção, tratamento e diagnóstico desta doença. Descrever uma apresentação clínica para cirurgião dentistas e pacientes com diagnóstico e latente da sífilis congênita, comparando com referências teóricas da literatura e a achados clínicos descritos em outros estudos, tendo o foco específicos nos principais sinais orais. Os métodos de pesquisa utilizados, foram revisão bibliográfica, as bases de dados da CAPES, SciELO, BVS Odontologia, Google Acadêmico e MedLine, baseando-se nos termos “sífilis congênita”, “manifestação oral sífilis congênita”, “sífilis congênita orais aspectos clínicos” e “sífilis congênita cavidade bucal”. A revisão considerou como parâmetros temporais para pesquisa, artigos publicados de janeiro de 2017 até dezembro de 2020, com seleção dos artigos científicos e bibliografia sobre o tema. . No que tange ao resultados, verificou-se que são sempre recorrentes os seguintes sinais morfológicos: hipoplasia do esmalte, danos ao ameloblastos, disposições do esmalte, mineralização do esmalte. As manifestações clínicas são três sempre recorrentes, incisivos em meia lua, molares de amora, pontas dos molares encolhidos, e molares em forma de botão. A conclusão finda-se em um método de prevenção eficaz, ou seja, tratamento antisifilítico com antibióticos, até o quarto mês de gravidez.

**Palavras-chave: Sífilis, lesões orais, Treponema pallidum.**

## ABSTRACT

Syphilis is challenging because of the multiform clinical patterns early on and its ability to mimic different diseases. Oral lesions can appear at all stages of syphilis, such as gum disease that are associated with tertiary disease. Consequently, congenital disease gives rise to dental, bone, skin, and neurophysiological abnormalities of the face. Congenital syphilis has its transmission transplacentally or during birth when there is contact via infectious lesions in the birth canal. The unborn child can be infected as early as the 9th or 10th gestational week. However, the risk of infection is higher in pregnant women with primary or secondary syphilis. The aim of this paper is to review the literature related to syphilis and the lesions caused by the disease. It intends to show the essential role of the dental surgeon, in the prevention, treatment and diagnosis of this disease. Describe a clinical presentation for dental surgeons and patients diagnosed and latent with congenital syphilis, comparing it to theoretical references in the literature and to clinical findings described in other studies, focusing specifically on the main oral signs. The research methods used were literature review, the CAPES, SciELO, BVS Odontology, Google Scholar, and MedLine databases, based on the terms "congenital syphilis," "oral manifestation congenital syphilis," "congenital syphilis oral clinical aspects," and "congenital syphilis oral cavity. The review considered as temporal parameters for research, articles published from January 2017 to December 2020, with selection of scientific articles and bibliography on the topic. . Regarding the results, it was found that the following morphological signs are always recurrent: enamel hypoplasia, damage to ameloblasts, enamel dispositions, enamel mineralization. The clinical manifestations are three always recurring, half-moon shaped incisors, mulberry molars, shrunken molar tips, and button-shaped molars. The conclusion end in an effective method of prevention, and antisyphilis treatment with antibiotics, by the fourth month of pregnancy.

**Keywords:** Syphilis, oral lesions, *Treponema pallidum*.

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
5.1 SÍFILIS PRIMARIA.....	13
5.2 SÍFILIS SECUNDARIA.....	14
5.3 SÍFILIS TERCIÁRIA OU TARDIA.....	15
5.4 SÍFILIS CONGÊNITA .....	16
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sífilis é uma infecção crônica sistêmica, causada pela espiroqueta anaeróbica *Trepanema pallidum*, pode lesionar vários órgãos e tecidos, dependendo do estágio da doença. Pode ser transmitida sexualmente (sífilis adquirida), ou difundida por meio da placenta (sífilis congênita), contudo há possibilidade, de ser transmitida por objetos contaminados ou transfusões de sangues, sendo que as duas últimas são raras. A doença pode ser classificada em quatro estágios de acordo com sua atividade e infectividade: primária, secundária, latente e terciária. A presença de lesões orais pode ser uma característica de todas as fases da sífilis e muitas vezes pode ser a primeira manifestação da doença (KIIL, 2019).

O primeiro estágio da infecção cujo período de incubação é de três semanas, é caracterizado por uma úlcera indolor chamada cancro duro, que ocorre no local da inoculação, cura-se espontaneamente e é classicamente localizada na região genital. Embora não seja comum, o cancro duro também pode ser extragenital e afetar principalmente os locais anal ou oral (KIIL, 2019).

No segundo estágio da doença, que ocorre entre 2 e 12 semanas após o contato inicial. Esta fase é causada e caracterizada pela transmissão hematológica e linfática da infecção (SOUZA, 2017). Os treponemas espalham-se pelo sangue e vasos linfáticos, dando origem à sífilis na fase secundária. A manifestação cutânea nesta fase é a erupção maculopapular que envolve as mãos. Nesta fase já ocorrem lesões orais com mais frequência, e os aspectos clínicos podem ser bastante heterogêneos, sendo necessário exames mais específicos para o diagnóstico (ANTONIO *et al.*, 2016).

A sífilis terciária, ocorre após um período latente e é altamente variável, podendo apresentar graves complicações que pode apresentar diferentes sintomas. A manifestação oral é caracterizada pela formação de goma, que frequentemente afeta o palato duro (SANTOS; SÁ; LAMARCK, 2019).

A sífilis congênita divide-se também na fase inicial e tardia, que se diferenciam a partir do segundo ano de vida. A fase tardia advém que há certos casos, que as crianças são assintomáticas ao nascimento, e os sintomas podem ocorrer com mais frequência da 3ª a 8ª semana de vida, e em todos os casos as crianças apresentam sintomas, contudo, tanto a fase inicial e tardia,

ocorrem antes dos três meses de vida (ANTONIO *et al.*, 2016; STOCCO, 2019).

Em relação aos sintomas, pode ocorrer a obstrução nasal e ulceração. Os indícios da sífilis congênita na pele são semelhantes aos encontrados em adultos, contudo a erupção em crianças torna-se vesicobolhosas conforme o estudo de (CONSTANTINO; MIZIARA, 2008), ou denominado pênfigo sífilítico. Pode haver malformações craniofaciais com protuberância frontal e o nariz em sela, dentes hipoplásicos e ceratite intersticial (CONSTANTINO; MIZIARA, 2008).

Apresenta distúrbios neurológicos e anormalidades da face e dos dentes que são apresentados na condição da sífilis congênita. De acordo com Alberto Consolaro, os incisivos de Hutchinson e os molares de Fournier são defeitos associados a sífilis congênita, que também são chamados de molares de amora. Embora essas características dentais nesta condição sejam reconhecidas pela literatura, a grande maioria dos dentistas pode nunca ter visto ou feito diagnóstico desta condição (ANTONIO *et al.*, 2016).

Esta revisão tem como objetivo identificar e auxiliar no diagnóstico da sífilis congênita para definir com precisão um prognóstico precoce da doença, bem como apresentar uma interpretação de como afetam os indivíduos, e os principais sinais, com o intuito de contribuir para futuras pesquisas e para os cirurgiões dentistas que se deparem com tal situação.



## **2 JUSTIFICATIVA**

A sífilis pode se manifestar de diferentes formas e, segundo dados do DCCI-indicadores de sífilis e dados básicos de municípios brasileiros, o número de casos aumentou nos últimos quatro anos, por isso é necessário discutir esse assunto. No entanto, estudos clínicos envolvendo manifestações dentárias da sífilis representam uma situação mais desafiadora. Esta revisão de literatura justifica para orientar o cirurgião-dentista na escolha do tratamento mais adequado e facilitar a identificação, mostrando os sinais singulares da doença.

### **3 OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é apresentar os principais sinais da sífilis por meio de uma revisão da literatura, pois os sinais dependendo do estágio da doença podem ser muito semelhantes a outras doenças. Tem como objetivo avaliar as evidências científicas relacionadas aos sintomas singulares.

## 4 METODOLOGIA

A revisão documental foi baseada em revistas científicas acadêmicas disponíveis online. Os artigos científicos foram consultados, pesquisados, coletados e comparados em diferentes plataformas nas seguintes bases de dados: CAPES, SciELO, BVS Dentistry, Academic Google e MedLine; os sintomas específicos de cada fase da sífilis. Na base de dados citadas, baseou-se nos termos "sífilis congênita", "manifestações orais da sífilis congênita", "manifestações clínicas da sífilis congênita" e "sífilis congênita oral", foram baseados os termos em inglês também "congenital syphilis", "oral manifestations of congenital syphilis", "clinical manifestations of congenital syphilis" e "oral congenital syphilis".

Critérios de inclusão e exclusão foram considerados: artigos científicos que analisam casos específicos e distinguem sintomas, bem como estudos de caso e de revisão foram incluídos, e artigos que forneceram dados e selecionaram análises semelhantes, não atenderam ao requisito, foram excluídos. Foi discutido entre a dupla o conteúdo da leitura dos artigos científicos com vista à obtenção dos respectivos resumos. A partir disso, pode-se escrever monografias. A revisão levou em consideração os parâmetros temporais da pesquisa e, além da visualização de estudos de caso e estatísticas do DCCI, os artigos que foram publicados no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Nesse primeiro momento, se obtém informações que serão valiosas e que poderão levar ao exame clínico, podendo encontrar achados específico intraoral, auxiliando assim no impacto tanto do tratamento como do prognóstico. O cirurgião dentista tem de realizar a anamnese, ou seja, uma pesquisa detalhada e sistemática do quadro e histórico do paciente, que é de suma importância para realizar o diagnóstico.

O exame extraoral é de suma importância, considerando que o cirurgião dentista examina se o paciente está com a sensibilidade normal, bem como se há inchaços e assimetrias. Palpação dos músculos da mastigação, nódulos linfáticos regionais e exame de articulação da mandíbula também faz parte importante do estudo. O exame intraoral vem logo em seguida, observando completamente mucosa oral do paciente (BATISTA et al., 2020).

Em estudo feito por (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015) a sífilis congênita, também chamada de sífilis venérea é transmitida de mãe para filho, e a criança nascerá com uma forma da doença denominada sífilis congênita. Essa doença por sua vez apresenta estimativas de que 15% a 40%<sup>1</sup> dos pacientes evoluíram o quadro clínico para a sífilis terciária. Tipicamente nesse último caso tem como principal indício da doença os chamados dentes de Hutchison, onde os dentes da frente têm uma superfície articular côncavas.



**Figura 1** - Dentes de Hutchison.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.sciencephoto.com/media/861737/view/congenital-syphilis>. Acesso em: 15 janeiro de 2021.

Na sífilis congênita, a infecção ocorre por meio da placenta durante o desenvolvimento fetal. É uma condição, que pode gerar riscos incapacitantes, bem como risco de vida. As consequências da doença para a criança variam conforme o estágio da doença da mãe, como mostra os dados mais recentes do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), só no ano de 2020 houve 8.402 casos de sífilis congênita na fase inicial; já a congênita tardia, foram notificados 22 casos; os abortos provocados pela enfermidade, somam 304 abortos, enquanto os natimortos, chegam há 240 dos casos (DCCI, 2021).

A revisão da literatura feita por (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015), demonstra que se o feto é infectado tardiamente durante a gravidez, ele será mais resistente, e por conseguinte as mudanças nos órgãos internos serão menores. É especialmente a pele que é afetada nesses casos, geralmente se recuperam rapidamente com o tratamento adequado. A mucosa nasal é frequentemente **acometida** em crianças com sífilis congênita. Seguindo o Protocolo Clínica e Diretrizes Terapêuticas, o recomendado é aplicação de penicilina G procaína, com intervalos de 12 em 12 horas.

Observou-se no estudo feito por (TEIXEIRA; PESSOA, 2018), que muitos pacientes são assintomáticos para a doença, e esta permanece clinicamente silenciosa por toda a vida, ou em **alguns casos**, como nas próprias palavras da autores “A doença pode determinar má formação fetal e ser fatal, 50% dos bebês nascem assintomáticos”. A sífilis congênita precoce geralmente aparece durante os primeiros meses de vida, manifestando-se por erupções vesiculobolhosas características de cor cobre, localizadas nas palmas das mãos e plantas dos pés, sendo comum também lesões populares localizadas ao redor do nariz e da boca (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

## 5.1 SÍFILIS PRIMARIA

A manifestação clássica da sífilis primária na local da inoculação é o cancro, sendo redonda, lesão granulomatosa. Inicialmente, surge uma pápula redonda que sofre erosão em uma úlcera com uma superfície lisa acinzentada que é associada e uma crosta amarelada. O Tamanho sempre varia entre alguns milímetros 2 e 3 cm (BERALDO et al., 2020). Normalmente indolor, a

lesão é abundante com a bactéria *Trepanema pallidum*. A linfadenopatia é uma característica fundamental, mas deve ser analisada cuidadosamente, pois manifesta-se também na fase precoce da sífilis congênita (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015). O Cancro geralmente aparece de 2 a 3 semanas, podendo apresentar variação de 3 a 90 dias, após a exposição e desaparece em 3 a 6 semanas sem tratamento, deixando assim cicatrizes variáveis. Além de genitália, dedos, mamilos e principalmente na cavidade oral, incluindo lábios, língua e mucosa bucal e labial (CAMPELO, 2019). Possuindo as seguintes características;

- I. O cancro do lábio duro geralmente se manifesta como lábios gigantes, que é um dano oral comum da sífilis primária. O cancro do lábio causa inchaço dos lábios e dos tecidos circundantes, que são difíceis de tocar, e apresentam crostas amarelas finas na superfície, que podem formar úlceras e gânglios linfáticos submandibulares inchados; (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015)

O cancro da língua duro aparece como a parte anterior da língua é lisa e rosada, coberta com pseudomembrana esbranquiçada, ligeiramente difícil de tocar, indolor e com linfonodos submentais e submandibulares inchados (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

## 5.2 SÍFILIS SECUNDARIA

A sífilis secundária, como demonstrado pelo estudo (TARCISIO; SOUZA, 2017) manifestações orais (geralmente ocorrendo 6 a 8 semanas após a exposição inicial, com um intervalo de 3 a 12 semanas, incluem faringite, lesões papulares, erosões lineares irregulares, aumento da glândula parótida (raramente) e manchas mucosas. As lesões das membranas mucosas (e pele) da sífilis secundária são altamente infecciosas. Elevado, de base ampla, semelhante a uma verruga placas, conhecidas como condiloma lata, podem aparecer na mucosa oral. A placa da mucosa oral aparece como uma cor

acinzentada erosa branca ou pápula assintomática, ligeiramente elevada e com superfície brilhante ou ulcerada. Semelhante ao cancro da sífilis primária, a regressão espontânea dos estigmas da sífilis secundária ocorre com ou sem antibiótico terapia, embora os antibióticos sejam necessários para erradicar a infecção sistêmica (CAMPELO, 2019).

Mucosite sífilítica: geralmente ocorre nas bochechas, língua, palato, amígdalas, faringe e laringe, manifestando-se por extensa congestão da mucosa, vermelhidão, erosa e úlceras. Acompanhado de sintomas como queimação e boca seca. Se o dano envolver as cordas vocais, pode haver rouquidão ou afonia (CAMPELO, 2019; TARCISIO; SOUZA, 2017).

Manchas mucosas da sífilis: é um dano característico da sífilis secundária. Pode ocorrer em qualquer parte da mucosa oral, a língua é a mais comum, seguida da faringe, amígdalas, lábios, bochechas e palato. Os danos são placas cinza-esbranquiçadas, brilhantes e levemente protuberantes, que são propensas a erosa, e a superfície é coberta por pseudomembrana cinza-esbranquiçada, com rubor ao redor (CAMPELO, 2019).

### 5.3 SÍFILIS TERCIÁRIA OU TARDIA

Sífilis terciária (tardia) (ocorrendo em 15% a 30% das pessoas não tratadas, surge após geralmente após vários anos após o início da doença), as lesões orais consistem em gomas e glossite intersticial difusa. A goma oral (não infecciosa) é uma lesão rara que geralmente envolve a língua e o palato. Ele aparece pela primeira vez como uma massa de tecido firme e indolor que eventualmente sofre ulceração. Gomas palatinas podem perfurar através do palato duro na cavidade nasal ou seio maxilar. A glossite intersticial resulta da contração da musculatura da língua após a cura de uma gengiva. É uma condição pré-maligna, em que a língua pode parecer lobulada e fissurado com papilas atróficas, resultando em uma superfície de aparência calva e enrugada; leucoplasia está comumente presente, dentre as principais características estão presentes (SOUZA, 2017)(TEIXEIRA; PESSOA, 2018).

Na pesquisa realizada por (RABELO; MELO; ARAUJO, 2020), notou-se que o edema gengival, surge uma manifestação oral comum da sífilis terciária, que ocorre principalmente no palato duro e mole. No início, era um pequeno

nódulo, que gradualmente se expandia, amolecia e se rompia no centro, causando danos e defeitos teciduais. O inchaço das gengivas do palato duro pode causar penetração na cavidade oral e nasal, afetando a pronúncia e a deglutição. Já a glossite sífilítica, aparece com a papila dorsal da língua está atrófica e a área afetada é lisa e vermelha, acompanhada de glossite atrófica. Às vezes, é lobulada, enrugada e se manifesta como glossite intersticial.

#### 5.4 SÍFILIS CONGÊNITA

As manifestações orais da sífilis congênita incluem hipoplasia do esmalte; molares defeituosos com múltiplos supranumerários, arredondados cúspides (molares de amora); incisivos centrais permanentes que são estreitos com entalhe da borda incisal (incisivos de Hutchinson); dentes laterais semelhantes a pinos; glossite atrófica; um palato estreito e arqueado alto; e rágades periorais (fissuras ou rachaduras na pele).

Em um estudo feito por (CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006), As cúspides dos primeiros molares permanentes de pacientes com sífilis congênita estão atrofiadas, a superfície é rugosa e as cúspides estão retraídas em direção ao centro. Uma série de nódulos irregulares e pontuações esparsas são distribuídos no esmalte, chamados de forma de amora-preta. Manifesta-se também molares enforma de botão, a ponta do primeiro molar se move para o centro, fazendo com que a superfície do dente encolha e se assemelhe a um botão de flor, daí o nome molar em botão de flor. Lua o compara a uma cúpula, chamada de dentes da lua.

Além disso, os pacientes com sífilis congênita também são acompanhados por erupção dentária prematura ou tardia; deformidade desdentada congênita; cicatrizes radiais do canto da boca até a bochecha; testa protuberante e colapso da ponte do nariz. Radiografias costumam mostrar que as raízes dos primeiros molares dos dentes com sífilis congênita são mais curtas (MAGALHÃES *et al.*, 2013).



Conforme já exposto acima, há a predominância crescente de sífilis congênita conforme os dados do DCCI<sup>2</sup>. *Treponema pallidum* atravessa a placenta e atinge a vida intrauterina, doravante, dependendo do tempo da doença, pode influenciar fluidamente as estruturas faciais. Ante as manifestações sistêmicas, as aparências orofaciais da sífilis congênita podem ser parte precoce e tardia. No que tange as manifestações iniciais as características incluem erupção cutânea maculopapular, periostite e rinite (CONSTANTINO; MIZIARA, 2008).

Atrasando característica, mostrando logo após o nascimento, incluindo a tríade Hutchinsoniana e a ceratite intersticial, perda auditiva e diversas anomalias dentárias expostas. As anomalias dentais da sífilis congênita acabam de surgir em dentes em que a calcificação ocorre durante o primeiro ano de vida, como mostra (COSTA et al., 2018), doravante regularmente aparenta sinais nos molares e incisivos permanentes. Nota-se pelo exemplificado ao longo deste trabalho, os incisivos superiores são mais afetados do que os mandibulares.

Os incisivos têm formato de chave de fenda, havendo um apontamento das bordas laterais para o incisal borda. O primeiro molar pode ser moldado por botões e diminuindo para o tamanho do segundo molar. A convexidade mesio-distal, típica de coroa que pode ser diminuída. Pode ocorrer também casos de hipoplasia do esmalte (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015; SILVA et al., 2019)

Sinal extremamente importante é a coloração amarela da pele ao redor dos lábios que pode surgir imediatamente após, a zona acaba por ser progressivamente forte com desenvolvimento de fissuras e causando cicatrizes de Parrot, tal como mostra (RIEKHER; BATISTA; SILVA, [s.d.]).

## **6 DISCUSSÃO**

---

<sup>2</sup> DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 28 de março 2021.

A sífilis congênita teve um aumento expressivo nos últimos anos, como mostra os dados do DCCI (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis)<sup>3</sup> fazendo necessário o debate sobre o tema. Os traços da infecção são vistos principalmente em dentes permanentes, os dentes decíduos, popularmente conhecidos como dente leite, raramente são afetados (CASTILHO *et al.*, 2019) e (ANTONIO *et al.*, 2016).

A doença é evitável. Mas, caso haja a contaminação, o tratamento oportuno e no tempo correto da sífilis em mulheres grávidas é a medida mais eficaz para reduzir a incidência da sífilis congênita. Portanto, é necessário fazer exames pré-natais e tratar a sífilis durante a gravidez. O diagnóstico pode ser dividido em três frentes, considerando a base histórica médica da mãe, manifestações clínicas e exames laboratoriais. No entanto, é necessário certa cautela, dado que alguns pontos podem ser semelhantes há outras doenças (CABRAL *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019; STOCCO, 2019).

O exame para o diagnóstico clínico, revela-se por meio da morfologia do dente deformado, erupções do dente, podendo ser precoce ou muito tarde, há também edêntulo congênita, cicatriz radial no canto da boca, até a bochecha, testa protuberante e colapso da ponte do nariz, que podem ser usados para auxiliar no diagnóstico. Contudo, não descarta o exame sorológico VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), sendo este de suma importância.

O *treponema pallidum* infecta o germe dentário, invadindo os órgãos do esmalte e causando distúrbios no desenvolvimento do esmalte, e por sua vez os esmaltes dos incisivos e primeiros molares permanentes apresenta alterações características hipoplásicas. As expressões físicas surgem como um defeito em meia-lua na margem dos incisivos e uma mora ou alterações em forma de botão. Para dentes sífilíticos, é comumente usados métodos de restauração, como coroas completas, folheadas ou resinas fotopolimerizáveis (MARCIN, 2019).

Na hipótese no diagnóstico cedo ou tratamento irregular por parte da mãe, poderá prejudicar o feto, e será infectado com a sífilis, provocando a

---

<sup>3</sup> DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 28 de março 2021.

hipoplasia do esmalte e da dentina. Há casos também em que pacientes com sífilis congênita podem ter sua aparência afetada devido a dentes anormais, surdez e ceratite intersticial, afetando a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, sendo tratado a tempo, o prognóstico é bom (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

Os tratamentos comumente usados, são realizados sob a orientação do cirurgião dentista. A principal abordagem é com base em medicamentos precoces, sistemáticos e adequados para cada caso. Tratamento feito de forma oportuna, não haverá sequelas. A penicilina pode ser usada via intravenosa ou por meio de procaína. Casos em que o paciente for alérgico a penicilina, é utilizado a eritromicina ou penicilina G Benzatina podendo ser administrada via oral ou injetada (CABRAL *et al.*, 2017).

O tratamento tardio, costuma causar sérios danos aos órgãos internos, com grande impacto na saúde do bebê, a mortalidade também é elevada. Se o sistema nervoso estiver envolvido, pode haver sequelas, como meningite crônica, paralisia espástica, convulsões, retardo mental, surdez e atrofia óptica (SAMPAIO; REZENDE; GARRIDO, 2016) (GONÇALVES, 2019).

Lesões congênitas iniciais são mais graves que a sífilis adquirida. A neurosífilis vascular é mais comum, e pode causar convulsões e retardo mental, como relatado por (MERINS; HAHN, 2015). Quando ocorre atrofia do nervo óptico, a visão pode ser prejudicada. A meningite pode ser fatal. A sífilis congênita tardia, em certos casos é mais branda, tem menos envolvimento cardiovascular, sendo os sistemas sensoriais, como olhos, boca, nariz mais comumente envolvidos (GONÇALVES, 2019).

A sífilis é uma doença com sinais clínicos incrivelmente diferentes. Clinicamente, todos os órgãos e sistemas podem ser prejudicada em seus estágios clínicos. Deve-se destacar que as manifestações orais podem ser restritivas. É necessário uma avaliação é uma exigência indiscutível em todos os pacientes nessa condição (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015)

## **7 CONCLUSÃO**

O foco da infecção por sífilis deve ser a prevenção. Os métodos de prevenção incluem a promoção da educação em saúde sexual, a eliminação do sexo inseguro, exames físicos regulares e exames físicos pré-maritais. A

prevenção da sífilis congênita requer exames sorológicos de rotina para sífilis em mulheres grávidas. Além disso, os pacientes com sífilis devem notificar imediatamente a agência local de controle de doenças de acordo com as doenças infecciosas da Classe B.

Os dentistas estão na vanguarda da prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. A identificação oportuna, o diagnóstico preciso e o tratamento razoável também são elos importantes na prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis.

A patogênese da sífilis congênita dentária tem detalhes que são sempre recorrentes, tais como a hipoplasia de esmalte (SILVA *et al.*, 2019) e a dentina pela causada infecção da bactéria *Treponema pallidum* no final do desenvolvimento embrionário e no primeiro mês após o nascimento. Contudo, durante o período de diferenciação morfológica da bactéria, a infiltração de células inflamatórias, causando danos aos ameloblastos, a disposição de parte do esmalte, prejudicando assim a mineralização da dentina, resultando em danos a morfologia dentária.

No que tange as manifestações clínicas, como já mencionado, a caracterização é feita em decorrência de três aspectos morfológicos, os incisivos são em forma de meia-lua: há uma má-formação em forma de meia lua no centro da margem incisal do incisivo. Os molares de amora: as pontas dos molares encolhem, causando muitos danos pequenos, similares as amoras. E os molares em forma de botão: nesse quesito, há um debate, pois, muitos pensam que embora os primeiros molares as vezes não tenham a forma de amora, as pontas dos dentes unidas em direção ao centro como um botão de uma flor.

O tratamento no que concerne, é um método preventivo eficaz, ou seja, o tratamento antisifilítico com antibióticos até os quatro meses de gestação, das crianças podem evitar a sífilis congênita, evitando assim a ocorrência de dentes com sífilis (SOUZA, 2017).

## REFERÊNCIAS

DCCI – Departamento de Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Dados estatístico de sífilis de 2020**. Rio de Janeiro: DCCI, 2020. Acesso em: março de 2021.

ANTONIO, J. *et al.* **Artigo de Revisão: Sífilis congênita. Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. Revista de Medicina e Saúde. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>>. Acesso em: novembro 2020.

BATISTA, Liana C. *et al.* **A sífilis e suas manifestações bucais: relato de caso clínico**. Revista eletrônica acervo odontológico. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/3446>>. Acesso em: novembro 2020.

BERALDO, C. V. A. *et al.* Manifestações Bucais Das Principais Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 37–56, 2020. Acesso em: dezembro 2020.

CABRAL, Beatriz. T. V. *et al.* **Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo/ Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: a retrospective study**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883297>

CAMPELO, Nayra Cecília Santos. **Lesão oral atípica de sífilis secundária: relato de caso**. Repositório UFC, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/47709>. Acesso em: novembro 2020.

AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: janeiro de 2021.

CASTILHO, Natália L. Manifestações orofaciais da sífilis congênita: uma revisão integrativa. **Revista Intercâmbio**, Montes Claros, v.16, p,1-11.

CONSTANTINO, G. DE T. L.; MIZIARA, I. D. **Lesões de Cavidade Oral**. **MedicinaNet**, [s.n], 20, outubro de 2008. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/conteudo/1271/lesoes\\_de\\_cavidade\\_oral.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/conteudo/1271/lesoes_de_cavidade_oral.htm)>. Acesso em: novembro 2020.

COSTA, L. D. et al. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. v. 17, n. 1, p. 1–9, 2018.

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

GONÇALVES, Mariana; FERREIRA, Júlia Vannucci. **SÍFILIS NA ODONTOLOGIA**. 2019. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3537?mode=full>. Acesso em: fevereiro de 2021.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. **Sífilis: Aspectos Clínicos, Transmissão, Manifestações Orais, Diagnóstico e Tratamento**. v. 23, n. 45–46, p. 65–76, 2015.

KIIL, A. N. SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA: UMA BREVE REVISÃO. **SÃO LUCAS EDUCACIONAL**, p. 1–14, 2019.

MARCIN, A. **Hutchinson Teeth: Pictures, Causes, Treatment, Prevention**. Disponível em: <<https://www.healthline.com/health/hutchinson-teeth>>. Acesso em: maio de 2021.

MERINS, V.; HAHN, K. Syphilis and neurosyphilis: HIV-coinfection and value of diagnostic parameters in cerebrospinal fluid. **European Journal of Medical Research**, v. 20, n. 1, 7 out. 2015.

RABELO, G. R.; MELO, L. DE A.; ARAUJO, M. S. a Sífilis Está De Volta Syphilis Is Back. p. 35–40, 2020.

RIEKHER, K. F.; BATISTA, G. S.; SILVA, A. F. **SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE TRÊS CASOS**. Disponível em:

<<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/37/sifilis.asp>>. Acesso em: abril 2021.

SAMPAIO, P. R. DE L.; REZENDE, D. F.; GARRIDO, A. G. A ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, p. 6–405, 2016.

SANTOS, E. S.; LAMARCK, R. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 8, p. 6–10, 2019.

SILVA, L. A. M. et al. Pré-natal odontológico: a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico da sífilis congênita. **Brazilian Journal of health Review Síndrome**, v. 2, p. 2205, 2019.

STOCCO, Caroliny. **TENDÊNCIA TEMPORAL E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DO PARANÁ, 2007-2017**.

2019. Disponível em:

<https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3192/1/Caroliny%20Stocco.pdf>.

Acesso em: abril de 2021.

TARCISIO, A. L.; SOUZA, G. V. **MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS SECUNDÁRIA - RELATO CASO**. v. 6, p. 5–9, 2017.

TEIXEIRA, F. M.; PESSOA, U. F. **Sífilis: Manifestações orais**. 2018.

Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7517/1/PPG\\_24124.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7517/1/PPG_24124.pdf).

Acesso em: abril de 2021.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Maternal and congenital syphilis: A persistent challenge. **Cadernos de Saude Publica**, v. 29, n. 6, p. 1109–1120, 2013.