

Sífilis: manifestações clínicas e orais

Syphilis: clinical and oral manifestations

Sífilis: manifestaciones clínicas y orales

Recebido: 20/10/2022 | Revisado: 27/10/2022 | Aceitado: 28/10/2022 | Publicado: 03/11/2022

Valéria Stéfane Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9163-054X>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: valeriestefanes@hotmail.com

Mariana de Oliveira Andrade Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8301-1845>
Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Brasil
E-mail: marianadeoliveiraandrade@hotmail.com

Neidiane Aparecida Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5016-6111>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: neidiane.20@hotmail.com

Claudia Maria de Oliveira Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4529-8106>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: claudia.andrade@faculdadepatosdeminas.edu.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar e compreender as características das manifestações orais causadas pela sífilis e evidenciar a importância do exame oral a fim de obter um diagnóstico adequado e conseqüentemente um melhor prognóstico. Consiste em uma revisão narrativa de literatura que foi realizada sobre o tema sífilis e suas manifestações orais, na qual foram utilizados artigos científicos que foram encontrados nas bases de dados como SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo selecionados os que apresentaram maior relevância acerca do objetivo da revisão. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, curável, causada pelo *Treponema pallidum* que é uma bactéria gram-negativa facultativa, do grupo das espiroquetas. Sua transmissão se dá horizontalmente pelo contato sexual ou verticalmente durante a gravidez. A partir da revisão de literatura, pôde-se concluir que as manifestações orais da sífilis podem se apresentar de diversas formas, variando de acordo com o estágio em que se encontra a doença. O cirurgião-dentista deve sempre estar atento em lesões sugestivas de sífilis, pois as suas manifestações orais são de suma importância para um correto diagnóstico.

Palavras-chave: Sífilis; *Treponema Pallidum*; Infecções sexualmente transmissíveis; Sífilis congênita.

Abstract

The present study aims to analyze and understand the characteristics of oral manifestations caused by syphilis and highlight the importance of oral examination in order to obtain an adequate diagnosis and consequently a better prognosis. It consists of a narrative review of the literature that was carried out on the subject of syphilis and its oral manifestations, in which scientific articles were used that were found in databases such as SciELO and the Virtual Health Library (VHL) and those that were most relevant about of the purpose of the review. Syphilis is a curable, sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, which is a facultative gram-negative bacterium of the spirochete group. Its transmission occurs horizontally through sexual contact or vertically during pregnancy. From the literature review, it was possible to conclude that the oral manifestations of syphilis can present themselves in different ways, varying according to the stage of the disease. The dentist must always be aware of lesions suggestive of syphilis, as it's oral manifestations are of paramount importance for a correct diagnosis.

Keywords: Syphilis; *Treponema Pallidum*; Sexually transmitted infections; Congenital syphilis.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar y comprender las características de las manifestaciones orales causadas por la sífilis y resaltar la importancia del examen oral para obtener un diagnóstico adecuado y, en consecuencia, un mejor pronóstico. Consiste en una revisión narrativa de la literatura que se realizó sobre el tema de la sífilis y sus manifestaciones bucales, en la que se utilizaron artículos científicos que se encontraron en bases de datos como SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y los que más relevante sobre el propósito de la revisión. La sífilis es una infección de transmisión sexual curable causada por *Treponema pallidum*, que es una bacteria gramnegativa facultativa del grupo de las espiroquetas. Su transmisión se produce de forma horizontal a través del contacto sexual o de forma vertical durante el embarazo. A partir de la revisión de la literatura, fue posible concluir

que las manifestaciones orales de la sífilis pueden presentarse de diferentes formas, variando según el estadio de la enfermedad. El odontólogo siempre debe estar atento a las lesiones sugestivas de sífilis, ya que sus manifestaciones orales son de suma importancia para un correcto diagnóstico.

Palabras clave: Sífilis; *Treponema pallidum*; Infecciones de transmisión sexual; Sífilis congénita.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica, e tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, que é uma bactéria gram-negativa e anaeróbia facultativa. Se não for feito o tratamento adequado da doença, ela pode ocasionar problemas neurológicos, ósseos e cardiovasculares, pois afeta vários órgãos do corpo. A introdução da penicilina e o reforço das campanhas de prevenção fizeram com que a prevalência e incidência da sífilis sofressem queda. Mesmo com o conhecimento da população e relação a doença e a permanência das recomendações e protocolos, a sífilis teve uma alta expressiva em muitos países nos últimos anos (Matias et al., 2019; Souza, 2017).

A transmissão da sífilis se dá de três formas: congênita, sexual ou por transfusão sanguínea. A maior taxa de transmissão é por via sexual, seguida pela congênita e por último, transfusão sanguínea. Tendo em vista que as manifestações orais podem estar presentes em todas as fases da sífilis, percebe-se que é uma doença de bastante relevância para os cirurgiões-dentistas, visto que essas manifestações são indispensáveis para buscar um diagnóstico e podem ser confundidas com outras patologias, podendo ser diagnóstico diferencial de outras doenças infecciosas e até mesmo de câncer bucal (Kalinin et al., 2015).

O prognóstico do paciente está diretamente ligado com o diagnóstico precoce, uma vez que quando mais rápido for diagnosticado pelo cirurgião-dentista ou pelo médico, melhor será seu o prognóstico. O cancro duro, as gomas e as placas mucosas, são as alterações mais constantemente observadas nas manifestações orais provenientes da sífilis, além dos molares em amora e dos incisivos de Hutchinson no caso de sífilis congênita (Kalinin et al., 2015; Morais et al., 2022).

A evolução da doença é marcada por três períodos: primário, secundário e terciário - que nem sempre são clinicamente distinguíveis e perceptíveis. A doença, se não tratada, pode ter uma evolução lenta que dura vários anos, inclusive podendo ficar por anos na fase de latência (Amaro & Pires, 2016).

A sífilis é diagnosticada através de exame clínico, associado aos testes sorológicos e histopatológicos. O uso de cada tipo de exame é definido de acordo com a fase evolutiva da doença. A demonstração do *treponema*, por exemplo, é realizada na fase primária e em algumas lesões da fase secundária. A sorologia pode ser utilizada a partir de duas ou três semanas após o aparecimento do cancro (Avelleira & Bottino, 2006).

À vista disso, o objetivo do presente trabalho é identificar e analisar as manifestações clínicas, dando ênfase nas manifestações orais da sífilis e suas consequências, salientando a importância da atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico, sendo a cavidade oral, depois da região genital, um dos sítios mais afetados (Souza, 2017).

2. Metodologia

O presente trabalho, trata de uma revisão narrativa de literatura que foi realizada sobre o tema sífilis e suas manifestações orais, na qual foram utilizados artigos científicos que foram retirados das bases de dados como SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo selecionados os que apresentaram uma maior relevância acerca do objetivo da revisão (Estrela, 2018).

Conforme Mattos (2015) a revisão narrativa é elaborada por meio de critérios menos explícitos e não sistemáticos. Nesse sentido, a procura de obras não necessita esgotar a literatura correlata ao tema. Para a busca as estratégias são simples e não exaustivas. No tocante à seleção dos estudos, à interpretação e à análise das informações é utilizada a subjetividade dos autores.

Para a busca das obras, foram utilizados os termos: Sífilis; *Treponema Pallidum*; Infecções sexualmente transmissíveis; Sífilis congênita. Foram utilizados os artigos considerados pertinentes ao tema. Os critérios utilizados para a inclusão foram: materiais de estudo em português, inglês e espanhol, no período de 2006 a 2022, disponíveis nas bases de dados já citadas anteriormente e terem acesso gratuito e totalizando a busca de 22 artigos.

Quadro 1 - Fluxograma de identificação inicial dos estudos.

Base de dados/ palavras chave	Bvs	SciElo	Total
Sífilis	132.526	806	133.332
<i>Treponema Pallidum</i>	3.276	131	3.407
Infecções sexualmente transmissíveis	16.303	302	16.605
Sífilis congênita	2.140	250	2.390
Artigos selecionados:		22	

Fonte: Autores (2022).

3. Microbiologia

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa anaeróbia, de modo que não pode ser cultivada rotineiramente *in vitro*, dificultando os estudos epidemiológicos moleculares em larga abrangência e acaba restringindo o domínio sobre a atual epidemia de sífilis (Taouk et al., 2022; Souza, 2017).

Transmitir para a população informações sobre as formas de contágio da doença e como se proteger, pode permitir maior eficácia no controle da mesma e permite também um melhor direcionamento dos intermédios de saúde pública para o grupo com maior risco de contágio (Taouk et al., 2022).

Como já foi constatado em estudos feitos anteriormente, a bactéria *Treponema pallidum* (TP) ou suas proteínas geram indicadores aos macrófagos que respondem induzindo uma reação inflamatória; contudo, ainda não se sabe muito sobre a regulação negativa desta resposta inflamatória mediada por macrófagos durante a infecção por sífilis ou o mecanismo subjacente. Fundamentos recentes indicam o papel da mutação do RNA, metilação da N⁶-adenosina (m⁶A), na regulação da resposta inflamatória e nas interações patógeno-célula hospedeira. Portanto, hipotetizamos que o m⁶A executa uma tarefa na regulação da resposta inflamatória em macrófagos expostos ao TP (Li et al., 2022).

4. Epidemiologia

Desde 2010, a Portaria de Consolidação nº 4, de setembro de 2017 considera a sífilis adquirida como notificação compulsória no Brasil. Esta notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde sejam eles do setor público ou privado que prestam assistência ao paciente (Freitas et al., 2020).

Foi estimado em 2016 pela Organização Mundial de Saúde, 6,3 milhões de novos casos de sífilis no mundo. Segundo estudo nacional feito também em 2016, cerca de 0,6% dos jovens que foram chamados para as seleções pós alistamento militar no Brasil eram portadores de sífilis. Uma alta taxa de prevalência de sífilis foi observada em homens que fazem sexo com homens (9,9%), trabalhadoras do sexo (8,5%) e pessoas privadas de liberdade (3,8%) (Freitas et al., 2020).

A persistência da sífilis no Brasil é um problema de saúde pública tendo em vista a limitação de acesso a direitos básicos do Sistema único de saúde (SUS), como o direito a diagnóstico e a tratamento adequados (Ramos, 2022).

Um fato muito prejudicial na tentativa de conter o contágio da sífilis, é que a maioria dos portadores são assintomáticos, o que contribui com uma maior taxa de transmissão. Mesmo após vários anos da infecção inicial, quando não tratada, a sífilis pode evoluir para graves complicações sistêmicas (Freitas et al., 2020; Souza, 2017).

5. Transmissão

5.1 Transmissão vertical: sífilis congênita

A transmissão vertical ocorre da passagem do patógeno do filho para mãe, por via placentária ou pela passagem pelo canal de parto (Avelleira & Bottino, 2006; Binda et al., 2021).

Quando não tratada, a sífilis é extremamente contagiosa e sua taxa de contágio em transmissão vertical pode atingir valores próxima a 100% nas fases mais recentes da doença. No entanto, quando diagnosticada e feito o tratamento oportunamente, esta taxa de contaminação pode ser reduzida em até 97% (Roehrs et al., 2020).

Dentre os impasses mais importantes referentes ao tratamento da sífilis gestacional estão: a falta de diagnóstico e/ou erros ou abandonos nas consultas pré-natal; inexistência de informações das gestantes sobre a patologia; escassez do medicamento utilizado no tratamento; não aceitação dos parceiros; falta da utilização de preservativo durante a relação sexual. Como já citado anteriormente, a falta de consultas de pré-natal das gestantes com sífilis também é considerada uma das principais dificuldades relacionada ao tratamento da sífilis congênita, tendo em vista que quase 20% das mães de crianças portadoras da doença não tiveram acompanhamento médico adequado durante a gravidez (Ramos, 2022; Roehrs et al., 2020).

A sífilis na gravidez quando não tratada aumenta significativamente o risco de perda fetal, embrionária ou natimortos, parto prematuro, baixo peso ao nascer, de óbito neonatal e de sífilis congênita. Em termos epidemiológicos, a sífilis congênita é tida como indicativa da qualidade da assistência pré-natal de uma sociedade. O método mais eficaz de prevenção contra a sífilis congênita, é o tratamento adequado da gestante infectada, que deve ser realizado o mais precocemente possível (Pham et al., 2022; Roehrs et al., 2020; Silva et al., 2021)

5.2 Transmissão horizontal

A forma de transmissão mais frequente da sífilis se dá pelo ato sexual desprotegido, que é uma forma de transmissão horizontal entre uma pessoa infectada e outra pessoa não infectada. Nesse caso da infecção via ato sexual, a transmissão ocorre na maioria das vezes em pessoas que apresentam a sífilis primária e secundária. O contágio ocorre quando o agente infeccioso *Treponema Pallidum* adentra nos tecidos do corpo humano, através de pequenas abrasões que ocorrem durante a relação sexual, atingindo o sistema linfático regional e, se dissemina para o corpo todo a partir da disseminação teratogênica (Binda et al., 2021; Souza, 2017).

No caso em que o portador da Sífilis tem feridas abertas na boca, o contágio pode ser dado pelo contato com mucosas, como por exemplo através do beijo. O uso de preservativos é indispensável para evitar o contágio não só pela sífilis, mas também de várias outras infecções sexualmente transmissíveis, como por exemplo a Aids (HIV) a gonorreia e o HPV (Sífilis: Transmissão, Sintomas e Diagnóstico, 2022).

A doença pode ainda ser transmitida por transfusão de sangue, sendo esse último caso mais raro, devido à série de testes realizados no sangue recebido na doação (Sífilis: Transmissão, Sintomas e Diagnóstico, 2022; Souza, 2017).

6. Fases da Sífilis

6.1 Sífilis primária: sinais e sintomas

As manifestações da sífilis primárias são geralmente em uma única ferida, no local em que a bactéria penetrou, como por exemplo, vulva, pênis, colo uterino, vagina, boca, anus, ou outros locais da pele, e podem aparecer entre 10 e 90 dias após o a infecção. Essa ferida recebe o nome de “cancro duro” e tem um elevado número de bactérias. Geralmente é uma lesão seca, indolor, com fundo limpo, não pruriginosa e pode vir acompanhada linfomegalia inguinal na região da virilha. A lesão regride e tem melhora espontânea, com duração de duas a seis semanas, não deixando cicatriz (Kalinin et al., 2015; Matias et al., 2019; Sífilis | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021)

6.2 Sífilis secundária: sinais e sintomas

Na sífilis secundária o *Treponema pallidum* se espalha pelo corpo e nessa fase os sinais são muito mais perceptíveis. Após seis semanas a seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial, começam a aparecer os sinais e sintomas da sífilis secundária, podendo ter o surgimento de lesões não pruriginosas e não poupam plantas e palmas, as quais possuem grande número de bactérias. Essas lesões contêm um elevado número de bactérias e podem apresentar-se sob forma de: placas de cor esbranquiçada nas mucosas, máculas e pápulas de cor eritematosa (roséola sifilítica) na pele. Os sinais regridem espontaneamente em um tempo médio de três a doze semanas. As pápulas que aparecem na face tendem a ficar agrupadas em volta do nariz e boca, podendo ser confundido com dermatite seborreica. No tegumento, as lesões são tubérculos, nódulos, gomas e placas nódulo-ulceradas ou tubercircinadas (Avelleira & Bottino, 2006; Sífilis | Departamento de Doenças de Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021).

6.3 Sífilis latente

Sífilis latente é o nome dado a uma fase da doença em que não há presença de sintomatologia, mas os resultados sorológicos continuam positivos. Esta fase é dividida em latente recente, que é quando a infecção tem menos de um ano, e latente tardia, que é quando a infecção tem mais de um ano. A duração desta fase é bastante variável, podendo estender-se de um a trinta anos e pode ser interrompida pelo aparecimento de sinais e sintomas da fase secundária ou terciária da sífilis (Kalinin et al., 2015; Sífilis | Departamento de Doenças de Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021; Souza, 2017).

6.4 Sífilis terciária – sinais e sintomas

Dentro de alguns anos Aproximadamente de 15-40 % dos pacientes contaminados desenvolverão sífilis terciária, podendo aparecer entre 1 e 40 anos após o início da infecção. Este é o estágio mais grave de todos e geralmente se apresenta dentre os seus sinais e sintomas, especialmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas que podem fazer o paciente evoluir a óbito. Quando vem a acometer a região oral, geralmente afeta a língua ou palato, podendo ocorrer a perfuração do palato, provocando comunicação oronasal (Kalinin et al., 2015; Sífilis | Departamento de Doenças de Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021).

7. Sífilis Congênita

A sífilis congênita consiste na transmissão da bactéria da mãe para o feto e pode ocorrer em todas as fases gestacionais, em consequência principalmente da Sífilis tratada inadequadamente ou não tratada durante a gestação (Vasconcelos et al., 2020).

As consequências adversas da sífilis gestacional não tratada incluem perda gestacional precoce (40 %), natimorto (11 %) e prematuro ou baixo peso ao nascer (12 % a 13 %). A sífilis congênita é separada em duas fases: fase precoce, que é determinada pelos sintomas antes dos 2 anos de idade e tardia quando os sintomas surgem depois de dois anos. As manifestações clínicas assistidas na sífilis congênita recente são: rinite, erupção cutânea, bolhas, anemia, hepatoesplenomegalia, eritroblastose, febre, periostite e osteocondrite. No estágio avançado, os sintomas são: problemas ósseos, oculares, encefálicos, gomas e a tríade de Hutchinson (Morais et al., 2022).

Para a identificação da sífilis congênita, alguns achados orais são relevantes, como: atresia da maxila, bossa frontal de Parrot, palato ogival, nariz em sela e a tríade de Hutchinson que é representada pela ceratite intersticial, dentes de Hutchinson e comprometimento do VIII par de nervo craniano, futuramente, levando a surdez (Kalinin et al., 2015; Moraes et al., 2022).

8. Manifestações Oraís da Sífilis

As lesões orais variam muito no aspecto, estendendo a complexidade do diagnóstico, sendo de grande relevância que o cirurgião-dentista saiba dar o diagnóstico correto e/ou encaminhar para um médico ginecologista, infectologista, obstetra ou urologista cada caso em singular e com prioridade, devendo-se questionar o paciente quanto a evolução das lesões, tempo de surgimento na cavidade bucal e aparecimento após relação sexual e troca de parceiro. Das lesões bucais as mais comumente encontradas placas mucosas e são as úlceras e podem surgir em qualquer um dos estágios da Sífilis, tendo maior recorrência no segundo estágio, de 30 a 50% dos casos, quando vem a se tornar uma doença sistêmica (Cabral & Valença, 2020; Matias et al., 2019)

A sífilis vem aumentando sua frequência com o tempo e as lesões orais podem significar um sinal diagnóstico. Assim sendo, deve haver uma conscientização e treinamento dos profissionais de saúde bucal na para tentar desenvolver um grau elevado de suspeição clínica no diagnóstico da sífilis (Matias et al., 2019).

Os dentes de Hutchinson são deformidades que surgem em dentes molares e incisivos e a sua principal característica clínica é deformidade do terço oclusal nos molares (forma de amora) e o terço cervical da coroa mais largo nos incisivos, (aspecto de chave de fenda). Como já foi ressaltado anteriormente, o cirurgião-dentista deve saber diferenciar os sinais e sintomas relacionados as manifestações bucais e na dúvida solicitar uma biopsia ou um teste sorológico podendo realizar teste rápido nas Unidades de Saúde (Cabral & Valença, 2020; Souza, 2017).

8.1 Manifestações orais da sífilis primária

A sífilis primária é caracterizada por um cancro que progride nos locais de inoculação, clinicamente aparente 3 a 90 dias após a contaminação pelo *Treponema pallidum*. A ferida apresenta-se como lesão única, normalmente com aparição de ulceração central, com transudato amarelado e bordas endurecidas, altas, sem sintomatologia dolorosa. Geralmente acompanhada de edema e vermelhidão (Binda et al., 2021; Matias et al., 2019)

Habitualmente o local em que a sífilis primária se manifesta é no lábio superior em homens e nas mulheres, atinge geralmente o lábio inferior. Quando a lesão atinge esse estágio e não é devidamente tratada, o *treponema pallidum* se espalha, dando então, início a sífilis secundária (Binda et al., 2021).

8.2 Manifestações orais da sífilis secundária

A sífilis secundária manifesta-se na cavidade oral como múltiplas lesões, dolorosas, que podem vir acompanhadas de erupções cutâneas. Geralmente as lesões que mais aparecem envolvem manchas esbranquiçadas na mucosa e eritema que eventualmente se unem e formam um padrão sinuoso que lembra um caminho de caracol. Na maioria dos casos, acometem a língua, lábios, palato e mucosa jugal (Binda et al., 2021; Souza, 2017).

8.3 Manifestações orais da sífilis terciária

Os sinais de maior relevância nessa fase são os focos dispersos de inflamação granulomatosa denominado goma sífilítica, cujo aspecto endurecido, nodular e ulcerado, com risco de destruição tecidual (Binda et al., 2021; Kalinin et al., 2015).

Comumente, quando há manifestação palatina da lesão, pode acontecer de haver ulceração que futuramente pode se transformar em uma perfuração do palato em direção à cavidade nasal. As manifestações clínicas que podem ocorrer são comunicação bucossinusal com implicação na deglutição e voz anasalada. Pode ocorrer também a chamada glossite intersticial, no qual há acometimento da língua e a mesma se apresenta com tamanho aumentado e com formato alterado. Na língua, pode

haver um sinal conhecido como glossite luética que consiste na atrofia das papilas gustativas (Binda et al., 2021; Matias et al., 2019).

9. Atuação do Cirurgião-Dentista na Sífilis

A identificação dos sinais e sintomas da sífilis na boca e na face está diretamente ligada e dependente do cirurgião-dentista. O profissional, portanto, deve estar sempre vigilante quanto aos sinais e sintomas como, como ulceração oral, erupções cutâneas, linfadenopatia e mal-estar sem melhora e sem outras causas aparentes (Cabral & Valença, 2020; Souza, 2017).

Considerando que as Unidades básicas de Saúde atende majoritariamente a população carente, público que também consiste no grupo com maior incidência de sífilis, a equipe de saúde que atua nestas instituições tem que se atentar em realizar corretos diagnóstico e tratamento, incluindo o cirurgião-dentista capacitado montando uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares ou técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (Cabral & Valença, 2020).

10. Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial da sífilis se baseia na detecção direta do patógeno ou no diagnóstico sorológico de *Treponema pallidum*. Métodos de detecção direta, como microscopia de campo escuro e teste de amplificação de ácido nucleico (por exemplo, reação em cadeia da polimerase/PCR) são particularmente úteis no diagnóstico de sífilis primária precoce quando os anticorpos ainda não são detectáveis. Esses métodos, no entanto, dependem da evidência e adequação de amostras clínicas, como úlceras/lesões de sífilis úmida, que podem se resolver espontaneamente e muitas vezes não estão presentes no momento da consulta clínica (Pham et al., 2022).

O desempenho do teste (sensibilidade e especificidade) varia dependendo do tipo de amostra, estágio da infecção e experiência e habilidades dos técnicos de laboratório. Desse modo, visando melhores resultados, os métodos de detecção direta raramente são realizados fora dos laboratórios de referência ou serviços especializados em saúde sexual (Matias et al., 2019; Pham et al., 2022; Kalinin et al., 2015).

Podemos dividir os testes sorológicos para sífilis em teste de anticorpos treponêmicos (TT) e teste de anticorpos não treponêmicos (NTT); sua combinação é necessária para o diagnóstico de infecção de sífilis ativa. Existem também testes rápidos de triagem de sífilis comercializados como “testes caseiros” que podem ser usados pelo público não treinado e não supervisionado. No entanto, esses testes baseados em sangue multicomponentes têm procedimentos de teste idênticos aos de uso profissional, causando preocupações sobre o uso correto e a interpretação dos resultados dos testes. Há falta de dados sobre validação de campo, otimização do projeto de teste e procedimentos de teste para garantir que o desempenho diagnóstico desses testes seja mantido nas mãos de usuários leigos (Pham et al., 2022).

11. Tratamento

O tratamento de primeira escolha recomendado para a sífilis é feito com benzilpenicilina benzatina de ação prolongada. Realizada na dose de 2,4 milhões de unidades internacionais, dose única, via intramuscular já nas formas latentes e tardias, deve ser realizado 2,4 milhões, divididas em 3 doses, sendo uma a cada semana. Cada dose requer duas injeções intramusculares, sendo cada com 1,2 milhões UI, uma em cada músculo do quadril ou nádega ao simultaneamente (Freitas et al., 2020; Zengarini et al., 2022).

A ação da penicilina acontece pela sua interferência na síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *T. pallidum*, tendo como resultado a penetração de água no treponema, o que acaba eliminando-o (Avelleira & Bottino, 2006).

O tratamento de segunda escolha é realizado com a classe das tetraciclina, principalmente com doxiciclina que é o antibiótico de segunda linha mais utilizado em dosagens de 100 mg, duas vezes ao dia por 14 dias para sífilis primária, secundária e latente precoce, e duas vezes ao dia por 28 dias para formas latente tardia e indeterminadas (Zengarini et al., 2022).

Após um teste treponêmico ou não treponêmico reagente para sífilis nas seguintes situações, independentemente da presença de sinais e sintomas: gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis, é recomendado o tratamento imediato com os medicamentos já citados anteriormente (Freitas et al., 2020; Zengarini et al., 2022)

12. Considerações Finais

Como resultado desta revisão de literatura realizada, conclui-se que no geral, o público mais afetado pela sífilis são os homens, e isto pode ser explicado pelo fato de que homens que fazem sexo com outros homens tem maior risco de contrair a doença. A adoção de medidas de prevenção e tratamento para os casos de sífilis registrados na população é algo que deve ser levado em consideração. São extremamente importantes para o controle da doença o uso de preservativos durante as relações sexuais que é a principal forma de prevenção, bem como o diagnóstico e o tratamento precoces são de suma relevância para o controle da doença.

Diante disto, é recomendado que novos estudos em relação ao tema sejam continuamente realizados, tendo em vista que são de extrema importância para que os cirurgiões-dentistas e demais profissionais da saúde se mantenham sempre atualizados, trazendo assim uma melhor qualidade de diagnóstico e tratamento para os pacientes.

Referências

- Amaro, H. J. F., & Pires, A. M. (2016). Sífilis terciária: neurosífilis parenquimatosa. *Mudanças*, 15–18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835051>
- Avelleira, J. C. R., & Bottino, G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2), 111–126. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>
- Binda, A. L. C., Sá, A. C. S. F., Franco, A. G., Borba, T. O. S., Souza, H. Y. M. S., Silva, J. W. L., Savi, F. R., Melo, H. C., Oliveira Filho, G. J., Ferreira, M. B. M., Araújo, E. L. S. F., Ramalho, M. A., Santos, M. N., Silva, J. V. L., Girard, B. P., & Reis, J. L. (2021). Manifestações orais da Sífilis: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(12), e585101220943. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20943>
- Cabral, C. L., & Valença, J. G. (2020). Perfil epidemiológico da sífilis e o papel do Dentista. *Research, Society and Development*, 9(8), e52985387. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5387>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Freitas, F. L. S., Benzaken, A. S., Passos, M. R. L., Coelho, I. C. B., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(spe1). <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>
- Kalinin, Y., Passarelli Neto, A., & Passarelli, D. H. C. (2015). Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, 65-76. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909279>
- Li, Z., Teng, M., Jiang, Y., Zhang, L., Luo, X., Liao, Y., & Yang, B. (2022). YTHDF1 Negatively Regulates *Treponema pallidum*-Induced Inflammation in THP-1 Macrophages by Promoting SOCS3 Translation in an m6A-Dependent Manner. *Front Immunol*, 857727–857727. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.857727/full>
- Matias, M. D. P., Jesus, A.O., Resende, R.G., Caldeira, P. C., & Aguiar, MCF. (2019). Diagnosticando a sífilis adquirida por meio de lesões bucais: a experiência de 12 anos de um Centro de Medicina Oral. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. (86) <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.12.010>
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de Revisão de Literatura. Apostila, Universidade Estadual Paulista, Botucatu

Morais, C. M., Teixeira, I. V., Sadok, S., Endo, P.T., & Kelner, J. (2022). Trigrama da Sífilis: uma visualização de domínio específico para combater a epidemia de sífilis e melhorar a qualidade da saúde materno-infantil no Brasil. *BMC Gravidez Parto*, 379-379. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04651-w>

Núcleo de Telessaúde Amazonas. *Qual deve ser a conduta do dentista frente a pacientes com lesões bucais suspeitas de sífilis? – BVS Atenção Primária em Saúde*. (2022). Retrieved September 29, 2022, from https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-deve-ser-a-conduta-do-dentista-frente-a-pacientes-com-lesoes-bucais-suspeitas-de-sifilis/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=qual-deve-ser-a-conduta-do-dentista-frente-a-pacientes-com-lesoes-bucais-suspeitas-de-sifilis

Pham, M. D., Ong, J. J., Anderson, D. A., Drummer, H. E., & Stoové, M. (2022). Point-of-Care Diagnostics for Diagnosis of Active Syphilis Infection: Needs, Challenges and the Way Forward. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8172. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138172>

Ramos, A.N. (2022). Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública brasileira: a solução é fortalecer o SUS em defesa da democracia e da vida. *Cad Saude Publica*, PT069022–PT069022. <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/?lang=pt>

Roehrs, M., Silveira, S., Helena, H., Gonçalves, R., & Sguario, R. (2022). Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Feminina*. Volume (12). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141186/femina-2020-4812-753-759.pdf>

Santos, V. S. Sífilis: transmissão, sintomas e diagnóstico. (2022). *Brasil Escola*. <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/sifilis.htm>

Sífilis | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. (2021). *Aids.gov.br*. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>

Silva, K. A. G., Oliveira, K. C. P. N., Almeida, D. M., Sobrinha, E. S., Santos, E. A., Melo, G. C., & Santos, R. S. P. (2021). Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0236>

Souza, B. C. (2017). Manifestações clínicas orais da sífilis. *RFO UPF*, volume (22), 82–85. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848727/artigo14.pdf>

Taouk, M. L., Taiaroa, G., Pasricha, S., Herman, S., Chow, E. P. F., Azzatto, F., Zhang, B., Sia, C. M., Duchene, S., Lee, A., Higgins, N., Prestedge, J., Lee, Y. W., Thomson, N. R., Graves, B., Meumann, E., Gunathilake, M., Hocking, J. S., Bradshaw, C. S., & Beale, M. A. (2022). Characterisation of *Treponema pallidum* lineages within the contemporary syphilis outbreak in Australia: a genomic epidemiological analysis. *Lancet Microbe*, e417–e426. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666524722000350>

Vasconcelos, L. A., Santos, J. N. G., Arenhardt, A. S., Moreira, A. M. de A., Vaz, H. J., Hussan, M., Mourão, K. Q., Mourão, K. Q., Teixeira, F. de J. M., & Carvalho, R. de F. F. (2020). Sífilis Congênita: Análise Epidemiológica no Estado do Amapá, 2016 a 2018. *Research, Society and Development*, 9(7), e781974535. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4535>

Zengarini, C., Carpanese, M. A., Vara, G., Conni, A., Piraccini, B.M., & Gaspari, V. (2022). Análise da resposta sorológica do tratamento à doxiciclina versus penicilina benzatina em infecções por sífilis, um estudo retrospectivo de centro único. *Dermatol Ther*, e15586–e15586. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.15586>