

Lesão bucal em paciente com sífilis: relato de caso

Oral lesion in a patient with syphilis: a case report

DOI:10.34117/bjdv8n5-620

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Vinicius Eziquiel Costa Padua

Discente do Curso de Odontologia da Universidade Brasil
Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP
CEP:15600-000
E-mail: viniusezequielcostapadua@gmail.com

Monica Moreno de Carvalho

Discente do Curso de Odontologia da Universidade Brasil
Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP
CEP:15600-000
E-mail: monicamorencrv@gmail.com

Saygo Tomo

Residente do departamento de Estomatologia
Instituição: A. C. Camargo Cancer Center
Endereço: Rua Tamandaré, 753, Liberdade, São Paulo, Brasil, CEP: 01525-001
E-mail: saygotomo@hotmail.com

Letícia Martins Bertati

Discente do Curso de Medicina da Universidade Brasil
Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP
CEP:15600-000
E-mail: leticia-bertati@hotmail.com

Mariana Lopes Xavier

Discente do Curso de Medicina da Universidade Brasil
Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP
CEP:15600-000
E-mail: marixavis@hotmail.com

Bruna Verdério

Discente do Curso de Medicina da Universidade Brasil
Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP
CEP:15600-000
E-mail: verderiobru@gmail.com

Luciana Estevam Simonato

Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil
Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP
CEP:15600-000
E-mail: lucianasimonato@gmail.com

RESUMO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível ou congênita, oriunda da bactéria *Treponema pallidum*. Esta doença desenvolve-se em três fases, nas quais podem ocorrer diferentes manifestações orais. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de sífilis com manifestação oral. Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, feoderma, procurou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Fernandópolis/SP. Ao exame intraoral, foi observada uma mancha arredondada eritematosa em região mediana do palato mole e assintomática. Durante a anamnese o paciente relatou ter realizado exame de sífilis 2 semanas após o aparecimento da lesão e obteve resultado positivo. Iniciou-se o tratamento com Penicilina Benzatina e após 3 semanas do uso do medicamento, houve completa regressão da lesão. A sífilis é uma infecção bacteriana que pode mimetizar várias doenças, por este motivo, o conhecimento das manifestações orais em todos os seus estágios pelos cirurgiões-dentistas é fundamental para que eles estejam capacitados a executar um correto diagnóstico e tratamento das lesões.

Palavras-chave: sífilis, manifestações orais, doenças sexualmente transmissíveis diagnóstico.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted or congenital disease, originating from the bacterium *Treponema pallidum*. This disease develops in three stages, in which different oral manifestations can occur. The objective of the present study was to report a case of syphilis with oral manifestation. Male patient, 20 years old, white, sought care at the Dental Specialties Center (CEO) in the city of Fernandópolis/SP. On intraoral examination, an asymptomatic, rounded erythematous patch was observed in the median region of the soft palate. During the anamnesis, the patient reported having performed a syphilis exam 2 weeks after the appearance of the lesion and obtained a positive result. Treatment with Benzathine Penicillin was started and after 3 weeks of using the drug, there was complete regression of the lesion. Syphilis is a bacterial infection that can mimic several diseases, for this reason, the knowledge of oral manifestations in all its stages by dentists is essential for them to be able to perform a correct diagnosis and treatment of lesions.

keywords: syphilis, oral manifestations, sexually transmitted diseases, diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*, da família das espiroquetas, que penetra no organismo através da travessia da pele ou mucosa lesionadas. É crônica e altamente contagiosa. Suas

variadas manifestações clínicas dificultam seu diagnóstico. Seu principal local de inoculação são os órgãos genitais, embora, devido às novas práticas sexuais, essa bactéria tenha tropismo pelas áreas da cavidade oral e região anal. A transmissão da mãe para o feto também pode ocorrer durante a gravidez ou durante o parto.^{1,2,3}

A maioria dos casos de sífilis ocorre em adultos jovens, e essa doença se caracteriza por passar por vários estágios: primário, secundário e terciário, podendo permanecer latente por longos períodos.⁴

Os casos diagnósticos se baseiam em achados clínicos e exames complementares, como testes sorológicos e, em alguns, exames de imagem. O teste rápido, que é um teste de triagem, é disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS), onde a leitura do resultado é disponibilizada em até no máximo 30 minutos. Nos casos reagentes, um exame confirmatório é indicado. A biópsia é reservada para os casos em que as soluções não regridem totalmente.⁵

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis é considerada um problema de saúde pública mundial. Em 2016, estimou-se uma incidência de 376,4 milhões de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos, os quais destacam-se 127,2 milhões de casos de clamídia, seguido por, 86,9 milhões de casos de gonorreia e 6,3 milhões de sífilis. Só na região das Américas, estimaram-se 29,8 milhões de casos de clamídia, 13,8 milhões de casos de gonorreia e 2 milhões de novos casos de sífilis.^{4,6}

A taxa de detecção da sífilis adquirida foi de 43,7 casos por 100 milhões de habitantes em 2015. De 2010 a 2016, 227.663 casos foram diagnosticados. Esse cenário aponta para a necessidade de amplas campanhas informativas, aliadas a ações preventivas do governo e de organizações não governamentais para mudar esse cenário.⁷

Com relação às lesões orais da sífilis, elas podem ser múltiplas e com diversas características, o que dificulta o seu diagnóstico. Entre as manifestações mais comuns estão as manchas, erosões, placas cinzentas, úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas e nódulos. É fundamental que os cirurgiões-dentistas conheçam as manifestações mais comuns de sífilis na cavidade oral, para auxiliar no diagnóstico e tratamento da doença. O seu aspecto clínico inespecífico mimetizadora de outras condições, deixa claro a importância de que o profissional conheça os possíveis diagnósticos diferenciais também.⁸

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de sífilis com manifestação oral, a fim de promover o conhecimento sobre as principais características presentes nas lesões orais que os pacientes com sífilis possam apresentar.

3 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, feoderma procurou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis/SP encaminhado pelo médico do Centro de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (CADIP) no município de Fernandópolis/SP devido a presença de lesão em boca.

Durante a anamnese, o paciente negou hábitos, qualquer problema sistêmico e afirmou não possuir relacionamento fixo com ninguém, apenas encontros ocasionais. Ao exame extraoral nada digno de nota foi observado. No exame intraoral, foi observada uma placa arredondada eritematosa em região mediana do palato mole, medindo aproximadamente 5 cm e assintomática (Figura 1).

Figura 1 - Placa eritematosa em palato mole.



Com base nos achados clínicos e suspeita de IST, foram solicitados exames complementares, tais como hemograma e coagulograma que apresentaram valores normais. O Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) qualitativo foi positivo. O paciente foi então encaminhado à clínica médica para realização de testes específicos, os quais confirmaram o diagnóstico presuntivo de sífilis e descartaram outras infecções (Tuberculose, Hepatites B e C e HIV). Não sendo o paciente alérgico à penicilina foi

instituída a terapia de escolha, Penicilina Benzatina 1:100.00 U.I., administrada por via intramuscular, com aplicações semanais, por três semanas.

O paciente retornou após 3 semanas do uso do medicamento, onde já apresentava remissão completa da lesão do palato (Figura 2) e informou que iria retornar após 2 meses para refazer o VDRL na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro e continuar em monitoramento clínico.

Figura 2 - Palato mole com regressão completa da lesão.



5 DISCUSSÃO

5.1 SÍFILIS

A sífilis é uma IST causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria exclusiva do ser humano, cuja transmissão ocorre pelo contato sexual ou pela transmissão vertical, podendo raramente ser transmitida por transfusão de sangue ou acidente ocupacional. Nos termos gerais, esse agente etiológico penetra através de pequenas abrasões nas mucosas de diferentes sítios anatômicos e, por não alertar o sistema imunológico do hospedeiro, adormece reproduzindo-se muito lentamente ou a cada 30-33 horas, no portal de entrada; e para reforçar esse mecanismo, ele sintetiza poucas proteínas em sua membrana externa, que é assim convertida em um pequeno cubículo antigênico. De toda forma, após três a seis semanas do início da infecção, o hospedeiro percebe sua presença e responde com a formação de um pequeno cancro mucoso indolor no local da infecção, que costuma desaparecer entre três e oito semanas. A bactéria é revitalizada, atinge então os diversos órgãos e tecidos, induzindo a formação não só nos órgãos genitais, mas também em partes visíveis como as palmas das mãos, a boca e a pele, sintomas que novamente são reprimidos pelo sistema de defesa do hospedeiro.^{9, 10}

Entre os fatores sociodemográficos, estão a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal (união estável ou não estável), são apontadas como as principais situações de risco e mostra que a sífilis está relacionada com a pobreza, embora não se limite a ela. Os comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, se apresentaram estar associado a um maior risco, como a menor idade no início da vida sexual e da gestação, não adesão aos preservativos, uso de drogas ilícitas, e outros. Algumas dessas condições ampliam o risco ao insuficiente acesso aos serviços de saúde.¹¹

A sífilis atualmente é considerada um grande problema de saúde pública, devido às suas elevadas taxas de prevalência em todo o mundo. Com relação a sua transmissibilidade, pode ocorrer sexualmente, através de contato direto com lesões, quanto verticalmente, durante a gestação, gerando consequências graves para o feto. A Sífilis Congênita é a transmissão por via transplacentária da gestante infectada para o recém-nascido, podendo ocorrer em qualquer fase da gravidez e é causa frequente de morbidade perinatal, provocando aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em cerca de 40% dos fetos de gestantes não tratadas.^{12, 13}

A sífilis pode se tornar uma doença crônica, no entanto, o diagnóstico precoce permite o sucesso do tratamento, reduzindo as complicações e sequelas da infecção.¹⁴

5.1.1 Manifestações orais

Em ambas as formas, congênita ou adquirida, a cavidade oral é o local mais frequente da manifestação extragenital da sífilis. Segundo a literatura, os que são mais afetados por lesões sifilíticas secundárias são língua, gengiva, palato mole e lábios. As lesões orais geralmente aparecem como úlceras ou placas mucosas.⁶

A história natural da sífilis desenvolve-se em três fases: primária, secundária e terciária; cada uma delas gera alterações patológicas sistêmicas e na cavidade oral. As manifestações da fase primária aparecem entre décimo dia ao segundo mês após o contato, caracterizado pelo aparecimento do cancro sifilítico no local da inoculação; Esta lesão é uma úlcera, com bordas endurecidas, rosa pálido arredondado. Se não houver tratamento em três semanas, podem aparecer pápulas, lesões ceratóticas e ulcerativas nas mãos, bolos e cavidades orais, principalmente nas bordas da língua, correspondendo à sífilis secundária.⁷

Sem a realização do tratamento, a sífilis pode evoluir para estágio terciário, onde ocorre o envolvimento do sistema nervoso central, como sintomas cognitivos, ataxia e paralisia, pode ocorrer em todas as três fases, entretanto, está comumente associada à

sífilis terciária. Manifestações como úlceras perforantes denominadas gomas sífilíticas que podem culminar em neurosífilis ou sífilis cardiovascular ocorrem nessa fase. Neste estágio também é comum o aparecimento de quadros de glossite generalizada.^{1,8}

A infecção pode apresentar períodos ausência de sintomas e/ou sinais entre os estágios secundário e terciário, nos quais é diagnosticada apenas por testes sorológicos.

5.1.2 Sífilis congênita x boca

Em 1858, Jonathan Hutchinson especificou as transformações ligadas a sífilis congênita e estabeleceu três parâmetros de diagnósticos patognomônicos, conhecidos como tríade de Hutchinson: dentes de Hutchinson, ceratite ocular intersticial e surdez relacionada ao envolvimento do oitavo par do nervo craniano (CN VIII).¹⁵

As manifestações clínicas deste tipo envolvem especialmente a tríade de Hutchinson, sendo o defeito dentário uma única ruptura no desenvolvimento da coroa dentária poucas semanas depois do nascimento ou no tempo de desenvolvimento tardio dos dentes, apesar disso eles só se afirmam com a erupção dos incisivos permanentes e os primeiros molares por volta dos seis anos de idade, e por isso esta formação não é encontrada em dentes decíduos. Diversas malformações dentárias, como perda prematura de dentes decíduos estão relacionados com a sífilis congênita e em alguns casos, a perfuração do palato também foi relatada.¹⁶

Os incisivos de Hutchinson apresentam largura mesiodistal maior no terço médio da coroa e no terço incisal afunila-se em direção da borda incisal. Outra transformação dentária comum são os molares em amora, característicos pela anatomia oclusal anormal, havendo projeções globulares desorganizadas ao invés de cúspides anatômicas, essas projeções recordam a superfície da fruta amora e por isso o nome.¹⁵

5.1.3 Características histopatológicas

Em todos os estágios da sífilis, os achados histopatológicos, são caracterizados pelo envolvimento vascular com endarterite e periarterite com inflamação granulomatosa, principalmente no estágio gomoso. Na sífilis secundária, uma grande variedade de alterações histológicas pode ser observada, observando uma predominância de linfócitos e plasmócitos na derme em 75 a 100% dos pacientes. A presença de treponemas pode ser vista pela coloração com prata em cerca de 70% dos pacientes. A epiderme é frequentemente acometida por exocitose, espongirose, paraceratose e acantose. Na sífilis

tardia, o infiltrado apresenta-se granulomatoso. As alterações histológicas normalmente se correlacionam com as alterações clínicas, porém, nem sempre são patognomônicas.³

5.1.4 Diagnóstico

Com relação ao diagnóstico da sífilis, consiste em testes para detecção direta do agente patógeno ou em testes imunológicos. Apesar do patógeno causador da sífilis ser uma bactéria, o cultivo *in vitro* sustentado ainda é complexo, não sendo viável para o uso no diagnóstico dessa infecção. A detecção direta é útil para diagnóstico da sífilis primária e congênita precoce e auxilia no diagnóstico da sífilis secundária, visto que nesses estágios da infecção há presença de lesões na pele ou na mucosa que contém exsudato com grande quantidade do patógeno.⁹

Em países de baixa renda, os programas de controle da sífilis são prejudicados pela falta de laboratórios, diagnóstico tardio e dúvidas com relação à interpretação dos testes sorológicos convencionais. Os testes não treponêmicos mais amplamente disponíveis são o microscópico VDRL e os testes macroscópicos de reagina plasmática rápida (RPR), que devem ser confirmados por testes treponêmicos, como o ensaio de aglutinação de partículas do *Treponema pallidum* (TPPA) e o teste fluorescente anticorpos treponêmicos absorvidos (FTA-ABS). Entretanto, existem alguns requisitos essenciais para realização desses testes, como energia elétrica para o equipamento (centrífuga e agitador) e refrigeração para armazenamento dos reagentes, além de pessoal devidamente treinado. Já os testes rápidos, são armazenados em temperatura ambiente, não necessitam de energia elétrica nem de material laboratorial sofisticado e, por possuírem fácil manipulação, os profissionais de saúde precisam de menos treinamento para utilizá-los. A análise pode ser realizada a partir da coleta de uma gota de sangue, feito com uma picada no dedo, e o resultado é obtido em um período de 15 a 20 minutos. Após a confirmação do diagnóstico, o tratamento pode ser iniciado imediatamente.^{17,18}

5.1.5 Tratamento

O tratamento de escolha para a sífilis é a penicilina, que age interferindo na síntese da parede celular da bactéria. A Penicilina Benzatina costuma ser a mais empregada e o planejamento do tratamento varia em função do estágio da doença, grau de comprometimento neurológico do paciente e condição imunológica. Em casos de alergia à penicilina, pode ser administrada a Doxiciclina 100mg por via intravenosa.^{4,5}

De acordo com o guia para tratamento da sífilis da OMS, no estágio primário, secundário e latente recente da doença, o tratamento deve ser a administração intramuscular, em dose única, de 2,4 milhões de UI de Penicilina Benzatina. Nos casos de sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária é recomendada a aplicação semanal, por três semanas, de 2,4 milhões UI de Penicilina Benzatina, por via intramuscular. Após o tratamento, é importante acompanhar o paciente com testes não treponêmicos quantitativos, a cada seis meses, por dois anos. Durante esse período, o aumento de dois ou mais títulos no teste sorológico sugere reinfeção ou tratamento inadequado, visto que a infecção por *Treponema pallidum* não confere imunidade ao paciente.^{5, 19}

5.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO

O propósito da prevenção e do controle é a interrupção de uma nova infecção pelo paciente ou do paciente, a fim de se evitar a transmissão da doença. Consiste na detecção e tratamento adequado o mais precocemente possível, já que quando não tratada, a infecção sífilítica pode durar décadas e, por tanto, continuar com a transmissão.^{14, 20}

O processo de cura do paciente com sífilis deve ser monitorado trimestralmente, com a realização de exames sorológicos não específicos, devendo apresentar níveis mais baixos do que no início do tratamento e sendo repetidos outras vezes durante um ano. Caso haja elevação dos títulos em quatro ou mais vezes acima do último exame realizado, deve ser realizado um novo tratamento, mesmo na ausência de sintomatologia ou sinais específicos da sífilis.¹⁴

Na sociedade atual, várias circunstâncias podem dificultar o acordo do uso de preservativo durante as relações sexuais, mesmo entre parceiros esclarecidos sobre sua capacidade de prevenir IST. Foi observado um aumento significativo do uso do preservativo após intervenções comportamentais de educação em saúde sexual, com o objetivo de promover seu uso correto e consistente durante as relações. Demonstrando a importância de ações públicas sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e conscientização do uso de preservativos.²¹

6 CONCLUSÃO

O caso apresentado alerta para as manifestações bucais da sífilis e a importância do cirurgião dentista no diagnóstico desta doença e acompanhamento das manifestações clínicas durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Oreamuno YVB, Oreamuno, SMB. Sífilis la gran imitadora. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Odontoestomatología*, Montevideo, 2021, v. 23, n. 37, e401. **doi: <http://dx.doi.org/10.22592/ode2021n37a7>.**
2. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munévar A, Holguín-Ruiz JA, Muñoz MA. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. *Biomed.* [Internet]. 2021 Oct; 41(Suppl 2): 140-152. **doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>.**
3. Cândido AS, Correia CS, Taquínio KCM, Cândido IP, Giovani ME. Importance of the dentist and the auxiliary oral health team in the diagnosis of syphilis. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 Mar; 57(1): e2171.
4. Apoita SM, González NB, Jané-Salas E, Marí RA, Estrugo DA, López-López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2020 Ago; 36(3): 159-173.
5. Batista LCSA, Santos LO, Terêncio MCO, Silva NVR, Raimundo RC, Silveira MMF, Silva VCR. A sífilis e suas manifestações bucais: relato de caso clínico. *REAOdonto.* 2020 Jun; 1 e3446, p 1-7. **doi: <https://doi.org/10.25248/REAOdonto.e3446.2020>.**
6. Miranda, AE, Freitas FLS, Passos MRL, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021, Mar; v. 30, n. spe1, e2020611. **doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>.**
7. Matias MD, Jesus AO, Resende RG, Caldeira PC, Aguiar MC. Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center.. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [online]. 2020, Jul; v. 86, n. 3, pp. 358-363. **doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.12.010>.**
8. Souza BC. Manifestações clínicas orais da sífilis. *RFO*, Passo Fundo, 2017 Jan./Abr. v. 22, n. 1, p. 82-85. **doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v22i1.6981>.**
9. Gaspar PC, Bigolin A, Neto JBA, Pereira EDS, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021 Mar; v. 30, n. spe1, e2020630. **doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>.**
10. Oliveira IM , Oliveira RPB, Alves RRF. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. *Rev Saude Publica.* 2021;55:68. **doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>.**
11. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controlado. *Rev Saude Publica.* 2017;51:78. **doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>.**

12. Volcy C. Sífilis: neologismos, impacto social y desarrollo de la investigación de su naturaleza y etiología. *Iatreia* [Internet]. 2014 Mar; 27(1): 99-109.
13. Teixeira, LO, Belarmino V, Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, Ago; v. 23, n. 8, pp. 2587-2597. **doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.25422016>**.
14. Cáceres K. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2018; Abr; 35(3): 284-296. **doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000300284>**.
15. Neville BW et al. (2009). Sífilis. In: Neville, B.W. et al.(Ed.). *Patologia Oral e Maxilofacial*. Trad. da 3ªed. Rio de Janeiro, Elsevier, pp. 188-193.
16. Pessoa L, Galvão V. Clinical aspects of congenital syphilis with Hutchinson's triad. *BMJ Case Rep.* 2011, bcr1120115130. **doi: <https://doi.org/10.1136/bcr.11.2011.5130>**.
17. Montañó K, Flores A, Villarroel-Torrico M, Cossio N, Salcedo-Meneses A, Valencia-Rivero C, Castro-Soto R, Gétaz-Jiménez G, Wolff H, Bermúdez-Paredes H, Gétaz L. Rapid diagnostic testing to improve access to screening for syphilis in prison. *Rev. esp. sanid. penit.* [Internet]. 2018; 20(3): 81-86.
18. Santos ES, Sá JO, Lamaeck R. Manifestações orais da sífilis: revisão sistematizada de literatura. *Arch Health Invest.* 2019; Ago 8(8):413-416. **doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i8.3330>**.
19. Souza TS, Polignano GAC. Sífilis: uma doença sistêmica com manifestações orais. *Cadernos de odontologia do unifeso v. 2, n.1, 2020, pp.14-23, Teresópolis - ISSN 2674-8223.*
20. Kalinin Y, Neto AP, Passarelli DHC. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto* 2015; 23(45-46): 65-76. **doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v23n45-46p65-76>**.
21. Barbosa KF, Batista AP, Nacife MBPSL, Vianna VN, Oliveira WW, Machado EL, Marinho CC, Machado-Coelho GLL. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2019, v. 28, n. 2, e2018408. **doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200023>**.