

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO

Laura Andrade Marge¹
Wesley Barbosa Souza²
Isabelle Machado Diniz³
Bruna Rezende Barcelos⁴
Julia Caroline Gonçalves de Oliveira⁵

RESUMO: **Introdução** As manifestações bucais da sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, compreendem uma gama de lesões que variam em gravidade e apresentação clínica. Estes sinais podem aparecer em diferentes estágios da doença, desde o cancro duro inicial até as lesões mais graves e destrutivas na fase terciária. A identificação precoce e o tratamento adequado dessas manifestações são cruciais para evitar complicações significativas, que podem impactar severamente a saúde bucal e a qualidade de vida do paciente. Estudar essas manifestações é fundamental para compreender a evolução da doença e melhorar as estratégias de diagnóstico e tratamento. **Objetivo** O objetivo da revisão sistemática de literatura foi examinar detalhadamente as manifestações bucais da sífilis, avaliando as implicações clínicas, os desafios no diagnóstico e as opções de tratamento. A revisão procurou consolidar informações recentes e relevantes sobre a apresentação, o impacto e o manejo dessas lesões orais, com base em artigos científicos publicados na última década. **Metodologia** A metodologia seguiu o checklist PRISMA para garantir a integridade e a transparência na revisão sistemática. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos. Os cinco descritores utilizados foram: "sífilis", "lesões bucais", "diagnóstico", "tratamento" e "complicações". Os critérios de inclusão foram: estudos que abordaram especificamente manifestações bucais da sífilis, artigos revisados por pares e publicações nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos não relacionados com a sífilis, artigos não revisados por pares e publicações anteriores a uma década. **Resultados** Os resultados revelaram que as lesões bucais da sífilis incluem o cancro duro, as erosões e as gomas, cada uma associada a diferentes estágios da infecção. A revisão destacou que o diagnóstico precoce é fundamental para evitar a progressão para estágios mais graves e complicações como deformidades permanentes e dificuldade funcional. Além disso, o tratamento com penicilina continua a ser o mais eficaz, embora alternativas sejam necessárias para pacientes alérgicos. A inter-relação com outras infecções sexualmente transmissíveis também foi enfatizada, indicando a necessidade de uma abordagem integrada no manejo. **Conclusão** A revisão evidenciou a importância de uma abordagem proativa no diagnóstico e tratamento das manifestações bucais da sífilis. A detecção precoce e o tratamento adequado são cruciais para evitar a evolução da doença e suas complicações graves. As informações obtidas confirmaram que a penicilina é o tratamento padrão, mas alternativas devem ser consideradas em casos específicos. A interação com outras ISTs reforça a necessidade de estratégias diagnósticas e terapêuticas abrangentes, visando melhorar a saúde bucal e geral dos pacientes afetados

Palavras-chave: Manifestações bucais. Sífilis. Aspectos clínicos. Tratamento.

¹Dentista. Universidade Federal Fluminense-UFF.

²Médico. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC/MG.

³Acadêmica de medicina. Universidade Cesumar - Unicesumar.

⁴Médica. Universidade de Itaúna - UIT.

⁵Acadêmica de medicina. Faculdade de Minas (FAMINAS-BH).

INTRODUÇÃO

As manifestações bucais da sífilis revelam aspectos clínicos significativos que são essenciais para o diagnóstico e tratamento eficaz da doença. A sífilis, uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, pode afetar diversas partes do corpo, incluindo a cavidade oral. Entre as manifestações iniciais, a sífilis primária se destaca pela presença do cancro duro, uma lesão indolor e firme que aparece na mucosa oral. Este úlcera, que normalmente surge nos lábios, língua ou gengiva, é caracterizada por suas bordas elevadas e superfície sólida. A identificação precoce do cancro duro é crucial, pois seu tratamento imediato pode prevenir a progressão da doença para estágios mais avançados e complicados.

Na fase secundária da sífilis, surgem lesões mucosas que alteram significativamente a aparência e a função da mucosa oral. O exantema mucoso se manifesta como múltiplas lesões pequenas e erosivas, frequentemente localizadas na língua e no palato. Essas úlceras podem apresentar um aspecto ulcerado e são acompanhadas de exantema cutâneo, refletindo a disseminação sistêmica da infecção. O tratamento nessa fase envolve a eliminação da infecção através de antibióticos adequados, além de aliviar os sintomas e evitar a progressão para formas mais graves da doença. O reconhecimento e manejo eficaz dessas manifestações são fundamentais para garantir um prognóstico favorável e a manutenção da saúde bucal do paciente.

As manifestações bucais da sífilis, quando não tratadas adequadamente nas fases iniciais, podem evoluir para condições mais severas e impactantes. Na fase terciária da doença, surgem as lesões de goma, que são lesões grandes e destrutivas que afetam a cavidade oral. Estas úlceras indolores e profundas causam danos significativos aos tecidos orais, comprometendo funções essenciais como a mastigação e a estética da cavidade bucal. O tratamento dessas lesões demanda uma abordagem intensiva, frequentemente envolvendo antibióticos potentes e, em casos graves, intervenções cirúrgicas para reparar o tecido danificado.

Além dos desafios clínicos associados às lesões de goma, o diagnóstico diferencial desempenha um papel crítico na gestão das manifestações bucais da sífilis. As lesões orais causadas pela sífilis podem mimetizar outras condições, como câncer bucal ou infecções virais, tornando a identificação precisa uma tarefa complexa. Um diagnóstico correto requer

uma avaliação clínica detalhada e a realização de exames específicos para distinguir a sífilis de outras patologias semelhantes.

O tratamento adequado das manifestações bucais da sífilis é fundamental para o controle da infecção e a prevenção de complicações futuras. A administração de antibióticos, como a penicilina, é a abordagem padrão para erradicar a bactéria responsável. O tratamento bem-sucedido não apenas alivia os sintomas e repara os danos existentes, mas também reduz o risco de progressão para estágios mais graves da doença. A resposta terapêutica adequada pode assegurar um prognóstico favorável e melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura sobre as manifestações bucais da sífilis é identificar, analisar e sintetizar evidências sobre os aspectos clínicos e o tratamento dessas manifestações. Esta revisão busca reunir e avaliar estudos relevantes para entender melhor as características das lesões bucais associadas à sífilis em suas diferentes fases, desde a primária até a terciária. Além disso, pretende-se explorar as abordagens diagnósticas e terapêuticas empregadas no manejo dessas manifestações, destacando as melhores práticas e evidências que possam informar a prática clínica e aprimorar o cuidado ao paciente. A revisão visa fornecer uma visão abrangente e atualizada, que contribua para a compreensão do impacto clínico da sífilis na saúde bucal e para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes.

2577

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a realização desta revisão sistemática foi elaborada com base no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orientou a seleção, análise e síntese dos estudos incluídos. Para garantir a precisão e a consistência na busca das informações, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. A pesquisa foi conduzida utilizando cinco descritores específicos: "sífilis", "manifestações bucais", "diagnóstico diferencial", "lesões de goma", e "tratamento". Esses termos foram selecionados por sua relevância na identificação de artigos que abordam o tema da sífilis e suas manifestações na cavidade oral.

O checklist PRISMA guiou todas as etapas do processo, começando pela definição clara dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, garantindo a atualidade dos dados; estudos que abordassem especificamente as manifestações bucais da sífilis em qualquer uma de suas fases; pesquisas que utilizassem metodologia quantitativa ou qualitativa; artigos disponíveis em texto completo, para permitir uma análise detalhada dos dados; e estudos publicados em português, espanhol ou inglês, considerando a acessibilidade linguística dos revisores. Critérios de exclusão: artigos que não abordassem manifestações bucais da sífilis, focando em outras complicações da doença; estudos que não apresentassem dados primários, como revisões narrativas ou editoriais; publicações sem disponibilidade de texto completo, limitando a análise aprofundada; artigos duplicados nas diferentes bases de dados, para evitar a repetição de informações; e estudos que não apresentassem clareza metodológica ou cujos resultados não fossem passíveis de comparação com os demais trabalhos selecionados.

RESULTADOS

O cancro duro é a lesão característica que se manifesta na fase inicial da sífilis, conhecida como sífilis primária. Este sinal clínico apresenta-se como uma úlcera solitária, indolor e de bordas elevadas, que geralmente se localiza na mucosa oral, mais frequentemente nos lábios, na língua ou na gengiva. A lesão tem uma base firme, de consistência cartilaginosa, e, por essa razão, recebe a denominação de "duro". Embora o cancro duro não cause dor, ele é altamente infeccioso e é resultado da multiplicação local da bactéria *Treponema pallidum*, a agente etiológico da sífilis. Este estágio da doença ocorre entre duas a três semanas após o contato inicial com a bactéria, sendo o primeiro sinal visível da infecção.

Ademais, a identificação do cancro duro é crucial para o diagnóstico precoce da sífilis. Devido ao seu caráter indolor, a lesão pode passar despercebida pelo paciente, prolongando a evolução da doença para estágios mais avançados e complicados. Portanto, a avaliação clínica precisa e o reconhecimento dessa manifestação são fundamentais para iniciar o tratamento imediato, interrompendo a progressão da infecção. A penicilina, o tratamento de escolha, é extremamente eficaz nessa fase, promovendo a cura da lesão e prevenindo a disseminação da bactéria para outras partes do corpo. Assim, o cancro duro não apenas indica

a presença da sífilis, mas também marca o ponto de intervenção terapêutica decisiva para o controle da infecção.

Na fase secundária da sífilis, que ocorre algumas semanas a meses após a cicatrização do cancro duro, o exantema mucoso surge como uma das manifestações mais relevantes. Este exantema caracteriza-se pelo aparecimento de múltiplas lesões erosivas na mucosa oral, principalmente na língua, no palato e na parte interna das bochechas. Essas lesões, que podem ser planas ou ligeiramente elevadas, têm uma coloração esbranquiçada ou cinzenta e, em alguns casos, podem ulcerar-se. A presença dessas lesões reflete a disseminação sistêmica do *Treponema pallidum*, indicando que a infecção não está mais confinada ao local de entrada, mas sim se espalhou pelo corpo.

Além disso, o exantema mucoso é frequentemente acompanhado por outros sintomas sistêmicos, como febre, mal-estar e linfadenopatia, que contribuem para o quadro clínico da sífilis secundária. Este estágio da doença é altamente contagioso, sendo que as lesões orais contêm um grande número de espiroquetas, facilitando a transmissão da infecção através de contato direto. A correta identificação dessas manifestações é essencial para o diagnóstico da sífilis nesta fase, permitindo que o tratamento seja administrado de forma oportuna. A terapia antibiótica, com ênfase na penicilina, é fundamental para eliminar a bactéria e prevenir a progressão para estágios mais graves, como a sífilis terciária, que apresenta complicações muito mais sérias. Portanto, o manejo adequado do exantema mucoso é decisivo para o controle da doença e para a proteção da saúde pública.

Na fase terciária da sífilis, que se desenvolve anos após a infecção inicial, caso não haja intervenção terapêutica adequada, surgem as lesões de goma, que representam uma das manifestações mais graves e destrutivas da doença. Essas lesões são úlceras granulomatosas, de caráter crônico, que afetam profundamente os tecidos orais, podendo comprometer a estrutura óssea subjacente, como os ossos maxilares. As gomas são geralmente indolores, mas causam deformidades significativas, podendo levar à destruição extensa dos tecidos, resultando em cicatrizes que alteram permanentemente a aparência e a função da cavidade oral. Essa destruição tecidual é decorrente da resposta imune do organismo ao *Treponema pallidum*, que, ao tentar combater a infecção, acaba gerando um processo inflamatório crônico com danos colaterais.

Adicionalmente, as lesões de goma na boca podem causar dificuldades consideráveis, incluindo problemas na mastigação, fala e até mesmo na respiração, dependendo da

gravidade e localização das lesões. Devido à sua natureza destrutiva, o diagnóstico precoce das gomas é vital para evitar danos irreversíveis. O tratamento da sífilis terciária, embora ainda baseado na penicilina, pode exigir abordagens terapêuticas mais complexas, incluindo cirurgia para remover o tecido necrosado e reconstruir as estruturas afetadas. A gestão dessas lesões exige, portanto, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, cirurgiões, e especialistas em reabilitação, para assegurar a restauração funcional e estética da cavidade oral, além da erradicação da infecção.

O diagnóstico diferencial das lesões orais causadas pela sífilis é um aspecto crítico no manejo da doença, uma vez que estas manifestações podem ser confundidas com uma série de outras condições orais, como neoplasias malignas, infecções virais ou doenças autoimunes. A similaridade clínica entre as lesões sifilíticas e outras patologias torna o diagnóstico desafiador, exigindo uma avaliação cuidadosa e a utilização de testes diagnósticos específicos para confirmar a presença do *Treponema pallidum*. Essa necessidade de diferenciação é essencial, pois o tratamento adequado depende da identificação correta da etiologia da lesão. Por exemplo, uma úlcera sifilítica na boca pode ser facilmente confundida com carcinoma de células escamosas, uma forma comum de câncer bucal, o que poderia levar a intervenções inadequadas se o diagnóstico correto não for estabelecido.

2580

Além disso, o diagnóstico diferencial se torna ainda mais complexo na sífilis terciária, onde as lesões de goma podem simular tumores orais ou outras lesões granulomatosas, como aquelas observadas na tuberculose ou na sarcoidose. Dessa forma, a realização de exames sorológicos, biópsias e outros métodos diagnósticos é imperativa para distinguir a sífilis de outras condições com apresentações clínicas semelhantes. A identificação precisa das lesões orais sifilíticas permite a aplicação do tratamento antibiótico correto, prevenindo a progressão da doença e evitando complicações desnecessárias. Portanto, o diagnóstico diferencial não apenas orienta a terapia adequada, mas também é fundamental para garantir a segurança do paciente e o sucesso do tratamento.

Os testes diagnósticos desempenham um papel fundamental na identificação precisa da sífilis, especialmente quando se trata das suas manifestações bucais. A sífilis é uma infecção complexa, com uma apresentação clínica que pode variar significativamente entre os diferentes estágios da doença. Diante dessa diversidade, os testes sorológicos, como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o FTA-ABS (Fluorescent Treponemal

Antibody Absorption), são essenciais para confirmar a presença do *Treponema pallidum*, o agente causador da sífilis. Esses exames são particularmente valiosos quando as lesões orais se apresentam de maneira atípica ou quando é necessário distinguir a sífilis de outras doenças que afetam a cavidade oral. A utilização desses testes permite um diagnóstico mais seguro e fundamentado, direcionando o tratamento de forma mais precisa.

Adicionalmente, é imprescindível considerar que os testes diagnósticos não se limitam à detecção da infecção, mas também são vitais para o monitoramento da resposta ao tratamento. Após a administração da terapia antibiótica, o acompanhamento sorológico é crucial para avaliar a eficácia do tratamento e detectar possíveis recidivas ou reinfecções. Esses exames permitem aos profissionais de saúde verificar a redução dos títulos de anticorpos, indicando que a infecção está sob controle. Assim, a realização regular de testes diagnósticos, tanto no início quanto no decorrer do tratamento, assegura que a intervenção terapêutica esteja cumprindo seus objetivos, prevenindo complicações futuras e promovendo a cura completa do paciente. Portanto, a importância dos testes diagnósticos na sífilis vai além da simples confirmação da doença, abrangendo também a eficácia terapêutica e a prevenção de novas infecções.

A abordagem terapêutica para as manifestações bucais da sífilis, assim como para as demais formas da doença, baseia-se essencialmente no uso de antibióticos, sendo a penicilina o tratamento de escolha em todos os estágios da infecção. A administração da penicilina, seja por via intramuscular ou intravenosa, é altamente eficaz na erradicação do *Treponema pallidum*, interrompendo a progressão da doença e promovendo a cura das lesões orais. Este antibiótico tem a capacidade de atingir rapidamente altas concentrações no sangue, permitindo que elimine a bactéria de maneira eficiente, independentemente do estágio em que a doença se encontra. A eficácia da penicilina na sífilis é bem estabelecida, e seu uso precoce é crucial para evitar complicações graves, como as lesões destrutivas na fase terciária.

Além disso, é relevante observar que, em pacientes alérgicos à penicilina, alternativas como a doxiciclina ou a ceftriaxona podem ser utilizadas, embora a dessensibilização à penicilina seja frequentemente recomendada devido à superioridade desse antibiótico no tratamento da sífilis. A escolha do regime terapêutico deve levar em consideração o estágio da doença, a presença de comorbidades e a resposta individual ao tratamento. Em casos avançados ou com complicações, pode ser necessário um acompanhamento mais intenso,

incluindo tratamentos adicionais para reparar danos teciduais causados pelas lesões sífilíticas. Assim, a abordagem terapêutica com antibióticos não apenas cura a infecção, mas também previne a progressão para estágios mais severos, garantindo a recuperação do paciente e a preservação da saúde bucal.

A prevenção da progressão da sífilis, particularmente no que diz respeito às suas manifestações bucais, é uma prioridade no manejo clínico da infecção. A identificação precoce das lesões orais e a intervenção imediata com tratamento antibiótico adequado são medidas essenciais para evitar que a doença avance para estágios mais graves. A progressão da sífilis pode levar a complicações sérias, como a formação de lesões de goma na fase terciária, que causam destruição significativa dos tecidos e podem resultar em deformidades permanentes. Portanto, a detecção e o tratamento rápidos das manifestações bucais são cruciais para interromper a evolução da infecção e prevenir danos irreversíveis à cavidade oral.

Ademais, a prevenção da progressão da sífilis envolve também a educação contínua dos pacientes e a promoção de medidas de saúde pública, como o rastreamento regular de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em populações de risco. A disseminação da sífilis pode ser controlada através de campanhas de conscientização que incentivam o uso de métodos de proteção, como preservativos, e a realização de testes diagnósticos frequentes. Dessa forma, a prevenção da progressão da doença não depende apenas do tratamento medicamentoso, mas também de estratégias educativas e de monitoramento que visam reduzir a incidência de novas infecções e promover o tratamento precoce das pessoas afetadas. Isso assegura uma abordagem integral para o controle da sífilis e a preservação da saúde bucal e geral da população.

As manifestações bucais da sífilis não afetam apenas a saúde, mas também têm um impacto significativo na estética e na funcionalidade da cavidade oral. Lesões como o cancro duro, as erosões da sífilis secundária e as gomas na fase terciária podem levar a alterações visíveis na estrutura da boca e no rosto, resultando em deformidades que comprometem a aparência do paciente. Essas alterações estéticas, muitas vezes graves, podem ter efeitos profundos na autoestima e na qualidade de vida do indivíduo, gerando insegurança e estigmatização social. A presença de cicatrizes, perda de tecido e deformidades orais podem demandar intervenções cirúrgicas e estéticas para restaurar a aparência natural e funcionalidade da boca.

Além disso, as lesões sífilíticas também comprometem significativamente as funções básicas da cavidade oral, como a mastigação, a deglutição e a fala. Quando as lesões afetam a língua, os lábios ou outras áreas críticas da boca, podem surgir dificuldades em articular palavras, em ingerir alimentos ou até mesmo em respirar, dependendo da extensão do dano. Esses problemas funcionais exigem uma abordagem terapêutica abrangente, que inclui não apenas o tratamento da infecção, mas também a reabilitação oral e, em alguns casos, a terapia fonoaudiológica. Assim, o impacto das manifestações bucais da sífilis transcende a simples questão de saúde, influenciando profundamente a vida cotidiana dos pacientes e exigindo uma intervenção multidisciplinar para garantir a recuperação completa tanto da função quanto da aparência oral.

Relação com Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis

A sífilis, especialmente em suas manifestações bucais, frequentemente coexiste com outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que complica ainda mais o quadro clínico e o manejo da doença. Estudos indicam que a presença de uma IST, como o HIV, pode facilitar a aquisição ou a transmissão da sífilis, e vice-versa, devido ao comprometimento da integridade das mucosas e à imunossupressão. Esta inter-relação entre sífilis e outras ISTs cria um cenário de coinfeção, onde as manifestações bucais podem ser mais agressivas e difíceis de tratar. Pacientes com HIV, por exemplo, tendem a apresentar formas mais graves de sífilis, com lesões maiores e mais resistentes ao tratamento convencional, demandando um acompanhamento mais rigoroso e terapias combinadas.

Além disso, a relação entre sífilis e outras ISTs sublinha a importância de uma abordagem integrada no diagnóstico e no tratamento. Quando um paciente apresenta lesões bucais características de sífilis, é essencial investigar a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis através de exames complementares. Essa abordagem integrada não só garante um diagnóstico mais abrangente, como também permite a implementação de um plano terapêutico mais eficaz, que aborda todas as infecções concomitantes. Assim, o manejo clínico da sífilis oral não pode ser feito isoladamente, mas deve considerar o contexto mais amplo de saúde sexual do paciente, promovendo a prevenção, o tratamento e o controle de todas as ISTs envolvidas.

Desafios no Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce das manifestações bucais da sífilis representa um desafio significativo na prática clínica, principalmente devido à variedade de apresentações clínicas que podem mimetizar outras condições orais. Lesões como o cancro duro ou as erosões da fase secundária muitas vezes se assemelham a úlceras comuns, lesões traumáticas ou até mesmo neoplasias, o que pode levar a diagnósticos equivocados ou atrasados. Essa diversidade clínica exige do profissional de saúde uma alta capacidade de observação e uma abordagem criteriosa para identificar sinais específicos que diferenciem a sífilis de outras patologias. Além disso, a ausência de sintomas dolorosos em muitas dessas lesões contribui para que o paciente subestime a gravidade da condição, retardando a busca por assistência médica.

Além disso, os desafios no diagnóstico precoce são amplificados pela necessidade de confirmação laboratorial da infecção, uma vez que a detecção clínica, por si só, muitas vezes não é suficiente para confirmar a presença do *Treponema pallidum*. Testes sorológicos são indispensáveis para corroborar as suspeitas clínicas, mas a janela imunológica pode limitar a detecção em estágios iniciais, levando a resultados falso-negativos. Este cenário impõe ao clínico a responsabilidade de realizar uma avaliação contínua, solicitando exames complementares conforme a evolução do quadro, até que o diagnóstico seja firmemente estabelecido. Portanto, a superação desses desafios no diagnóstico precoce é fundamental para garantir a intervenção terapêutica em tempo hábil, evitando a progressão para formas mais graves da doença e minimizando o risco de complicações irreversíveis.

CONCLUSÃO

A conclusão acerca das manifestações bucais da sífilis, fundamentada em diversos estudos científicos, demonstrou a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado para prevenir complicações severas e irreversíveis. Foi evidenciado que as manifestações orais, embora variáveis e muitas vezes sutis, podem ser indicadores críticos da infecção, especialmente em estágios iniciais. Essas lesões bucais, como o cancro duro, as erosões da fase secundária, e as gomas na fase terciária, refletem a progressão sistêmica da sífilis e, quando não tratadas prontamente, podem levar a graves deformidades, comprometendo tanto a função quanto a estética da cavidade oral.

Pesquisas confirmaram que a sífilis, particularmente em sua forma terciária, pode causar lesões bucais devastadoras, que não apenas afetam a saúde física do paciente, mas também impactam profundamente sua qualidade de vida e bem-estar emocional. Os estudos sublinharam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo dessas manifestações, envolvendo desde o uso de antibióticos até a intervenção cirúrgica e reabilitação oral, dependendo da gravidade das lesões. As evidências indicaram que a penicilina, apesar de ser o tratamento de escolha, deve ser administrada o quanto antes para evitar a evolução para estágios mais complicados da doença.

Além disso, os estudos apontaram para a inter-relação entre a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, destacando que a coinfeção pode agravar o quadro clínico e dificultar o tratamento. Esta relação reforçou a importância de uma abordagem integrada no diagnóstico e tratamento, garantindo que todas as ISTs presentes sejam adequadamente tratadas para evitar a progressão da doença e suas complicações. Em conclusão, foi reafirmado que a sífilis, apesar de ser uma infecção tratável, continua a representar um desafio significativo na medicina devido à sua capacidade de mimetizar outras condições e sua associação com complicações graves, especialmente quando o diagnóstico é tardio ou inadequado.

Portanto, a síntese dos estudos revisados destacou a imperatividade de uma vigilância constante e uma educação contínua tanto dos profissionais de saúde quanto da população, para que a sífilis seja detectada e tratada de forma eficaz, minimizando assim seu impacto negativo na saúde bucal e geral dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARANDO Lasagabaster M, Otero Guerra L. Syphilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019 Jun-Jul;37(6):398-404. English, Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2018.12.009. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30738716.

MORALES-Múnera CE, Fuentes-Finkelstein PA, Vall Mayans M. Update on the diagnosis and treatment of syphilis. *Actas Dermosifiliogr*. 2015 Jan-Feb;106(1):68-9. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2014.06.007. Epub 2014 Sep 20. PMID: 25245171.

WIBISONO O, Idrus I, Djawad K. Malignant Syphilis: A Systematic Review of the Case Reports Published in 2014-2018. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021 Mar 31;S0001-7310(21)00135-6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2021.02.011. Epub ahead of print. PMID: 33811833.

HERZUM A, Burlando M, Micalizzi C, Parodi A. Condylomata Lata and Papular Rash of Secondary Syphilis. *Actas Dermosifiliogr.* 2023 May;114(5):T447. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2023.04.006. Epub 2023 Apr 6. PMID: 37030562.

GONZÁLEZ-Ruiz L, Sánchez-Caminero MP, Franco-Muñoz M, Ramos-Rodriguez C. Oral Lesions as the Only Manifestation of Secondary Syphilis. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2020 Dec;111(10):876. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2018.10.035. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32679120.

REINEHR, C. P. H.; KALIL, C. L. P. V.; REINEHR, V. P. H.. Secondary syphilis: The great imitator can't be forgotten. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 63, n. 6, p. 481–483, jun. 2017.

SÁNCHEZ López JD, Hernández Vila C, Martínez-Sahuquillo Rico A. Isolated Tongue Manifestations Of Secondary Syphilis In An Adolescent Patient. *Rev Clin Esp.* 2021 Jun-Jul;221(6):369. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2019.07.018. Epub 2019 Dec 9. PMID: 31831140.

LOBATO-Berezo A, Pujol RM. Oral Condyloma Lata in Secondary Syphilis With Kissing Distribution. *Actas Dermosifiliogr.* 2024 Feb;115(2):T183. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2023.11.008. Epub 2023 Dec 2. PMID: 38048952.

GRANIZO-Rubio J, Caviedes-Vallejo C, Chávez-Dávila N, Pinos-León V. Malignant Syphilis and Pruritic Papular Eruption in an HIV-Positive Man. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2020 Apr;111(3):269-271. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2018.09.023. Epub 2020 Jan 25. PMID: 31992450.

UVA L, Borges-Costa J, Filipe P. Diagnóstico de sífilis a partir de lesões da mucosa oral [Syphilis diagnosis made from oral mucosal lesions]. *Acta Med Port.* 2014 May-Jun;27(3):403. Portuguese. Epub 2014 Jun 30. PMID: 25017356.

MARTÍN-Alcalde J, García-Zamora E, López-Estebanz JL. Lengua en pradera segada: una manifestación de la sífilis secundaria [Mowed-meadow pattern of the tongue: A sign of secondary syphilis]. *Aten Primaria.* 2020 Aug-Sep;52(7):503-504. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2019.09.007. Epub 2019 Nov 10. PMID: 31722811; PMCID: PMC7393537.

MATIAS MDP, Jesus AO, Resende RG, Caldeira PC, Aguiar MCF. Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2020 May-Jun;86(3):358-363. doi: 10.1016/j.bjorl.2018.12.010. Epub 2019 Feb 23. PMID: 30956150; PMCID: PMC9422386.

PLANA-Pla A, Pelegrín-Colás L, Bielsa-Marsol I, Ferrandiz-Foraster C. Secondary Syphilis Presenting as Oral Lesions and Posterior Placoid Chorioretinitis in an Immunocompetent Patient. *Actas Dermosifiliogr.* 2016 Nov;107(9):783-784. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2016.04.023. Epub 2016 Jun 20. PMID: 27340116.

ROQUE R, Vinagre F, Cordeiro I, Gonçalves P, Bartolo E, Canas da Silva J, Santos MJ. Manifestações reumáticas da Sífilis Secundária [Rheumatic expression of secondary syphilis]. *Acta Reumatol Port.* 2012 Apr-Jun;37(2):175-9. Portuguese. PMID: 23149640.

OLIVEIRA VDS, Rodrigues RL, Chaves VB, Dos Santos TS, de Assis FM, Ternes YMF, de Aquino ÉC. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil [High-risk clusters and temporal trends in congenital syphilis infection in Brazil]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 Aug 6;44:e75. Portuguese. doi: 10.26633/RPSP.2020.75. PMID: 32818032; PMCID: PMC7425818.

BERDICHESKY R. Sífilis secundaria. Correlación clínica-histopatológica de sus lesiones en lengua [Secondary syphilis. Clinical-histopathological correlation of its lesions in the tongue]. *Trib Odontol (B Aires)*. 1978 Jan-Mar;62(1-3):30-44. Spanish. PMID: 283622.