



Impacto da Sífilis Congênita no Desenvolvimento Oral: Consequências e Estratégias de Prevenção na Odontologia Pediátrica

Diego Alexandre de Oliveira¹, Kethylin Nayari Macedo Pinto do Nascimento², Renata Michaelen Santos de Almeida³, David Pinheiro Costa de Moraes⁴, Gabriel Figueiredo de Faria⁵, Mauricio Santos Souza⁶, Victoria Caroline da Silva⁷, Giselly Maria Alvarenga Fernandes⁸, Isabella Pereira Marques⁹, Tatiana Santos Rebouças¹⁰, Amanda Cypriano Alves¹¹, Vinícius Azevedo Araújo de Andrade¹², Amanda Gomes de Oliveira¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1625-1638>

Artigo recebido em 19 de Abril e publicado em 29 de Maio de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A ocorrência de sífilis congênita em crianças apresentou um aumento progressivo no Brasil nos últimos anos, como mostram os dados do último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde. Os sintomas podem aparecer nas primeiras semanas de vida, e as manifestações orais podem servir como um indicativo diagnóstico significativo para o controle da doença. Diante disso, o presente estudo, por meio de uma revisão de literatura, tem como objetivo apresentar dados atuais do panorama de dados epidemiológicos de sífilis congênita em crianças no Brasil, os principais sinais orais e quais os impactos da doença no desenvolvimento oral em crianças infectadas. Para a busca e seleção dos estudos, foram utilizados os indexadores: Google Scholar e SciELO. Como seleção de busca dos artigos, utilizou-se termos como: “sífilis congênita”, sífilis congênita manifestações orais”, “sífilis congênita crianças”, manifestações orais sífilis congênita criança”, “oral congenital syphilis”, “congenital syphilis pediatrics”. Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa. Portanto, percebe-se por meio da literatura que a doença pode provocar sérios danos no desenvolvimento do feto e da criança. Os sintomas orais em crianças com a doença podem apresentar anormalidade da face e dos dentes, distúrbios neurológicos, obstrução nasal, úlceras, malformações craniofaciais com a ocorrência de protuberância frontal, nariz em forma de sela, dentes hipoplásticos, malformações bucais. Essas alterações comprometem o desenvolvimento correto dos dentes, e em casos mais graves, pode levar a óbito fetos, neonatos e crianças. Assim, o cirurgião dentista é de suma importância no diagnóstico da doença e dos sinais clínicos, para conduzir a uma melhor escolha do tratamento adequado ao paciente.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*, lesões orais, alterações dentárias.



Impact of Congenital Syphilis on Oral Development: Consequences and Prevention Strategies in Pediatric Dentistry

ABSTRACT

The occurrence of congenital syphilis in children has shown a progressive increase in Brazil in recent years, as shown by data from the latest Epidemiological Bulletin released by the Ministry of Health. Symptoms may appear in the first weeks of life, and oral manifestations may serve as a significant diagnostic indicator for disease control. In view of this, the present study, through a literature review, aims to present current data on the panorama of epidemiological data on congenital syphilis in children in Brazil, the main oral signs and the impacts of the disease on oral development in infected children. To search and select studies, the following indexers were used: Google Scholar and SciELO. As a search selection for articles, terms such as: “congenital syphilis”, “congenital syphilis oral manifestations”, “congenital syphilis children”, “oral manifestations congenital syphilis child”, “oral congenital syphilis”, “congenital syphilis pediatrics” were used. As exclusion criteria, articles published more than 20 years ago or that did not fit within the scope of the research were excluded. Therefore, it can be seen through the literature that the disease can cause serious damage to the development of the fetus and child. Oral symptoms in children with the disease may include facial and dental abnormalities, neurological disorders, nasal obstruction, ulcers, craniofacial malformations with the occurrence of frontal bossing, saddle-shaped nose, hypoplastic teeth, oral malformations. These changes compromise the correct development of teeth, and in more serious cases, can lead to the death of fetuses, newborns and children. Therefore, the dentist is of utmost importance in diagnosing the disease and clinical signs, to lead to a better choice of appropriate treatment for the patient.

Keywords: *Treponema pallidum*, oral lesions, dental changes.

Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação (IPESP)¹, Universidade Federal da Paraíba², Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF³, Centro Universitário CESMAC - Maceió⁴, Unicesumar⁵, Unisantia - Universidade Santa Cecília⁶, Centro Universitário Católica de Quixadá,⁷ Centro de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA⁸, São Leopoldo Mandic⁹, UNIFESO¹⁰, Universidade Federal Fluminense¹¹, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG¹², Universidade Cidade de São Paulo¹³.

Autor correspondente: Kethylin Nayari Macedo Pinto do Nascimento- kethylinmacedo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Sífilis é uma patologia infecciosa, que compromete o caráter sistêmico do paciente e que apresenta uma evolução crônica, estando sujeita a períodos de latência associado a surtos de agudização. Essa infecção é causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*, que pertence ao grupo das espiroquetas (Mari et al., 2019).

A contaminação pode ocorrer via transmissão sexual (adquirida) ou vertical/difundida (congenita), transmitida via placenta. Contudo, em casos mais raros, há a possibilidade de ocorrer a transmissão por objetos contaminados e transfusão de sangue (Kill, 2019). O diagnóstico bem como o tratamento para a doença são de baixo custo e com nenhuma ou pouca dificuldade operacional (Ministério da Saúde, 2012).

A sífilis é classificada em quatro estágios conforme sua atividade e infectividade, sendo as formas: (i) primária, (ii) secundária, (iii) latente e (iv) terciária. Em todas as fases, pode ocorrer a presença de lesões orais, e muitas vezes essa pode ser a primeira forma de manifestação da doença (Kill, 2019). Na forma da doença congênita, a transmissão ocorre de mãe para filho durante o período gestacional, e essa forma de contaminação representa uma preocupação significativa, pois os dados mostram uma estimativa com cerca de 200 mil natimortos e morte neonatais anualmente devido a transmissão (Organização Mundial de Saúde, 2018).

Nesse sentido, a eliminação da sífilis congênita é uma prioridade tanto em escala nacional quanto mundial, tendo em vista o número de casos, e em virtude disto está contida em vários documentos. Dentre os documentos a qual faz parte, se inclui na “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação” (OMS, 2008), na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) por meio da “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita” (OPAS, 2010); e na “Rede Cegonha” do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2012).

No Brasil, o sistema de saúde tem buscado eliminar a sífilis congênita há décadas, contudo, e apesar dos avanços na redução de casos, alguns fatores complexos continuam sendo um desafio que influenciam na cadeia de transmissão (Ministério da Saúde, 2015). Diante disso, o presente estudo, por meio de uma revisão de literatura,



tem como objetivo apresentar dados atuais do panorama de dados epidemiológicos de sífilis congênita no Brasil, os principais sinais orais e quais os impactos da doença no desenvolvimento oral em crianças infectadas. Por meio desse estudo, espera-se contribuir com pesquisas futuras e ações na área da Odontologia para um prognóstico precoce da doença.

METODOLOGIA

Para a busca e seleção dos estudos, foram utilizados os indexadores: Google Scholar (<https://scholar.google.com/>) e SciELO (<https://www.scielo.br/>). Como seleção de busca dos artigos, utilizou-se termos como: “sífilis congênita”, sífilis congênita manifestações orais”, “sífilis congênita crianças”, manifestações orais sífilis congênita criança”, “oral congenital syphilis”, “congenital syphilis pediatrics”.

Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sífilis congênita

Sífilis congênita é causada pela contaminação da bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*, sendo sua forma de transmissão por via transplacentária durante a gestação. Pode se manifestar de diversas formas assintomáticas como também nas formas graves que apresentam quadros sépticos, podendo acometer óbitos fetais e neonatais (Domingues et al., 2021).

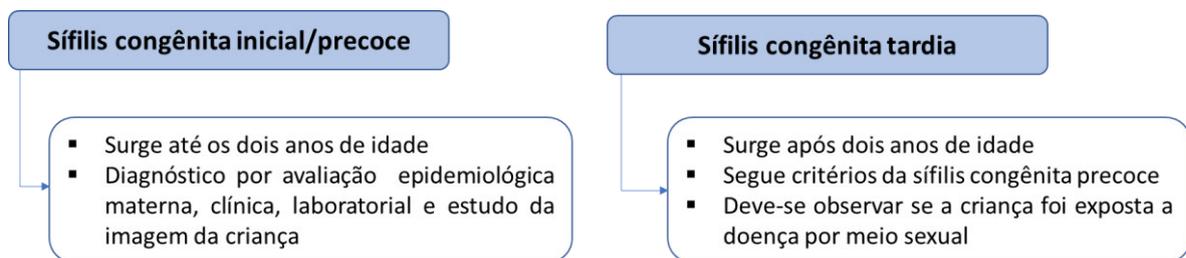
Consiste em uma patologia infectocontagiosa de notificação compulsória, sendo portanto, considerada um evento sentinela da qualidade de assistência do acompanhamento pré-natal. A contaminação por sífilis congênita é responsável por situações desfavoráveis, como a prematuridade, baixo peso ao nascer, sequelas e lesões neurológicas e em casos mais graves o óbito fetal ou perinatal, além de grandes custos da saúde pública, diretos e indiretos (Guinsburg; Santos, 2010).

Portanto, é de extrema importância e indispensável realizar a triagem sorológica

na gestante nas maternidades, pois entre 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos. As manifestações clínicas da doença em crianças pode ocorrer em qualquer momento antes dos dois anos de idade, e geralmente se apresenta no período neonatal (Domingues et al., 2021).

A sífilis congênita também pode ser dividida na fase inicial ou precoce e tardia (Figura 1), que se diferenciam a partir do segundo ano de vida da criança. Na fase tardia, alguns casos em que as crianças são assintomáticas no nascimento, os sintomas podem se apresentar com maior frequência após a terceira e oitava semana de vida, mas em todos os casos as crianças apresentam sintomas. Contudo, em ambas as fases, os sintomas se manifestam antes do terceiro mês de vida (Stocco, 2019).

Figura 1- Divisão da sífilis congênita em crianças. Adaptado de Brasil (2006)



Fonte: Brasil (2006)

Panorama da sífilis congênita em crianças no Brasil

Os dados disponíveis no Boletim Epidemiológico para os casos de Sífilis congênita notificados no Brasil, divulgado pelo Ministério da Saúde (MS), baseia-se nas notificações dos agravos registrados entre 1999 até a data de 30 de junho de 2024 (Ministério da Saúde, 2024). De acordo com o Boletim Epidemiológico, os dados foram coletados em alguns sistemas, como: Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e os dados disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estes extraídos em agosto de 2024.

Para elaboração do gráfico a seguir, foram coletadas as informações sobre sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade no Brasil, nos Painéis de indicadores



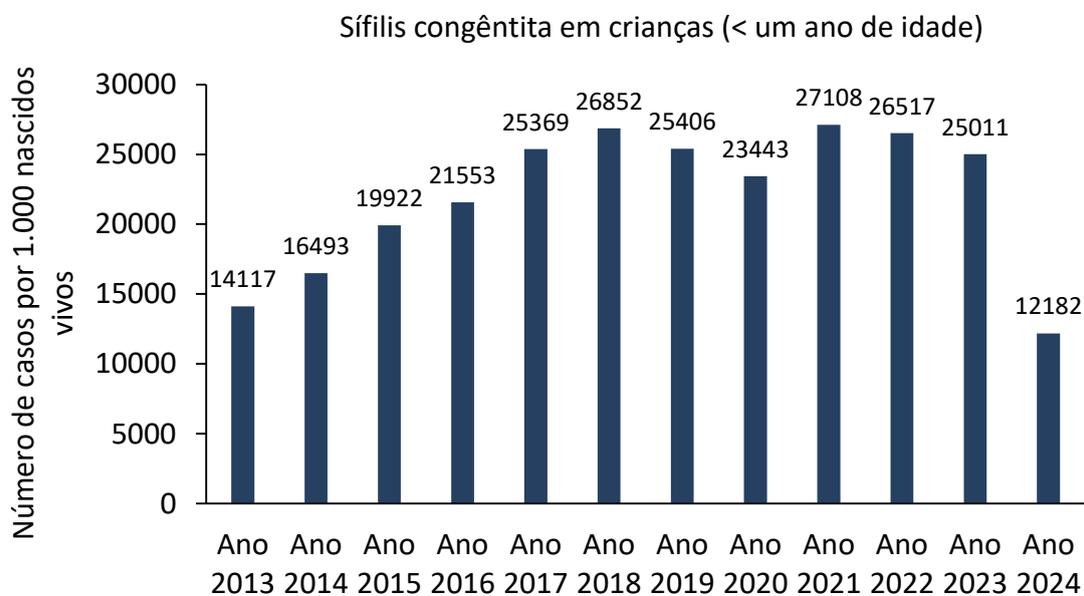
e dados básicos (<https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos>; e <https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>).

O Boletim Epidemiológico apresentou 344.978 casos de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano de idade entre o período de 1999 e 30 de junho de 2024. Destes, 102.404 casos, que representou cerca de 29,7% dos agravos foram notificados na região Nordeste do país, sendo esta considerada a segunda no ranqueamento entre todas as regiões do Brasil (Ministério da Saúde, 2024).

A Figura 2 ilustra o quantitativo de casos de sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) entre 2013 e 2024 divulgado no Painel de indicadores e dados básicos pelo Ministério da Saúde (2024).

O ano de 2013 apresentou o menor número de casos (14.117), uma média de 4,9% do quantitativo em comparação com os demais anos. Em contrapartida, o ano de 2021 apresentou um aumento no número de agravos, com 27.108 casos registrados, percentual equivalente a 10,1% dos casos (Figura 2). Observa-se ao longo da série histórica avaliada (2013 a 2024) que houve um aumento significativo no número de agravos de sífilis congênita em crianças com idade inferior a um ano de idade no Brasil.

Figura 2 - Casos de Sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade divulgado no Painel de indicadores e dados básicos pelo Ministério da Saúde (2024)



Fonte: Painel de indicadores e dados básicos, Ministério da Saúde (2024). Disponível em: <https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>



MANIFESTAÇÕES ORAIS DE INFECÇÃO POR SÍFILIS CONGÊNITA

As manifestações orais da sífilis congênita podem ocorrer de formas variáveis, especialmente nos estágios primário e secundário da doença. Muitas vezes, esses sintomas servem como um indicador inicial da doença, portanto, é essencial que os profissionais de saúde tenham o conhecimento adequado para realizar a identificação precoce da infecção (Smith et al., 2021).

Na primeira fase da sífilis congênita, o sintoma bucal mais comum é o cancro duro, que consiste em uma lesão ulcerativa única de forma bem circunscrita, de base arredondada e sem dor, e que geralmente pode vir acompanhada de linfadenopatia regional. Esse tipo de lesão pode se desenvolver no local da inoculação da bactéria, incluindo a boca, sobretudo os lábios ou língua (Smith et al., 2021).

Em crianças, os sintomas orais podem apresentar anormalidade da face e dos dentes e distúrbios neurológicos (Feitosa; Rocha; Costa, 2016). Além disso, pode se apresentar na forma de obstrução nasal, úlceras, malformações craniofaciais com a ocorrência de protuberância frontal, nariz em forma de sela, dentes hipoplásticos e cerastite intersticial (Mendonça; Nascimento, 2021).

Os sinais clínicos nas crianças podem aparecer em alguns dias ou semanas após o nascimento, o que prejudica seu desenvolvimento. É comum apresentarem fissuras cutâneas nos lábios, juntamente com lesões vesículo-bolhosas, erupções cutâneas maculopapulares, podendo ser acompanhadas de febre, anemia, icterícia, rinite e hepatoesplenomegalia (Carbone; Capra; Nelson, 2016).

Hutchinson (1861) foi o primeiro a descrever os três defeitos orais principais da sífilis congênita, sendo conhecidos como: (i) dentes incisivos de Hutchinson; (ii) molares da lua ou em botão e; (iii) molares de Fournier ou de amora. Nos dentes incisivos a sífilis congênita afeta a borda incisal como entalhada ou “em formato de chave de fenda”, como descreve o autor. Segundo Hutchinson, esse entalhe junto com o estreitamento e/ou encurtamento do dente, é a principal característica de identificação da doença.

A fase tardia da sífilis congênita é conhecida como a Tríade de Hutchinson, que foi definida pela primeira vez em 1858 por Sir Jonathan Hutchinson (Neville et al., 2016). A tríade Hutchinson apresenta três características principais: (i) cerastite intersticial, que provoca a perda da visão progressiva; (ii) surdez, que é causada pelo envolvimento do

oitavo nervo craniano e; (iii) os dentes de Hutchinson, que para a odontologia representa a característica mais relevante (Kalinin; Passareli Neto; Passareli, 2015). Contudo, poucos pacientes apresentam todos os três achados (Neville et al., 2016).

Em indivíduos acometidos pela sífilis congênita, os dentes de Hutchinson são morfologicamente diferentes quando comparados a pessoas que não apresentam a doença (Figura 3). Os dentes de Hutchinson apresentam um diâmetro mesiodistal maior no terço médio enquanto são mais estreitos mais próximo da face oclusal (Neville et al., 2016).

O estudo realizado por Ferraz (2021), ao abordar um relato de caso, em um paciente de 11 anos de idade, sexo masculino, durante a anamnese foi constatado alterações de forma em incisivos centrais permanentes e no segundo molar decíduo inferior do lado direito, sugestivo de sífilis congênita (Figura 3).

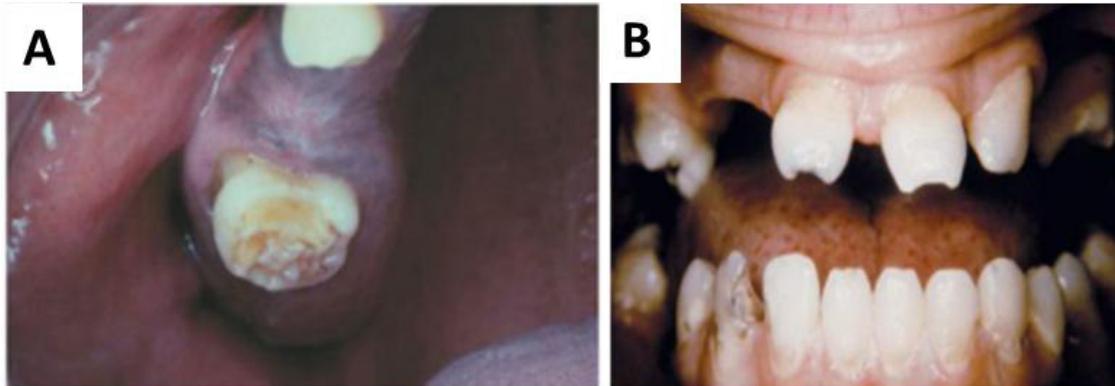
Figura 3 - Sinais orais de sífilis congênita diagnosticado em paciente do sexo masculino com de 11 anos de idade. Adaptado de Ferraz (2021)



Fonte: Ferraz (2021)

Dentes molares de Fournier, também chamados de molares de amora (Figura 4A) e os incisivos de Hutchinson (Figura 4B) são deformidades provocadas pela sífilis congênita. Apesar dessas características orais serem reconhecidas na literatura, é provável que a grande maioria dos cirurgiões dentistas podem nunca ter visto ou realizado um diagnóstico sob essas condições (Feitosa; Rocha; Costa, 2016).

Figura 3 – Molar superior em amora (A), apresentando superfície oclusal com numerosas projeções globulares. Incisivos de Hutchinson (B) exibindo coroas com estreitamento em direção à margem incisiva em paciente com sífilis congênita. Adaptado de Neville et al. (2016)



Fonte: Neville et al. (2016)

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO CONTRA SÍFILIS CONGÊNITA

Como forma de eliminar as doenças determinadas socialmente, a exemplo da sífilis que é uma infecção transmitida verticalmente, o Ministério da Saúde coordenou o Decreto de nº 11.494/2023 por meio do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS). Esse decreto reforça o compromisso do governo brasileiro para erradicar as doenças e infecções determinadas e propagadas pelas desigualdades sociais (Brasil, 2023).

Para o tratamento de sífilis congênita, a gestante diagnosticada com a doença precisa tomar uma dose semanal de penicilina benzatina, e seguindo o tratamento correto, as chances de contágio para o bebê são poucas. Após o parto, tanto mãe quanto recém-nascido precisam fazer exames. A criança, quando infectada com a sífilis congênita precisa ser submetida a exames mais específicos para avaliar o grau da infecção, como exame de imagem de raio-X para observar as estruturas ósseas do recém-nascido e com o resultado, propor uma melhor avaliação médica no tratamento na pediatria neonatal (Silva et al., 2024).

O medicamento adotado no tratamento da sífilis congênita normalmente é a benzilpenicilina benzatina, porém é restrita ao uso de crianças cujo a mãe não foi tratada e/ou recebeu tratamento inadequado durante a gestação, como também crianças que apresentem exame físico e complementares normal e teste não treponêmico não



reagente ao nascimento. Nos primeiros três meses de gestação, o tratamento adequado para a doença é capaz de prevenir algumas complicações, como abortos espontâneos, óbito fetal, má formação do feto, deficiência mental, cegueira e surdez (Ministério da Saúde, 2022).

Além disso, crianças com sífilis congênita que sobreviveram e que não foram tratadas evoluem a doença para sífilis latente, e posteriormente para sífilis terciária. Essa evolução da doença causa sérios problemas de saúde, provocando danos nos ossos, cérebro, ouvidos, olhos e nos dentes (Binda et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita é uma doença sistêmica, sendo transmitida de mãe para filho durante a gestação e o parto. Nos últimos anos no Brasil, houve um aumento no número de casos em crianças, conforme mostra o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde divulgado em 2024.

As manifestações orais da doença se apresentam na forma de molares defeituosos, arredondados cúspides (molares de amora), incisivos centrais permanentes estreitos com entalhe da borda incisal, os chamados incisivos de Hutchinson. Além disso, a doença pode causar sérios danos no desenvolvimento do feto e da criança diagnosticada, podendo levar a óbito de fetos e neonatos.

Assim, é de suma importância que a gestante faça o acompanhamento de pré-natal e realize todos os exames, e em caso de diagnóstico positivo para a sífilis, proceder adequadamente ao tratamento pré-natal e pós parto.

Como suporte ao diagnóstico da doença, o cirurgião dentista é um profissional de papel crucial, pois através de exame clínico bem feito, observação das manifestações bucais, juntamente com uma anamnese detalhada e testes sorológicos pode se obter o diagnóstico final. O tratamento da doença quando realizado de modo correto pela gestante mostra-se eficaz, e assim é possível evitar a contaminação do feto ou da criança.



REFERÊNCIAS

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.; Manifestações orais da sífilis: uma revisão da literatura. **Research Society and Development**, v.10, n.12, p.e585101220943, 2021. Disponível em:<http://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20943>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023**. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 74, p. 14, 18 abr. 2023. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**: manual de bolso. Brasília: DF, 2006. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 12 abri. 2025.

CARBONE, P.N.; CAPRA, G. G.; NELSON, B.L. Oral secondary syphilis. **Head and Neck Pathology**, v. 10, p. 206-208, 2016. Disponível em:<https://doi.org/10.1007/s12105-015-0623-3>. Acesso em: 10 abr. 2025.

DOMINGUES, C.S.B.; DUARTE, G.; PASSOS, M.R.L.; SZTAJNBOK, D.C.N.; MENEZES, M.L.B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>. Acesso em: 12 abr. 2025.

FEITOSA, J.A.S.; ROCHA, C.H.R.; COSTA, F.S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v.5, n.2, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FERRAZ, B.M. **Alteração de morfologia dentária devido a doença congênita**. 2021. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2021. Disponível em:<https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3614.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A.M.N. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2010. Disponível em:https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/tratamento_sifilis.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

HUTCHINSON, J. Clinical lecture on heredito-syphilitic struma: and on the teeth as a means of diagnosis. **British Medical Journal**, v.1, n.20, p.515–517, 1861. Disponível



em:<https://doi.org/10.1136/bmj.1.20.515>. Acesso em: 11 abr. 2025.

KALININ, Y.; PASSARELLI NETO, A.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v.23, n.45/46, p.65-76, 2015. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909279>. Acesso em: 11 abr. 2025.

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

MARI, E. ; NUDO, M.; PALESE, E.; COTTICELLI, L.; COTTICELLI, C.; ZINO, G. et al. Beyond appearance: An unusual manifestation of isolated oral secondary syphilis. **International Journal of Immunopathology and Pharmacology**, v.33, p.2058738419845566, 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.1177/2058738419845566>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MENDONÇA, G.S.; NASCIMENTO, I.L. **SÍFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO ORAL**. 2021, 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Grauação em Odontologia) – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2021. Disponível em: <https://dspace.uniube.br/bitstream/123456789/1476/1/01-%20TCC%20GABRIELA%20E%20ISABELA.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2024**. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/sifilis-congenita-71-dos-casos-da-doenca-em-gestantes-foram-evitados-em-2023>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 248 p. Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita_brasil.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 08 abr. 2025.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, .JE. **Patologia oral e maxilofacial**. Tradução. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em:<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565691>. Acesso em: 08 abr. 2025.



SILVA, G.B.V.; ANDRADE, S.R.; SILVA, R.T.; GALHARDO, R.T. IMPORTÂNCIA DA RADIOLOGIA NA PEDIATRIA NEONATAL: SÍFILIS CONGÊNITA. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 18, 2024. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1955/1735>. Acesso em: 08 abr. 2025.

SMITH, M.H.; VARGO, R.J.; BILODEAU, E.A.; ANDERSON, K.M.; TRZCINSKA, A.; CANTERBURY, C.R.; FANTASIA, J.E.; RAWAL, Y.B. Oral manifestations of syphilis: a review of the clinical and histopathologic characteristics of a reemerging entity with report of 19 new cases. **Head and Neck Pathology**, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12105-020-01283-4>. Acesso em: 08 abr. 2025.

STOCCO, C. **Tendência temporal e aspectos epidemiológicos da sífilis gestacional e congênita em municípios de médio porte do estado do Paraná, 2007-2017**. 2019. 80f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3192>. Acesso em: abril de 2021. Acesso em: 11 abr. 2025.