

Aspectos Bucais da Sífilis Congênita: Relato de Caso

Aspectos Bucales de la Sífilis Congénita: Reporte de Caso

Oral Aspects of Congenital Syphilis: Case Report

Mirela Resende Oliveira Waterloo*
Apoena de Aguiar Ribeiro Lange**

Waterloo MRO, Ribeiro A de AL. Aspectos bucais da sífilis congênita: relato de caso. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):132-7.

Waterloo MRO, Ribeiro A de AL. Aspectos bucales de la sífilis congénita: reporte de caso. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):132-7.

Inúmeras são as patologias que possuem alterações bucais como manifestação clínica, as quais podem ocorrer de forma irreversível, deixando seqüelas. Sendo o germe dentário extremamente suscetível às condições locais durante o seu desenvolvimento, algumas malformações neste órgão podem advir de processos infecciosos sistêmicos. Este trabalho ressalta a importância da anamnese e do exame clínico, assim como o conhecimento sobre patologias sistêmicas que possuem implicações bucais, pois foi através da observação destas que chegou-se ao diagnóstico de sífilis congênita tardia em uma criança. E só então o paciente e sua mãe receberam tratamento adequado, sendo que a responsável nem se encontrava ciente de sua condição de portadora da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Manifestações bucais; Sífilis congênita; Hipoplasia do esmalte dentário.

Numerosas son las patologías cuyas alteraciones clínicas involucran la boca, las cuales pueden manifestarse en forma irreversible, con las consecuentes secuelas. Siendo el germen dentario extremadamente susceptible a las condiciones locales durante su desarrollo, algunas malformaciones en este órgano pueden ser consecuencia de procesos infecciosos sistémicos. Este trabajo resalta la importancia de la anamnesis y del examen clínico, así como el conocimiento acerca de las patologías sistémicas con implicancias bucales, ya que mediante la observación de estas se llegó al diagnóstico de sífilis congénita tardía en un niño. Sólo entonces el paciente y su madre recibieron tratamiento adecuado, ya que la responsable no era consciente de su condición de portadora de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Manifestaciones bucales; Sífilis congénita; Hipoplasia del esmalte dentario.

INTRODUÇÃO/INTRODUCCIÓN

O germe dentário é extremamente suscetível às alterações capazes de fornecer informações sobre problemas ocorridos durante o período gestacional ou durante a formação dos dentes permanentes. Esta característica se deve ao fato de o esmalte dental ser a única

estrutura mineralizada que não se reconstitui após ter sido lesada (Lima, Duarte, 1999; Ribeiro *et al.*, 2000; Valente, Modesto, 2001). Dentre os defeitos dentários promovidos por alterações sistêmicas, o mais frequente é a hipoplasia, caracterizada por uma deficiência na quantidade de esmalte durante o processo de formação de sua matriz orgânica (McDonald, Avery, 1988; Ribeiro *et al.*, 2000; Valente, Modesto, 2001).

Inúmeras são as patologias cuja manifestação clínica ocorre na cavidade bucal. Entre elas estão: deficiências nutricionais, síndrome nefrótica, rubéola no período gestacional, doenças metabólicas, diabetes materna, sífilis congênita, fluorose e doenças da tireóide (Shafer *et al.*, 1987; McDonald, Avery, 1988; Lima, Duarte, 1999).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*, o qual apresenta genitotropismo (Zanini, Andrade, 1982; Gouvêa *et al.*, 1991). O advento da penicilina proporcionou uma redução no número de casos da doença, porém, a partir da década de 50, houve uma evolução progressiva da mesma, atribuída a fatores como o elevado número

El germen dentario es extremadamente susceptible a las diversas manifestaciones sistémicas, las cuales si bien pueden ocasionar alteraciones, también pueden brindar información sobre problemas ocurridos durante el período gestacional o durante la formación de los dientes permanentes. Esta característica se debe al hecho de que el esmalte dental es la única estructura mineralizada que no se reconstituye después de haberse lesionado (Lima, Duarte, 1999; Ribeiro *et al.*, 2000; Valente, Modesto, 2001). Entre los defectos dentarios promovidos por alteraciones sistémicas, el más frecuente es la hipoplasia, la cual se determina por una deficiencia en la cantidad de esmalte durante el proceso de formación de su matriz orgânica (McDonald, Avery, 1988; Ribeiro *et al.*, 2000; Valente, Modesto, 2001).

Entre las numerosas patologías cuya manifestación clínica se presenta en la cavidad bucal están: deficiencias nutricionales, síndrome nefrótico, rubéola durante el período gestacional, enfermedades metabólicas, diabetes materna, sífilis congénita, fluorosis y enfermedades tiroideas (Shafer *et al.*, 1987; McDonald, Avery, 1988; Lima, Duarte, 1999).

*Cirurgiã-dentista; Aluna do curso de Especialização em Odontopediatria da UNESA

**Mestre em Odontopediatria – UFRJ; Doutoranda em Microbiologia Médica – IPPMG/UFRJ; Professora Assistente da Disciplina de Odontopediatria – UNIGRANRIO; Professora Titular das Disciplinas de Microbiologia Bucal e Cariologia da Escola Superior de Ensino Helena Antipoff – Sociedade Pestalozzi; Professora do Curso de Especialização em Odontopediatria – UNESA; Rua Tiradentes, 611/304, Inga – CEP 24210-510, Niterói, RJ; e-mail: apoenaribeiro@hotmail.com

de suscetíveis, atividade sexual precoce, aumento da promiscuidade e homossexualidade (Zanini, Andrade, 1982; Fiumara, Newburg, 1989). Este fato fez com que tanto os países desenvolvidos como os subdesenvolvidos adotassem o problema como de responsabilidade da Saúde Pública. Nos Estados Unidos, no ano de 1988, o número de casos de sífilis congênita relatados ao *Center for Disease Control* (CDC) foi o mais elevado dos últimos 15 anos. No Brasil, o Ministério da Saúde, em 1993, através de estudos epidemiológicos, observou que 153.462 mulheres deveriam ter exame positivo para sífilis (VDRL), podendo assim gerar 130.443 crianças portadoras de sífilis congênita. Entretanto, menos de 400 casos da doença foram notificados no mesmo período. Atribui-se este fato à ausência de padrão de diagnóstico e conduta, assim como a falhas na notificação, apesar desta ser obrigatória desde 1986 (Barsanti *et al.*, 1999).

Apesar da possibilidade de tratamento da sífilis durante o período gestacional, observa-se um aumento do número de casos de sífilis congênita devido à falta de tratamento ou tratamento incorreto, uma vez que a doença é consequência da infecção fetal pelo *Treponema pallidum* presente no sangue materno, ou seja, contaminação transplacentária, geralmente a partir do quarto mês de gestação (Zanini, Andrade, 1982; Gonçalves *et al.*, 1983; Gouvêa *et al.*, 1991). Segundo Fiumara (1988), as chances do feto ser infectado dependem da duração da doença na mãe.

Observa-se que o maior número de alterações bucais se dá como manifestação clínica da sífilis congênita tardia, ou seja, aquela ocorrida entre 3 e 10 anos de idade. Estas são anomalias de forma e tamanho dos dentes, caracterizadas por hipoplasia de esmalte, que acomete principalmente os incisivos centrais e laterais superiores e inferiores permanentes. Além disso, estes dentes têm coroa em forma de chave de fenda e/ou barril, e os incisivos centrais superiores apresentam uma concavidade no bordo incisal, recebendo a denominação de dentes de Hutchinson (Stafne, Gibilisco, 1982; Gouvêa *et al.*, 1991; Scully, Welbury, 1994).

Os primeiros molares permanentes apresentam-se com coroas irregulares, sendo o esmalte da face oclusal disposto em uma massa de glóbulos, não apresentando, portanto, cúspides bem formadas. A coroa apresenta um estreitamento oclusal, quando este normalmente se dá no terço cervical. Eles recebem diversas denominações, como: molares em amora, dentes em bolsa de Mozer, molares de Furnier ou ainda molares de Moon (Strang, 1950; Stafne, Gibilisco, 1982; Gouvêa *et al.*, 1991; Scully, Welbury, 1994). Ainda dentre as características clínicas, segundo Stafne, Gibilisco (1982), os maxilares podem ser acometidos por uma erosão, denominada goma, principalmente na porção anterior do palato duro, podendo esta provocar destruição óssea com perfuração até a cavidade nasal. Fiumara, Lessel (1970) atribuíram ainda, como características da sífilis congênita, a maxila curta em 84% dos casos e protuberância relativa da mandíbula em 26%.

Este trabalho tem por objetivo apresentar os aspectos bucais da sífilis congênita tardia, bem como ressaltar a importância de um exame clínico minucioso e a correta interpretação de seus achados para um diagnóstico

La sífilis es una enfermedad sexualmente transmissible causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, la cual presenta genitotropismo (Zanini, Andrade, 1982; Gouvea *et al.*, 1991). El advenimiento de la penicilina acarreó una reducción en el número de casos de la enfermedad, por ello a partir de la década del '50 se produjo una evolución progresiva de la misma, atribuida a factores como: elevado número de individuos susceptibles, actividades sexuales precoces, aumento de la promiscuidad y homosexualidad (Zanini, Andrade, 1982; Fiumara, Newburg, 1989). Este hecho hace que tanto los países desarrollados como los subdesarrollados adoptasen el problema como de responsabilidad de la Salud Pública. En los Estados Unidos, en el año 1988, el número de casos de sífilis congénita reportados al Center for Disease Control (CDC) fue el más elevado de los últimos 15 años. En 1993, el Ministerio de Salud de Brasil, mediante estudios epidemiológicos, observó que 153.462 mujeres deberían registrar positivo al examen para sífilis (VDRL), pudiendo así generar 130.443 niños portadores de sífilis congénita. Mientras que, en el mismo período, se reportaron menos de 400 casos de la enfermedad. Este hecho se atribuye a la ausencia de un patrón de diagnóstico y conducta, así como a fallas en su reporte, a pesar de ser obligatoria desde 1986 (Barsanti *et al.*, 1999).

A pesar de ser posible tratar la sífilis durante el período gestacional, se observa un aumento del número de casos de sífilis congénita debido a la falta de tratamiento o tratamiento incorrecto, ya que la enfermedad es consecuencia de la infección fetal por el *Treponema pallidum* presente en la sangre materna, o sea, contaminación transplacentaria, generalmente a partir del cuarto mes de gestación (Zanini, Andrade, 1982; Gonçalves *et al.*, 1983; Gouvea *et al.*, 1991). Según Fiumara (1988), las oportunidades de que se infecte el feto dependen de la duración de la enfermedad en la madre.

Se ha observado que el mayor número de alteraciones bucales se da como manifestación clínica de la sífilis congénita tardía, o sea, aquella que se produce entre los 3 y 10 años de edad. Estas son anomalías de forma y tamaño de los dientes, que se caracterizan por hipoplasia de esmalte, que afecta principalmente los incisivos centrales y laterales superiores e inferiores permanentes. Además de eso, estos dientes presentan su corona en forma de llave ranurada y/o barril, y los incisivos centrales superiores presentan una concavidad en el borde incisal, recibiendo la denominación de dientes de Hutchinson (Stafne, Gibilisco, 1982; Gouvea *et al.*, 1991; Scully, Welbury, 1994).

Las coronas de los primeros molares permanentes se presentan irregulares, con el esmalte de la cara oclusal dispuesto en una masa de glóbulos, por lo tanto, sus cúspides no se presentan bien formadas. La corona muestra un estrechamiento oclusal, que normalmente se localiza en el tercio cervical. Dichos molares reciben diversas denominaciones, tales como: molares en amora, dientes en bolsa de Mozer, molares de Furnier e inclusive molares de Moon (Strang, 1950; Stafne, Gibilisco, 1982; Gouvea *et al.*, 1991; Scully, Welbury, 1994). Asimismo, dentro de las características clínicas, según Stafne, Gibilisco (1982), los maxilares pueden verse afectados por una erosión, denominada goma, principalmente en la porción anterior del paladar duro, pudiendo esta provocar una destrucción ósea con perforación hasta

preciso da condição observada, pois nem sempre eles coincidem com os relatos da anamnese.

RELATO DO CASO/REPORTE DE CASO

Paciente do sexo masculino, melanoderma, 11 anos de idade, compareceu à Clínica de Especialização em Odontopediatria de uma Universidade do Estado do Rio de Janeiro, acompanhado de sua mãe, apresentando como queixa principal a presença de “dentes tortos”.

Na anamnese, foi relatada anemia durante a gestação e utilização do medicamento Combirom®, receitado pelo Obstetra. A história médica da criança não continha outros dados relevantes. Ao exame clínico confirmou-se a queixa da mãe, além de pontos de gengivite nos dentes 74, 31 e 32. Além disso, diagnosticou-se alterações de forma nos elementos 11, 21, 31, 32, 41, 42 e 43 (Figura 1), 16, 26 (estes apresentando também pigmentação inativa na face oclusal - Figura 2), 36 e 46 (Figura 3). Com base nestes achados, o diagnóstico sugestivo era de sífilis congênita tardia. Observou-se ainda mordida aberta combinada severa (Figura 1), palato profundo e atrésico e erupção ectópica dos incisivos laterais superiores (Figura 2), e lingualização dos dentes inferiores posteriores (Figura 3). Ao exame radiográfico panorâmico, nenhuma outra alteração foi observada (Figura 4).

Foi realizada então uma abordagem mais direta à mãe, uma vez que nenhum tipo de informação sobre sífilis foi relatada na anamnese. A mãe não somente repetiu as mesmas informações da anamnese, como também informou não ter feito nenhum tratamento para a doença ou qualquer tipo de exame para diagnóstico de sífilis durante a gestação.

Para confirmar o diagnóstico, foi feito um pedido de titulação de VDRL, para ambos. O resultado foi positivo tanto para a mãe como para a criança.

Frente à confirmação diagnóstica, a mãe foi orientada a procurar atendimento médico para verificação da necessidade de tratamento para ambos. Quanto ao tratamento odontológico, foram realizados profilaxia profissional, instrução de higiene bucal e controle de biofilme para tratar os pontos de gengivite, bem como também evitar a instalação de processo cariioso nos molares, uma vez que estes apresentam a face oclusal

la cavidade nasal. Fiumara, Lesel (1970) atribuíam aún como características de la sífilis congénita, la maxila corta en 84% de los casos y protuberancia relativa de la mandíbula en 26%.

Este trabajo tiene por objetivo presentar los aspectos bucales de la sífilis congénita tardía, así como resaltar la importancia de un examen clínico minucioso y la correcta interpretación de sus hallazgos para llegar a un diagnóstico preciso de la condición observada, ya que no siempre aquellos coinciden con los reportes de la anamnesis.

Paciente del sexo masculino, melanoderma, 11 años de edad, que acudió a la Clínica de Especialización en Odontopediatria de una Universidad del Estado de Rio de Janeiro, acompañado de su madre, presentando como queja principal la presencia de “dientes torcidos”.

En la anamnesis se registró anemia durante la gestación, y utilización de medicamento Combirom®, recetado por el Obstetra. La historia médica del niño no contenía otros datos relevantes. Al examen clínico se confirmó la queja de la madre, además de puntos de gingivitis en los dientes 74, 31 y 32. Además de eso, se diagnosticó alteraciones de forma en las piezas: 11, 21, 31, 32, 41, 42 y 43 (Figura 1), 16, 26 (estas presentaban también pigmentación inactiva en la cara oclusal - Figura 2), y 36, 46 (Figura 3). En base a estos hallazgos, el diagnóstico sugestivo era: sífilis congénita tardía. Se observó inclusive: mordida abierta combinada severa (Figura 1), paladar profundo y atrésico y erupción ectópica de los incisivos laterales superiores (Figura 2), y lingualización de los dientes inferiores posteriores (Figura 3). Al examen radiográfico panorámico, no se observó ninguna otra alteración (Figura 4).

Entonces se hizo un abordaje más directo a la madre, ya que la anamnesis carecía de información alguna sobre sífilis. La madre no solamente repitió las mismas informaciones de la anamnesis, sino también informó no haber recibido tratamiento alguno para la enfermedad o examen alguno para el diagnóstico de sífilis durante



FIGURA 1: Aspecto intrabucal do paciente em oclusão, em que se observa alteração de forma nos dentes anteriores e mordida aberta combinada severa./Aspecto intrabucal del paciente en oclusión, donde se observa alteración en la forma en los dientes anteriores y mordida abierta combinada severa.



FIGURA 2: Vista oclusal da arcada superior, mostrando alteração de forma nos primeiros molares permanentes, palato profundo e atrésico e erupção ectópica dos incisivos laterais superiores./Vista oclusal de la arcada superior, que muestra alteración en la forma en los primeros molares permanentes, paladar profundo y atrésico y erupción ectópica de los incisivos laterales superiores.

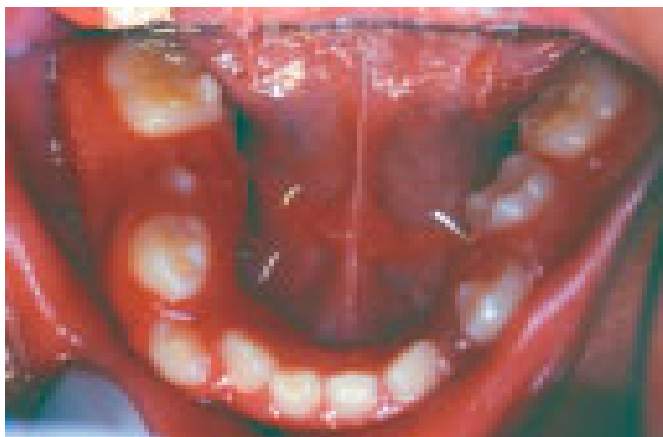


FIGURA 3: Vista oclusal da arcada inferior, mostrando alteração de forma nos primeiros molares permanentes e lingualização dos dentes inferiores posteriores. / Vista oclusal de la arcada inferior, que muestra alteración en la forma de los primeros molares permanentes y lingualización de los dientes inferiores posteriores.

com alterações em sua morfologia, que favorecem o acúmulo de biofilme. Para os estigmas sífilíticos nada foi proposto, pois a má-oclusão do paciente não permite qualquer tipo de intervenção operatória nos molares, até que o tratamento ortodôntico seja concluído. Quanto às anomalias de oclusão, o paciente foi encaminhado à Clínica de Ortodontia da Universidade, para posteriormente ser realizada a reconstituição dentária protética estética, caso este seja o seu desejo.

DISCUSSÃO/DISCUSSION

A sífilis congênita é uma alteração sistêmica que acomete a criança a partir de uma mãe infectada (Fiumara, 1988). Decorrente deste fato, torna-se obrigatório o exame laboratorial para diagnóstico da doença durante a gestação. Como as seqüelas da sífilis são residuais, atenção especial deve ser dada a elas, pois o total desconhecimento desta mãe sobre sua condição nos mostra que nem sempre as reações sorodiológicas para sífilis são efetuadas na gestante, embora seja preconizada sua efetuação na consulta inicial do pré-natal e também na 38ª semana de gestação.

Neste caso, o diagnóstico foi de suma importância, não por descobrir a causa das alterações dentárias da criança, e sim por termos nos deparado com uma patologia grave, desconhecida pela mãe/portadora, sendo esta, portanto, uma paciente sífilítica não tratada, que, apesar de sua titulação ter decrescido com o tempo, por estar viva e com o comportamento adequado, não precisava de uma avaliação médica para ser verificado

Como as manifestações bucais da sífilis congênita promovem alterações somente relacionadas à estrutura dental, não apresentando, portanto, nenhuma sintomatologia, o tratamento é apenas estético, visando reconstituir a anatomia normal dos dentes acometidos. Partindo deste princípio, pode-se optar por um tratamento à base de materiais adesivos, restaurando as porções dentárias que apresentam lesões hipoplásicas, sendo estas o terço incisal dos dentes anteriores e a face

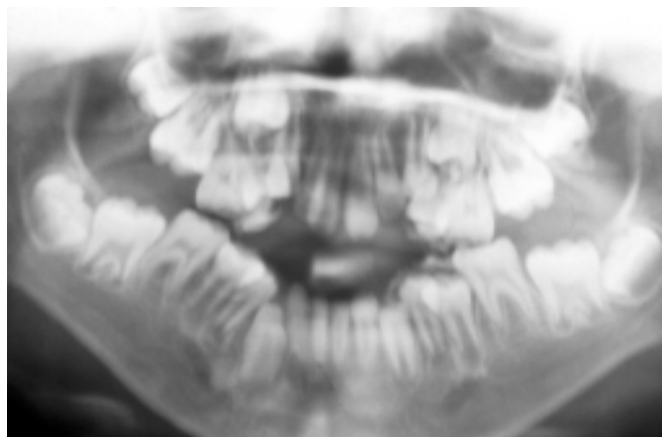


FIGURA 4: Exame radiográfico panorâmico: nenhuma outra alteração foi observada. / Examen radiográfico panorámico: no reveló ninguna otra alteración.

la gestación.

Para confirmar el diagnóstico, se hizo un pedido de titulación de VDRL, para ambos. El resultado fue positivo para la madre así como para el niño.

Frente a la confirmación diagnóstica, se recomendó a la madre solicitar atención médica para verificar la necesidad de tratamiento para ambos. En cuanto al tratamiento odontológico, se realizaron: profilaxis profesional, instrucción de higiene bucal y control de biofilm dental para tratar los puntos de gingivitis, asimismo para evitar la instalación del proceso cariioso en los molares, ya que estos presentan alterada la morfología de su cara oclusal, lo cual favorece el acumulo de biofilm dental. Para los estigmas sífilíticos no se planteó ninguna propuesta, pues la maloclusión del paciente no permite ningún tipo de intervención operatoria en los molares, hasta que se concluya el tratamiento ortodóntico. Respecto a las anomalías de oclusión, el paciente fue derivado a la Clínica de Ortodoncia de la Universidad, para que posteriormente se realice la reconstitución dentaria protética estética, en caso que su deseo fuese este.

La sífilis congénita es un trastorno sistémico que afecta al niño a partir de una madre infectada (Fiumara, 1988). Como consecuencia de este hecho, se torna obligatorio el examen de laboratorio para el diagnóstico de la enfermedad durante la gestación. Como las secuelas de la sífilis son residuales, ameritan una especial atención, y una evaluación médica para ser verificado precisamente de una evaluación médica para ser verificado

En este caso, el diagnóstico fue de suma importancia, no por descubrir la causa de las alteraciones dentarias del niño, sino por que nos permitió deparar con una patología grave, desconocida por la madre/portadora, la cual, por lo tanto, era una paciente sífilítica no

oclusal dos primeiros molares permanentes; ou realizar ainda um tratamento de reabilitação protética, corrigindo assim totalmente a anatomia dentária. A escolha do tratamento vai depender da necessidade e da indicação, bem como da vontade do paciente.

Portanto, este trabalho ressalta a importância do exame clínico, bem como o conhecimento sobre uma patologia que possui manifestação bucal, pois foi através desta que se constatou uma alteração sistêmica grave, comprovando o que Gonçalves *et al.* (1983) afirmaram: “a maioria dos diagnósticos de sífilis congênita de manifestação tardia ocorre devido ao encontro dos estigmas sífilíticos nos pacientes portadores”.

CONCLUSÃO/CONCLUSIÓN

Um exame clínico minucioso pode revelar alterações sistêmicas importantes para a prática odontológica diária. No presente caso, somente através da observação dos estigmas sífilíticos presentes nos tecidos bucais pôde-se diagnosticar a presença de sífilis congênita tardia em uma criança, cuja mãe também não sabia de sua condição de portadora da doença. Por isso, o conhecimento das principais alterações nos tecidos bucais se faz necessário, quando se trata de promover saúde.

Waterloo MRO, Ribeiro A de AL. Oral aspects of congenital syphilis: case report. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7(36):132-7.

Multiple pathologies have oral clinical manifestations, which can occur in an irreversible way, leading to oral sequelae. Since dental germ is extremely fragile, some malformations may occur due to a systemic infectious process. The present article points out the importance of the anamnesis, clinical examination, and knowledge about systemic pathologies that have oral manifestations. Using these parameters, it was possible to diagnose late congenital syphilis in a child. It was only after our diagnosis that the mother became aware of her condition and that mother and child received appropriate treatment.

genital; Dental enamel hypoplasia.

KEYWORDS: Oral manifestations; Syphilis, con-

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

Barsanti C, Valdetaro F, Diniz EMA, Succi RCM. Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testes sorológicos na mãe e no recém-nascido. *Rev Soc Bras Med Tropical* 1999; 32(6):605-11.

Fiumara NJ. Syphilis among mothers and children. *Ann N Y Acad Sci* 1988; 549:187-92.

Fiumara NJ, Newburg M. Untreated relapsing secondary syphilis with meningitis. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20(4):682-3.

Fiumara NJ, Lessell S. Manifestations of late congenital syphilis. An analysis of 271 patients. *Arch Dermatol* 1970; 102(1):78-83.

Gonçalves MB, Cunha AJ, Obadia I. Sífilis congênita. *Ars Cvrandi* 1983; 16(7):114-23.

Gouvêa TVD, Caldas MP, Fonseca CG, Passos MRL. Sífilis congênita. DST. *J Bras Doenças Sex Transm* 1991; 1(3):4-9.

Lima MGGC, Duarte RC. Prevalência dos defeitos do esmalte em crianças com baixo peso ao nascer na faixa etária de 06 a 72 meses na grande João Pessoa. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(10):459-67.

McDonald RE, Avery DR. Alterações congênicas e adquiridas dos dentes e estruturas bucais associadas. In: _____. *Odontopediatria*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988. p.77-110.

Ribeiro RA, Paula MVQ, Ciribelli IP, Barreto WS. Prevalência de anomalias de desenvolvimento dental entre 129 crianças e adolescentes de Juiz de Fora (MG): um estudo radiográfico. *Rev CROMG* 2000; 6(1):46-52.

Scully C, Welbury R. *Oral diseases in children and adolescents*. 1ª ed. São Paulo: Wolfe; 1994.

Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patologia bucal*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987. p.316-75.

Stafne EC, Gibilisco JA. Diagnóstico radiográfico bucal. In: Keller EE, Stafne EC. *Aspectos roentográficos das manifestações bucais das doenças sistêmicas*. 4ª ed.

tratada, que, a pesar de su titulación disminuyó con el tiempo, necesita tratamiento. El niño también requiere una evaluación médica para verificar hasta que punto se comprometieron sus estructuras corporales, ya que no recibió tratamiento al nacer.

Como las manifestaciones bucales de la sífilis congénita promueven alteraciones solamente relacionadas a la estructura dental, no presentando, por lo tanto, sintomatología alguna, el tratamiento es solamente estético, a fin de reconstituir la anatomía normal de los dientes afectados. Partiendo de este principio, se puede optar por un tratamiento restaurador de las porciones dentarias que presentan lesiones hipoplásicas, en base a materiales adhesivos, particularmente el tercio incisal de los dientes anteriores y la cara oclusal de los primeros molares permanentes; o bien realizar un tratamiento de rehabilitación protética, corrigiendo así totalmente la anatomía dentaria. La selección del tratamiento dependerá de la necesidad y de la indicación, así como de la voluntad del paciente.

Por lo tanto, este trabajo resalta la importancia del examen clínico, así como el conocimiento acerca de una patología que se manifiesta en la boca, ya que a través de ella se constató una alteración sistêmica grave, comprobando lo que Gonçalves *et al.* (1983) afirmaron: “la mayoría de los diagnósticos de sífilis congénita, de manifestación tardía, se produce debido al hallazgo de los estigmas sífilíticos en los pacientes portadores”.

Un examen clínico minucioso puede revelar trastornos sistémicos importantes para la práctica odontológica diaria. En el presente caso, solamente a través de la observación de los estigmas sífilíticos presentes en los tejidos bucales se pudo diagnosticar la presencia de sífilis congénita tardía en un niño, cuya madre también ignoraba su condición de portadora de la enfermedad. Por eso, cuando se trata de promover salud, se hace necesario el conocimiento de las principales alteraciones de los tejidos bucales.

Editora Interamericana; 1982. p.226-89.

Strang RHW, Thompson WM. A text-book of orthodontia. 3rd ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1958.

Valente AGLR, Modesto A. Seqüelas odontológicas de problemas sistêmicos. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001; 4(17):58-61.

Zanini IA, Andrade JG. Critérios diagnósticos e terapêuticos da sífilis. Rev Assoc Med Brasil 1982; 28.

Recebido para publicação em/Recibido para publicación en: 15/04/2003

Enviado para reformulação em/Enviado para reformulación en: 05/06/2003

Aceito para publicação em/Acepto para publicación en: 20/10/2003