

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

AMANDA APARECIDA DE FARIA MONTEIRO

**DESENVOLVIMENTO DE MACROMODELOS SOBRE
AS MANIFESTAÇÕES ORAIS DE AIDS E SÍFILIS
COMO RECURSO DIDÁTICO**

**PATOS DE MINAS
2019**

AMANDA APARECIDA DE FARIA MONTEIRO

**DESENVOLVIMENTO DE MACROMODELOS SOBRE
AS MANIFESTAÇÕES ORAIS DE AIDS E SÍFILIS
COMO RECURSO DIDÁTICO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa Ma Lia Dietrich.

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

AMANDA APARECIDA DE FARIA MONTEIRO

**DESENVOLVIMENTO DE MACROMODELOS SOBRE AS
MANIFESTAÇÕES ORAIS DE AIDS E SÍFILIS COMO RECURSO
DIDÁTICO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 20 de novembro de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: Profa. Ma Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Profa. Ma Mayra Maria Coury França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Profa. Especialista Elisabete Aparecida Rosário de Sousa
Faculdade Patos de Minas

DESENVOLVIMENTO DE MACROMODELOS SOBRE AS MANIFESTAÇÕES ORAIS DE AIDS E SÍFILIS COMO RECURSO DIDÁTICO

DEVELOPMENT OF MACROMODELS ABOUT ORAL MANIFESTATIONS OF AIDS AND SYPHILIS AS A TEACHING RESOURCE

Amanda Aparecida de Faria Monteiro ¹
Mayra Maria Coury França ²
Elisabete Aparecida Rosário de Sousa³
Lia Dietrich ⁴

¹ Discente do curso de odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM, Minas Gerais, Brasil. f.mandinhaa@gmail.com

² Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM, Mestre em diagnóstico estomatológico pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia – Minas Gerais, Brasil. mayra_fem@hotmail.com

³ Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas-FPM, especialista em ortodontia pela Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Brasil. bete@hotmail.com

⁴ Professora Adjunta do Curso de Odontologia de Patos de Minas – FPM, Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal Uberlândia – UFU, Uberlândia – Minas Gerais, Brasil. lia_dietrich@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Lia Dietrich:
Rua Major Gote, 1408, centro

Patos de Minas – MG, CEP
38700-001, Email:
lia_dietrich@yahoo.com.br,
Telefone: (34) 38182300.

DESENVOLVIMENTO DE MACROMODELOS SOBRE AS MANIFESTAÇÕES ORAIS DE AIDS E SÍFILIS COMO RECURSO DIDÁTICO

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), existe aproximadamente 39 milhões de pessoas convivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo e cerca de 940.000 casos de sífilis somente no Brasil. Em alguns casos as manifestações bucais podem representar os primeiros sinais de uma doença sexualmente transmissível (DST), antes mesmo da ocorrência de manifestações sistêmicas. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é discutir as manifestações na cavidade oral e o tratamento mais indicado destas doenças. Foi criada uma estrutura educativa simulando as diferentes lesões das doenças supracitadas, possibilitando a identificação das características clínicas de cada doença através da visão e do tato; facilitando assim, o reconhecimento das mesmas. Assim, cirurgiões-dentistas e acadêmicos que tiverem contato com esta estrutura estarão preparados para diagnosticar as manifestações orais de sífilis ou AIDS e encaminhar o paciente para o tratamento mais adequado.

Palavras-chaves ou Descritores: HIV. Sífilis. Odontologia.

ABSTRACT

According to the WHO, there are approximately 39 million people living with human immunodeficiency virus (HIV) worldwide and about 940,000 cases of syphilis are found in Brazil alone. In some cases oral manifestations may

represent the first signs of a sexually transmitted disease (STD), even before systemic manifestations. Therefore, the objective of the present work is to discuss the manifestations in the oral cavity and the most indicated treatment of these diseases. An educational structure was created simulating the different lesions of the mentioned diseases, allowing the identification of the clinical characteristics of each disease and through vision and touch; thereby facilitating their recognition. Thus, all dental surgeons and students who have contact with this structure will be prepared to diagnose an oral manifestation of syphilis or AIDS and refer the patient to the most appropriate treatment.

Key Words: HIV. Syphilis. Dentistry.

INTRODUÇÃO

Segundo Antunez (1), as doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais importantes que podem ter manifestação oral são: sífilis, gonorreia, herpes genital, candidíase, condiloma acuminado, e AIDS. Em casos de suspeita de lesões orais ligadas à estas DST's, especialmente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e sífilis, o diagnóstico deve ser confirmado por exames laboratoriais. (1,2) Portanto, os cirurgiões-dentistas devem estar atentos a isto, visando o diagnóstico precoce, o tratamento necessário e as orientações preventivas a serem implementadas em cada caso, principalmente para os casos de sífilis e AIDS, alvos deste trabalho.

Embora a taxa de detecção da sífilis tenha caído bruscamente entre a década de 1990 e os anos 2000, nos últimos anos foi observado um aumento

nesta taxa. (3) Segundo dados estatísticos do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), no ano de 2017 houveram 58,1 casos para cada 100.000 habitantes, com um total de 119.800 casos notificados somente para a sífilis adquirida, tendo um aumento de 31,8% em relação a 2016. (4) Em comparação com dados do Center for Disease Control and Prevention (CDC) no mesmo ano foram relatados 30.644 casos nos Estados Unidos, tendo uma taxa de 9,5 casos para cada 100.000 habitantes e um aumento de 10,5% em relação a 2016.(5) O que deve servir de alerta para todos os profissionais da área de saúde.

Mesmo sendo um número assustadoramente alto, ao se comparar as taxas de detecção em gestantes e as taxas de incidência de sífilis congênita no Brasil há uma discrepância observando-se uma taxa maior de crianças nascidas com sífilis do que de gestantes nas capitais Teresina, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife e Porto Alegre, apontando para uma falha no sistema de vigilância ou na assistência pré-natal nestas cidades ou ainda a não conscientização da gestante da necessidade dos acompanhamentos pré-natais.(4)

A sífilis é uma doença sistêmica e infecciosa causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, e se manifesta em todos os tecidos moles da cavidade bucal, aparecendo pela primeira vez cerca de 21 dias após o contato direto com a área infectada.(6) A sífilis primária apresenta-se através do cancro, uma ulcera de bordas elevadas e duras que se desenvolve na área de inoculação, sendo indolor e de base clara, na maioria dos casos também há

linfadenopatia regional e indicam uma proliferação sistêmica dos microorganismos que pode levar à progressão da doença.(2,7)

Cerca de 25% dos pacientes não tratados vão desenvolver uma manifestação secundária da doença. As lesões secundárias podem aparecer antes da lesão primária desaparecer, o sinal mais consistente é a erupção maculopapular difusa disseminada por todo o corpo que pode aparecer também na cavidade oral.(2,3,7) Entretanto, há também a formação de placas mucosas, nódulos endurecidos no dorso da língua e múltiplas úlceras aftosas indolores com bordas esbranquiçadas e formato irregular que podem aparecer por toda mucosa oral e orofaringe, sendo mais comumente encontradas nos lábios, língua e mucosa jugal.(2,6,7,8)

Caso as manifestações da sífilis secundária não sejam tratadas, os sinais e sintomas podem desaparecer e a doença entrará em um período de latência que pode durar até 30 anos, todavia mais de um terço dos pacientes não tratados desenvolvem a sífilis terciária.(2,3,9) Nesta fase da doença, o paciente apresenta complicações mais severas como o comprometimento do sistema nervoso central e do sistema cardiovascular, podendo levar ao óbito. Na cavidade oral pode-se observar uma inflamação granulomatosa que causa destruição tecidual, perfurando o palato em direção à cavidade nasal. A língua também é acometida por esta inflamação de uma forma difusa, ocorrendo perda das papilas, atrofia difusa e hiperqueratose.(2,3,7)

Há ainda a sífilis congênita que é passada da mãe para o feto via placentária ou no contato direto do bebê com uma lesão de sífilis no momento do nascimento.(3,6,9) Nos casos de sífilis congênita transmitida via placentária

podem ocorrer abortos e morte do feto, entretanto, as manifestações sistêmicas e sinais da sífilis congênita são visíveis após o nascimento.(9) Entre duas a três semanas após o nascimento as crianças podem manifestar retardo no crescimento, anemia, fissuras cutâneas, hepatoesplenomegalia, entre outros sinais sistêmicos.(2)

As alterações mais encontradas na sífilis congênita foram descritas por Sir Jonathan Hutchinson, que observou três alterações específicas e as denominou como tríade de Hutchinson que consistem em incisivos com formato de barril (diâmetro mesio-distal aumentado no terço médio da coroa e afunilamento da incisal que lembra a parte ativa de uma chave de fenda), chamados de incisivos de Hutchinson, ceratite ocular intersticial e surdez devido ao comprometimento nervoso. Também é possível observar molares multicuspidados, conhecidos como molares em amora ou molares de Moon, entretanto há ainda as manifestações sistêmicas, que podem envolver danos aos ossos, olhos, ouvidos e cérebro, em estágios avançados, podem ser observados hidrocefalia, retardo mental e neurosífilis. (2,3)

O diagnóstico só pode ser confirmado após teste laboratorial, como o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) ou a reagina rápida do plasma (RPR) e o tratamento só pode ser realizado após avaliação individual do caso, estágio da doença e imunidade do paciente, para as manifestações de sífilis primária e secundária, o mais recomendado é uma dose única de penicilina G benzatina parental de ação prolongada.(2) Já os casos de sífilis terciária, quando reversíveis, necessitam de três doses de penicilina intramuscular com intervalos semanais, as crianças com sífilis congênita são tratadas com

penicilina IV, entretanto, alguns pacientes tem hipersensibilidade ou alergia à penicilina, nestes casos, podem ser feitos procedimentos para dessensibilizar o paciente para utilizar a penicilina ou utilizar a doxiciclina, tetraciclina e eritromicina que também tem sido eficazes contra o *Treponema pallidum*.(2,8,10)

Segundo a OMS a AIDS ainda é um problema de saúde pública grave com várias manifestações bucais severas que podem sugerir a progressão da doença ou falha do tratamento.(11) No ano de 2017 foram notificados no SINAN 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS, embora a taxa de detecção venha caindo nos últimos anos (15% a menos em relação a 2012), foram registrados um total de 11.463 óbitos por causa básica de AIDS, e apesar do SINAN ter recomendado fazer a notificação vinculada a dispensação dos antiretrovirais, os estados do Amazonas, Pará, Tocantins, Pernambuco, Espírito Santo e Rio de Janeiro apresentaram menos de 50% seus casos totais.(12)

Inicialmente o paciente com AIDS tem manifestações típicas de uma virose, que logo desaparecem deixando o paciente em um período assintomático variável, entretanto existem algumas manifestações orais que estão fortemente associadas à doença, como candidíase (pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular), sarcoma de Kaposi (que são provocados pelo herpes vírus humano 8 ou HHV-8), leucoplasia pilosa oral (LPO) e doença periodontal, desde eritema gengival, até estomatite ulcerativa necrosante, o que pode facilitar o aparecimento de outras DSTs através do contato de secreções genitais com o sangue da mucosa oral.(1,2,13,14,15,16)

Segundo Antunez e Mathias (1) é importante destacar que nenhuma das relações sexuais sem proteção é isenta de risco. Em relação à cavidade oral, o poder de infectividade depende da integridade das mucosas (ausência de feridas abertas na boca, úlceras, machucados, garganta inflamada e doenças na gengiva e cáries com exposição pulpar). Podem ocorrer microlesões, imperceptíveis na boca (como trauma de escovação), que também elevam o risco de contaminação.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é apresentar as manifestações orais de sífilis e AIDS, através da criação de uma estrutura educativa formada por cinco modelos de bocas, cada uma com lesões específicas para as doenças citadas na introdução sendo: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis terciária, sífilis congênita e AIDS.

METODOLOGIA

O delineamento do presente estudo caracteriza-o como uma revisão narrativa de literatura, realizada no período de agosto de 2018 a junho de 2019; sendo realizadas consultas em base de dados específicos da área da saúde: BVS, Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline. Para tanto, utilizou-se as seguintes palavras-chaves: Odontologia, Sífilis e HIV, correlacionados pelos operadores booleanos “or” e “and”.

Foram encontrados 2.741 artigos, e destes, 2.729 foram excluídos por não se identificarem totalmente com os objetivos deste estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos e de revisão que abordavam todos os termos acima mencionados, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola.

Desenvolvimento das Estruturas Educativas (Macromodelos)

Para a confecção dos modelos foram feitas estruturas de arame dobrado para suporte envolvida com papel cartão vermelho para simular a abertura da boca (figura 1), foram usados modelos de gesso para representar os dentes (com exceção dos modelos de sífilis terciária e AIDS em que foram utilizados dentes de estoque), os modelos foram recobertos por cera rosa 7 tomando cuidado para recobrir as papilas (figura 2).

Fig. 1 – Estrutura de arame dobrado com papel cartão



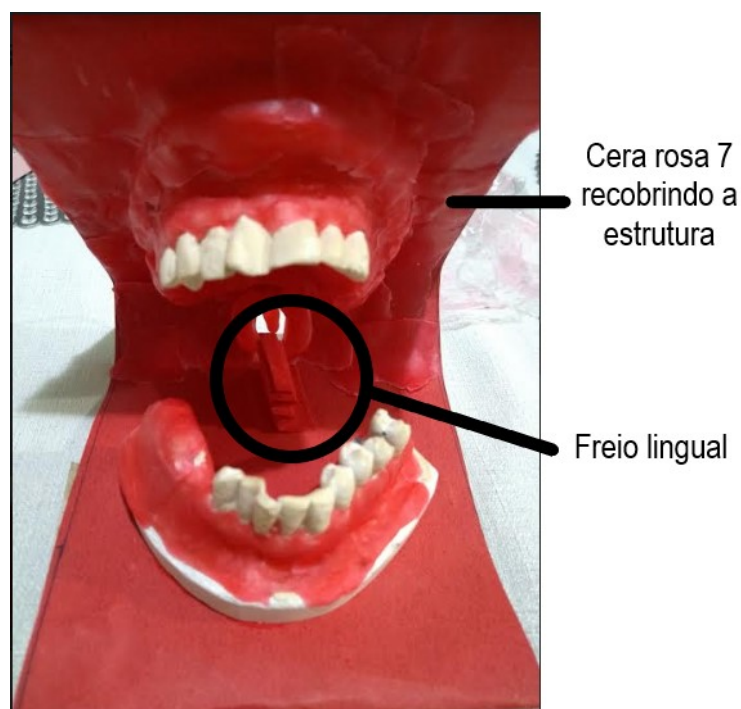
Fig. 2 – Modelo de gesso sendo recoberto por cera rosa 7



Os modelos foram colados na estrutura de papel que foi totalmente recoberta de cera rosa 7 (figura 3). A língua e o freio lingual foram feitos de papel camurça (figura 3), utilizando algodão para preencher a língua (com

exceção da AIDS que foi feita com massa de modelar). Para simular a mucosa jugal foi colado papel EVA dos dois lados da estrutura e, para finalizar, os modelos foram colocados em uma caixa de sapatos encapada para suportar o modelo, em toda a parte que expõe o modelo foi colocado papel EVA vermelho simulando os lábios.

Fig. 3 – modelo colado à estrutura de papel recoberto por cera e freio lingual

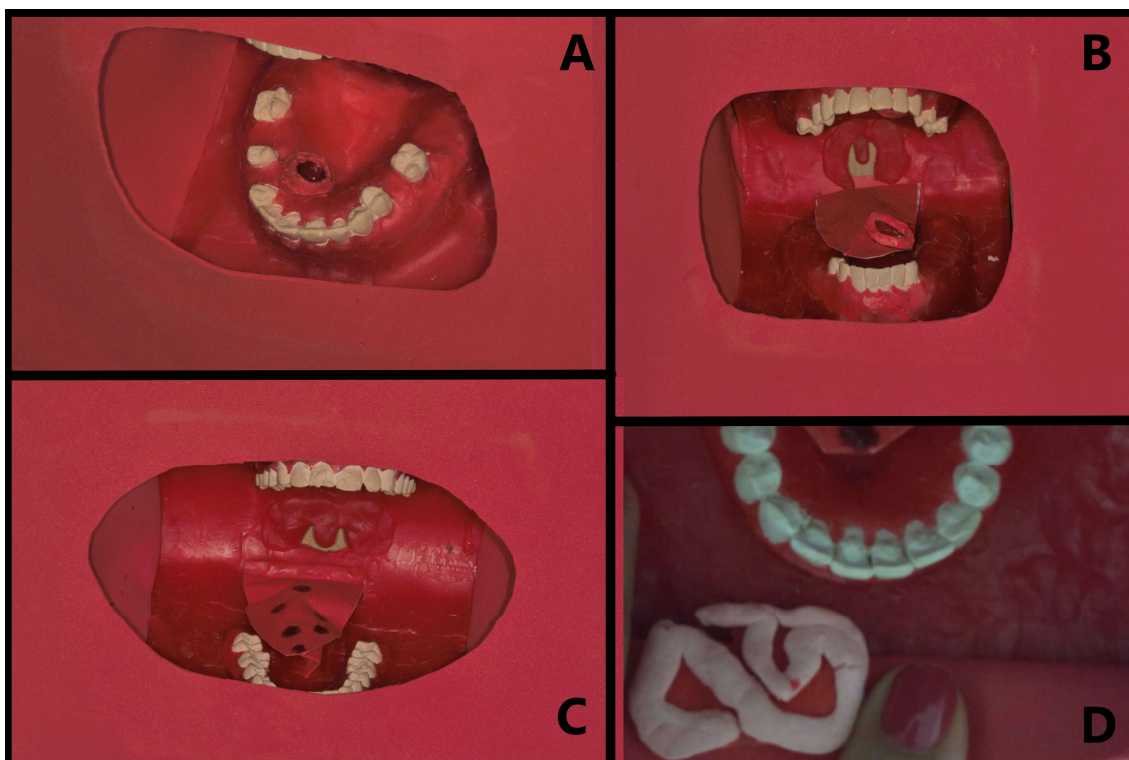


As simulações de lesões foram colocadas da seguinte forma:

- Sífilis primária: o cancro duro - úlcera de bordas elevadas e duras, foi simulado com massa de modelar vermelha, colocadas no palato duro e na língua (figura 4 A e B).

- Sífilis secundária: máculas papulares avermelhadas na língua - simuladas com esmalte de unha vermelho, e lesão em formato de caminho de caracol, simulada com massa de modelar branca e vermelha colocada no lábio inferior (figura 4 C e D).

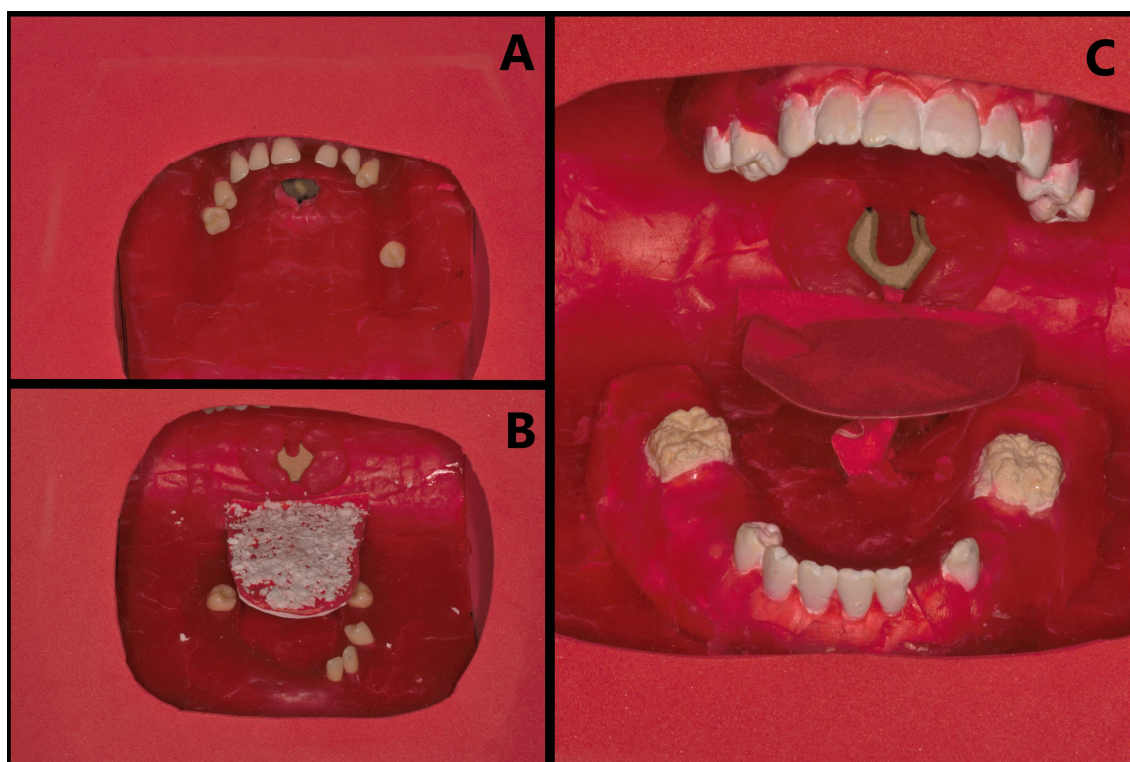
Fig. 4 – A: cancro duro no palato (sífilis primária); B: cancro duro na língua (sífilis primária); C: máculas papulares na língua (sífilis secundária); D: lesão em formato de caminho de caracol (sífilis secundária).



- Sífilis terciária: perfuração do palato em direção a cavidade nasal e hiperqueratose na língua simulada com uma fina camada de isopor (figura 5 A e B).

- Sífilis congênita: desgaste no modelo de gesso para simular os incisivos de Hutchinson, molares multicuspídeos feitos em biscuit e aderidos ao modelo de gesso (figura 5 C).

Fig. 5 – A: perfuração no palato em direção à cavidade nasal (sífilis terciária);
B: hiperkeratose lingual (sífilis terciária); C: Incisivos de Hutchinson e molares de Moon (sífilis congênita).



- AIDS: foram colocados dentes de estoque no lugar do modelo de gesso para dar mobilidade aos dentes gerada pela doença periodontal, com massa de modelar foram feitos sarcomas de Kaposi no palato e gengiva inserida, além de lesão de candidíase pseudomembranosa simulada com isopor. (figuras 6 e 7).

Fig. 6 – Sarcoma de Kaposi e candidíase pseudomembranosa.

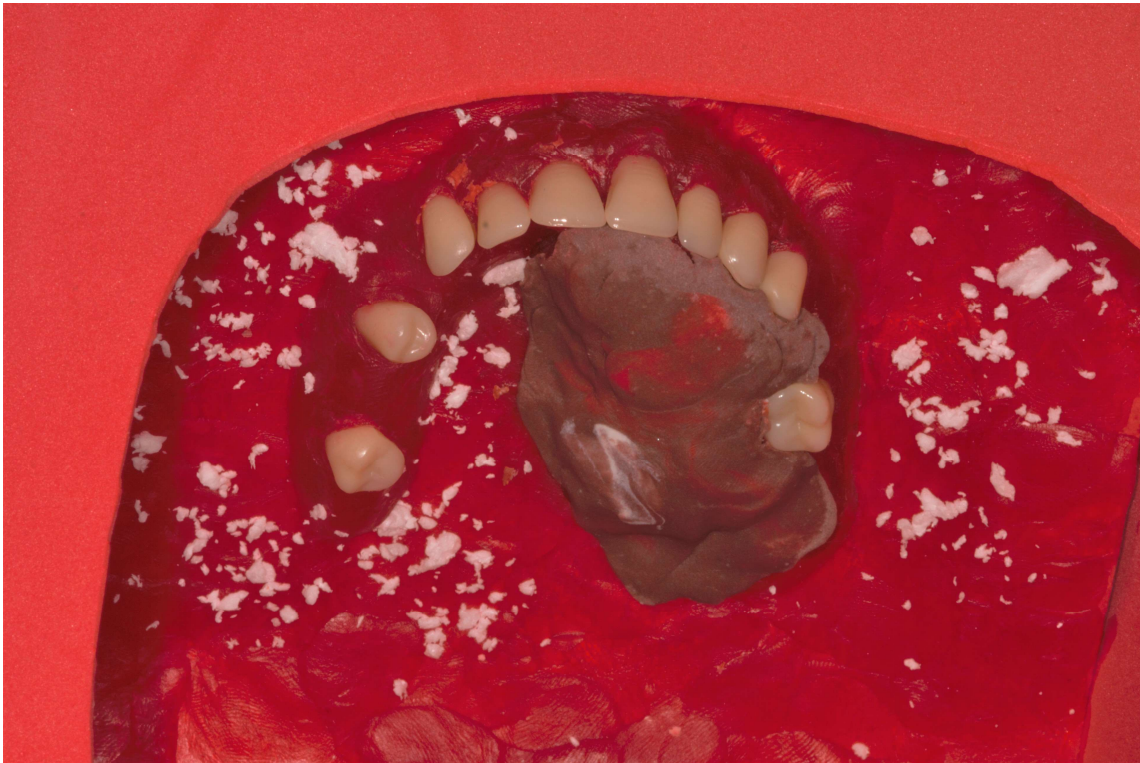
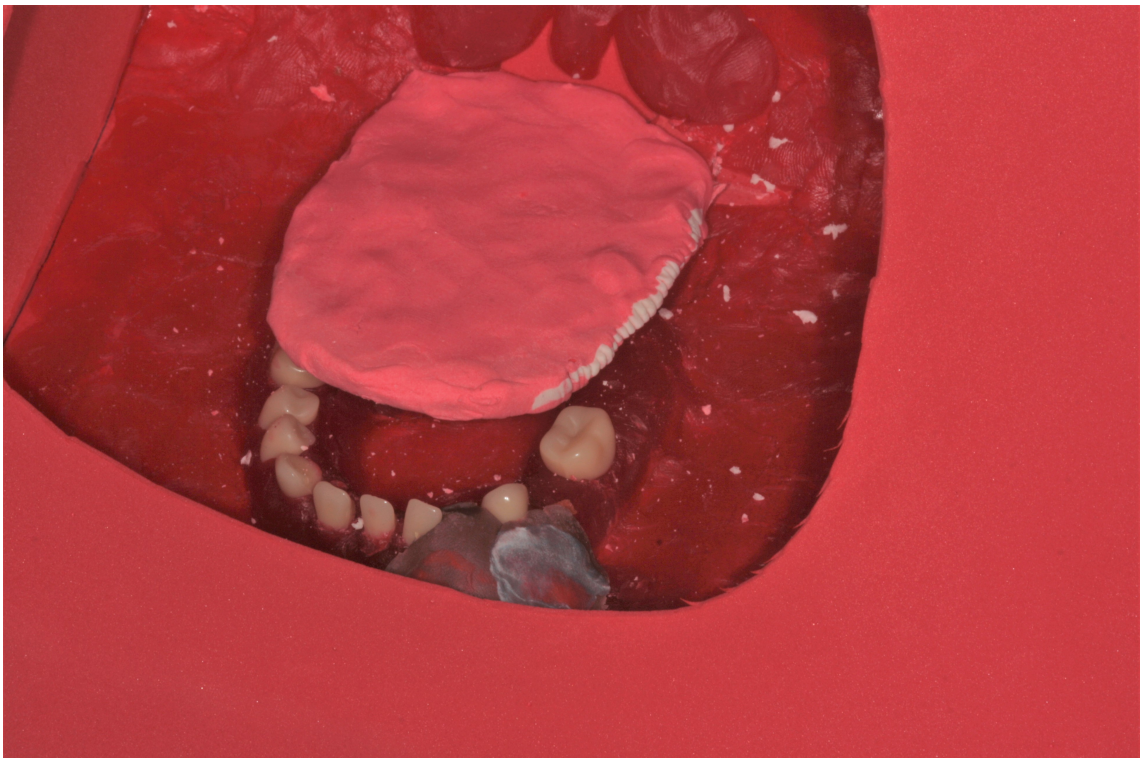


Fig. 7 – língua pilosa oral



DISCUSSÃO

Infelizmente não foram encontrados trabalhos semelhantes relacionados às DSTs. Entretanto, Dias (17) desenvolveu uma estrutura didática com macromodelos sobre o câncer bucal, artigo que serviu de apoio para a criação dos macromodelos sobre sífilis e AIDS.

Antunez e Mathias (1) falam de forma generalizada e simples sobre o risco de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis através do sexo oral.

Souza (6), Seibt (8) e Ávila (9) revisaram brevemente os estágios e diagnóstico da sífilis em seus relatos de casos, destacando a importância do cirurgião-dentista bem preparado para o correto diagnóstico, uma vez que em seu período de latência muitos sintomas passam despercebidos, como a formação de placa branca, sinalizando a inflamação granulomatosa no palato, que pode indicar evolução para sífilis terciária.

Entretanto, Souza (6), Seibt (8) e Ávila (9) colocam somente a penicilina como forma de tratamento eficaz, Neville (2) destaca que outros antibióticos podem ser usados e Dallé (10) relata casos em pacientes alérgicos a penicilina que foram dessensibilizados com sucesso, método que pode ser utilizado em outros pacientes.

Neville (2) Little (3) fazem revisões bibliográficas sobre a sífilis relatando todos os estágios da doença e incluem a sífilis congênita que no mundo chega a matar 300.000 fetos e bebês recém-nascidos segundo dados do Ministério da

Saúde (4), e as que sobrevivem têm que lidar com graves consequências da doença.

Pode-se perceber que Neville (2), Souza (6), Seibt (8), Ávila (9), Dallé (10) e Cruz Moreira (7) concordaram ao dizer que um diagnóstico precoce e o correto tratamento evitam as sérias complicações da doença, como o comprometimento cardíaco e neurológico que podem levar ao óbito.

Goulart (16) Araújo-Junior (11), Silverman (13), Cohen (14) e Paulique (15) em seus respectivos artigos falaram somente sobre AIDS e HIV. Entretanto, cada um observou aspectos diferentes. Goulart (16) estudou a susceptibilidade dos indivíduos infectados com HIV a desenvolverem candidíase intraoral, em seu estudo não foi encontrada correlação entre a presença do fungo e a contagem de linfócitos T CD4. Contudo, Neville (2) em seu livro já havia relacionado a presença de candidíase com a contagem destas células, relatando que quanto mais baixo o nível maior a chance do fungo ser encontrado na boca de um paciente imunocomprometido.

Araújo-Junior (11) e Paulique (15) estudaram os níveis de linfócitos T CD4 e a evolução e manifestações da doença. Todavia, seus artigos são mais focados nas formas de manifestação bucal da doença, ambos demonstram que estas ocorrem como resultado de doenças oportunistas, sendo as principais: candidíase (causada por fungo), gengivite ulcerativa necrosante e doença periodontal (bacteriana), herpes (viral) e o sarcoma de Kaposi, neoplasia que segundo Cohen (14) tem relação com um vírus do herpes (HHV-8). Paulique (15) ainda destaca que apenas 13% dos pacientes não apresentam nenhuma manifestação bucal.

Silverman (13) escreveu seu artigo 5 anos depois da descoberta da AIDS, relatando as implicações da doença para a saúde bucal, sendo um dos pioneiros a escrever sobre o assunto. Ele relatou um total de 8 mil mortes durante um ano, período em que pesquisava nos Estados Unidos. Segundo o ministério da saúde (12) no ano de 2017 morreram no Brasil mais de 11 mil pessoas por causa básica de AIDS, portanto, pode-se observar que mesmo com o avanço da medicina e novos medicamentos, a AIDS ainda mata em grandes proporções.

CONCLUSÕES

O objetivo deste projeto foi apresentar de uma forma educativa as lesões bucais da sífilis e da AIDS, após o estudo minucioso dos autores pode-se criar modelos de apresentação destas doenças. Sendo assim, conclui-se que os estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas que tiverem acesso a este material, juntamente com uma explicação bem realizada sobre cada doença e suas manifestações, estarão preparados para diagnosticar clinicamente as manifestações orais destas e encaminhar corretamente o paciente para tratamento médico. Vale salientar que somente o diagnóstico clínico não é suficiente para a maioria das doenças, sendo necessários exames laboratoriais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Míria Fátima de Faria Monteiro, pela contribuição e ajuda na criação da estrutura educativa e ao José Monteiro da Silva por contribuir com os materiais necessários para a confecção.

REFERÊNCIAS

- 1 Antunez MEM, Mathias CRJC. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro [periódico na internet]. 2013;10(Supl. 1):78-79 [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=398#
- 2 Neville BW. *Patologia Oral e Maxilofacial* 3.ed. São Paulo: Elsevier; 2009
- 3 Little JW. Syphilis: An update. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. [serial on the internet] 2005;100(1): 3–9. [cited 2019 May 17]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/7788717_Syphilis_An_update
- 4 Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. *Boletim epidemiológico sífilis 2018*. [periódico na Internet]. Brasília 2018 [acesso em 2019 maio 15] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

5 Centers for disease control and prevention [homepage na internet]. Sexually transmitted disease (STDs), Syphilis CDC fact Sheet (Detailed). [cited 2019 May 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats17/syphilis.htm>

6 Souza B. Manifestações clínicas orais da sífilis. RFO [periódico na Internet]. 2017; 22(1) [acesso em 2019 jun 21]. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6981>

7 Cruz Moreira K, Paván VH, Huamán Garaicoa FO. Sífilis secundaria: lesiones orales como única manifestación. Informe de caso en adolescente. Rev Asoc Odontol Argent [periódico en internet] 2015;103:168-172. [acceso en 2019 jun 21]. Disponible: <https://www.aoa.org.ar/wp-content/uploads/2017/03/V103N4D2015Corta.pdf>

8 Seibt, CE, Munerato MC. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. Braz J Infect Dis [serial on the Internet]. 2016 Aug 20(4): 393-398 [cited 2019 Jun 21]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702016000400393&lng=en.

9 Ávila IJM, Sola JMP. Lesiones orales de sífilis secundaria limitada a la cavidad oral. Informe de un caso. Rev Asoc Odontol Argent [periódico en

internet] 2018;106:30-34 [acceso en 2019 maio 23]. Disponible:

<https://www.aoa.org.ar/wp-content/uploads/2018/05/V106N1D2018Corta.pdf>

10 Dallé J, Ramos M, Jimenez M, Escobar F, Antonello V. Oral Desensitization to Penicillin for the Treatment of Pregnant Women with Syphilis: A Successful Program. Rev. bras. ginecol. obstet. [serial on the internet] 2017;40(01): 043–046. [cited 2019 June 22]. Available from: [https://thieme-](https://thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1606274)

[connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1606274](https://thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1606274)

11 Araujo-Junior JL, Pita-Neto IC, Freire JCP, Ribeiro ED. Perfil clínico e epidemiológico das alterações bucais em portadores de HIV; Arch Health Invest [periódico na internet] 2018; 7(8):339-343. [acesso em 2019 jun 23]. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i8.3022>

12 Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde Boletim epidemiológico HIV AIDS 2018 [periódico na Internet]. Brasília 2018 [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

13 Silverman S, Infectious and Sexually Transmitted Diseases: Implications for Dental Public Health; Journal of Public Health Dentistry; San Francisco [serial on the internet] 1986; 46(1): 7-12. [cited 2019 June 23]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1986.tb03086.x>

14 Cohen A, Wolf DG, Guttman-Yassky E, Sarid R. kaposi's sarcoma–associated herpesvirus: Clinical, Diagnostic, and Epidemiological Aspects; Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences; Texas. [serial on the internet] 2005; 42(2): 101-153. [cited 2019 May 17]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10408360590913524?journalCode=ilab20>

15 Paulique NC, Cruz MCC, Simonato LE, Moreti LCT, Fernandes KGC. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. Arch Health Invest [periódico na internet] 2017; 6(6):240-244. [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i6.2067>

16 Goulart LS, Souza WWR, Vieira CA, Lima JS, Olinda RA, Araújo C. Oral colonization by Candida species in HIV-positive patients: association and antifungal susceptibility study. Einstein (São Paulo) [serial on the Internet]. 2018; 16(3): eAO4224 [cited 2019 March 06]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000300203&lng=en.

17 Dias GF, Fernandes DR, Mestriner SF, Mestriner-Junior, W. Autocuidados na prevenção do câncer bucal; Investigação – Revista Científica da Universidade de Franca; Franca. [periódico na internet]_2005; 5(1): 14-20;

[acesso em 2019 jun 21]. Disponível em:

<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/189>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:
E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)