



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

JULIA POSSAMAI DELLA DA SILVA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Tubarão

2017

JULIA POSSAMAI DELLA DA SILVA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. MSc. Glauca Helena Faraco de Medeiros

Tubarão

2017

JULIA POSSAMAI DELLA DA SILVA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 22 de novembro de 2017.

Professor e orientador Glauca Helena Faraco de Medeiros, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Graciela Talhetti Brum, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Elonir Gomes, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho, em especial, a Deus, por ser essencial em minha vida, minha família, por todo apoio incondicional, dedicação, carinho e motivação, e em memória de minha Vó de coração, que sempre esteve em minhas orações e pensamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que permitiu que eu chegasse até aqui, iluminando-me nesta caminhada, sempre dando força e coragem para seguir em frente.

Aos meus pais, Agenor e Neuza, e minha irmã Luisa, meus maiores exemplos. Obrigada por todo carinho e apoio incondicional, e por não medirem esforços em nenhum momento durante estes anos, para que eu seguisse em frente e chegasse até esta etapa da minha vida, sempre me incentivando a seguir, mesmo durante as horas difíceis, de desânimo e cansaço.

À minha orientadora, Prof^a. MSc. Gláucia Helena Faraco de Medeiros, por toda a paciência, ensinamento, confiança e, principalmente, dedicação para a realização deste trabalho. És, para mim, um exemplo de dedicação e amor pela profissão, te admiro e respeito, não somente como professora, também como uma amiga que a faculdade me presenteou.

À banca, Prof^a. Elonir Gomes, que aceitou participar deste momento, além de uma profissional exemplar, uma referência. À banca Graciela Talhetti Brum que, além de aceitar o convite para este momento, é uma professora e profissional admirável.

A minha amiga, irmã de coração, Bruna Fernandes que, mesmo não acompanhando o dia-a-dia da faculdade, incentivou-me em todos os momentos, sempre me dando esperança de que eu era capaz e conseguiria chegar até aqui.

Aos meus amigos e colegas de sala que me acompanharam durante este percurso, em especial ao meu querido amigo e dupla Vinissius Lemos e minhas amigas Yohana Pickler, Tayane Miranda, Luana Minatto, Karoline Piovesan, Tayane Marcon, Ines Napoli e Rayssa Medeiros, por toda paciência, carinho e amizade, momentos de felicidade e angústia durante estes anos de graduação, foram verdadeiros presentes que eu recebi.

A todos os docentes e funcionários da Universidade do Sul de Santa Catarina que, de alguma forma, contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal.

“Não sou nada. Nunca serei nada. Não posso querer ser nada. À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo” (FERNANDO PESSOA, 1933).

RESUMO

A Sífilis voltou a ser um problema de Saúde Pública no mundo e no Brasil. Uma doença que pode ser transmitida pela disseminação da bactéria *Treponema Pallidum* de diversas maneiras; porém, mais frequentemente, os relatos são por relação sexual desprotegida e verticalmente, da gestante infectada para seu feto. Classificada em três estágios, mais um período de latência, a sífilis, pode apresentar diversos tipos de manifestações, inclusive bucais. Portanto, o papel do cirurgião-dentista é de grande importância no diagnóstico das manifestações da doença, visto que as mesmas podem ser confundidas com outras enfermidades. Quanto mais rápido o diagnóstico, seja por médico ou cirurgião-dentista, o prognóstico do paciente tende a ser melhor. A prevenção e controle, não somente da sífilis, mas das demais infecções sexualmente transmissíveis, devem ser feitos, principalmente, com recomendações sobre a prática sexual segura e, na suspeita da mesma, deve-se diagnosticar o paciente não somente com exames clínicos, também com testes sorológicos e biópsia de lesões, para prosseguir o tratamento adequado. O propósito do presente trabalho é descrever, por meio de uma revisão de literatura, as principais manifestações bucais em pacientes portadores da Sífilis, de acordo com o estágio da doença. Conclui que o papel do cirurgião-dentista é extremamente essencial, como de outro profissional da área da saúde, no diagnóstico das lesões presentes nos pacientes infectados pela bactéria, principalmente as que se manifestam na cavidade bucal.

Palavras-chave: Sífilis, Manifestações Bucalis, Diagnóstico.

ABSTRACT

Syphilis has returned to be a problem of Public Health in the World and in Brazil. A disease that can be transmitted by the dissemination of the bacterium *Treponema Pallidum* in several ways, the more often reports are by unprotected sexual intercourse and vertically infected pregnant woman to her fetus. Classified in three stages, plus a latency period, syphilis may present several types of manifestations, including buccal ones. Therefore, the role of dental surgeon is paramount in the manifestations diagnosis of the disease, because they can be confused with other diseases. The faster the diagnosis, whether by physician or dental surgeon, the patient's prognosis tends to be better. The prevention and control not only of syphilis, but also of other sexually transmitted infections should be made, especially with recommendations about safe sexual practice, and in the suspicion thereof, the patient should be diagnosed not only through clinical exams, also with serological tests and biopsy of lesions, to continue the appropriate treatment. The purpose of the present study is to describe, through a literature review, the main oral manifestations in patients with Syphilis according to the disease stage. We conclude that the dentist plays an extremely essential role, as well as another health professional, in the diagnosis of lesions present in patients infected by the bacteria, especially those that occur in the oral cavity.

Keywords: Syphilis, Oral Manifestations, Diagnosis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Manifestações Bucais da Sífilis nos diferentes estágios.....	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Ministério de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	ARTIGO	15
4	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS	29
	ANEXOS	31
	ANEXO A - NORMAS PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	32

1 INTRODUÇÃO

Doença sexualmente transmissível conhecida desde o século XV, a sífilis tornou-se um grande problema de saúde pública no mundo pela sua alta incidência. A descoberta da penicilina no século XX ajudou, em muito, no controle e tratamento da doença, em especial no que consiste à sífilis congênita, muito relacionada à pobreza, promiscuidade e uso de drogas (KALININ *et al.*, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Por se tratar de uma doença sexualmente transmissível, a sífilis deve ser notificada pelos profissionais de saúde, tanto na pública quanto na privada, e encaminhada para vigilância epidemiológica dos municípios. Desde 1986 há, no país, Portarias do Ministério de Saúde que obrigam estas notificações para sífilis congênita e, para sífilis em gestantes, a obrigatoriedade ocorreu a partir do ano de 2005. Já para sífilis adquirida, em 2010, a obrigatoriedade ocorreu pela Portaria nº 2.472. Naquele ano foram notificados cerca de 228 mil novos casos de sífilis, número que sofreu um incremento de 32% nos anos de 2014 e 2015 (GERMANO, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A sífilis tem caráter crônico e é causada pela bactéria espiroqueta *treponema pallidum*. A transmissão predominante da sífilis é pelo contato sexual, ocorrendo a inoculação da bactéria, principalmente em áreas genitais (anal, vaginal e peniana) e bucal. Outras formas de transmissão conhecidas são a vertical, da gestante infectada não tratada para o feto, por via transplacentária, causando a sífilis congênita; e por transfusão sanguínea com contaminação (ADEGOKE *et al.*, 2011; BARBOSA *et al.*, 2015; CARBONE *et al.*, 2015; HORVÁTH, 2011; KALININ *et al.*, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; MOLERI *et al.*, 2012; STEFFEN *et al.*, 2011).

O curso natural da doença é dividido em três estágios, mais um período de latência. O primário é caracterizado por formação do cancro duro que surge no local da inoculação do agente; o secundário, relacionado à disseminação sanguínea da bactéria, com sintomatologia sistêmica e aparecimento de lesões na pele e mucosa; e o terciário, que ocorre anos após a infecção, e caracteriza a fase mais grave da doença, podendo evoluir para a neurosífilis, sífilis cardiovascular e gomas nos tecidos (lesões granulomatosas). Não havendo tratamento após a fase secundária, a sífilis entra em um estágio de latência, chamado sífilis latente, caracterizada pela ausência de sinais e sintomas, onde os pacientes afetados são transmissores da doença. Há, também, a chamada sífilis congênita, onde a bactéria *treponema pallidum* ultrapassa a barreira placentária entre a 9ª e 16ª semana de gestação, dividido em período precoce, quando há manifestações até os 2 anos de idade; e período tardio, quando se manifesta após os 2 anos de

idade, quando também podem ocorrer os três estágios da doença. Quanto mais precocemente for diagnosticada, melhor resposta ao tratamento terapêutico e, por consequência, a cura (GUPTAE, 2013; KALINI *et al.*, 2015; RIBEIRO, 2014; SOUZA, 2017; STEFFEN *et al.*, 2011).

A sífilis geralmente acomete o sistema genital; porém, também pode apresentar características extra genitais no percurso da doença, ocorrendo manifestações na palma das mãos e sola dos pés, bem como na cavidade bucal, onde são observadas o cancro duro, as placas mucosas e os nódulos, chamados de gomas sífilíticas. Nos casos de sífilis congênita, há alterações, como incisivos de Hutchinson e molares em amora, além de atresia maxilar (CARBONE *et al.*, 2015; KALININ *et al.*, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2012; RIBEIRO, 2014; SOUZA, 2017).

Essas alterações bucais requerem uma atenção especial, pois podem auxiliar as equipes multidisciplinares, tanto na Rede Pública quanto Privada de Saúde, no diagnóstico precoce dos portadores de sífilis. Ante ao exposto, o presente trabalho visa, através de uma revisão de literatura, a expor, aos profissionais da Odontologia, as mais frequentes lesões de cavidade bucal presentes em pacientes portadores da doença infecciosa em questão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever, por meio de uma revisão de literatura, as principais manifestações bucais em pacientes portadores da Sífilis, de acordo com o estágio da doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar a Sífilis com a Odontologia;
- Identificar as lesões bucais que a Sífilis provoca, em seus diferentes estágios e tipos;
- Explanar a importância do cirurgião-dentista na manifestação da doença em cavidade oral.

3 ARTIGO

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima, no mundo, mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia. Ao ano, são estimadas aproximadamente 357 milhões de novas infecções, dentre elas: Gonorreia, Clamídia, Tricomoníase e a Sífilis. Nos casos específicos de sífilis, a estimativa foi de 11 milhões de novos casos no ano de 2010, e 2,4 milhões foram na América Latina e Caribe.^{1,2,3,4,5}

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, e pode ser transmitida por contato sexual desprotegido com uma pessoa contaminada, ou por contato direto com mucosa ou sangue, classificada como sífilis adquirida; via hematogênica, da gestante infectada para o feto, classificada como sífilis congênita; e, ainda, por transfusão sanguínea, mais rara nos dias atuais, devido às normas para transfusão de hemoderivados. A sua transmissibilidade pode estar relacionada a aspectos sociais, culturais, biológicos e comportamentais, que influenciam na ocorrência da doença na população. Diagnosticada precocemente, responde favoravelmente ao tratamento, com total cura. De acordo com a sua atividade e grau de infecção, a sífilis pode apresentar diferentes manifestações clínicas nos seus três estágios de classificação: primária, secundária e terciária, e pode ter envolvimento em diferentes órgãos e tecidos, incluindo a mucosa bucal. Após o segundo estágio, a doença entra em um período de latência, caracterizado pela ausência de manifestações da doença.^{4,6,7,8,9,10,11}

O estágio inicial ou primário da sífilis é o cancro duro, que aparece após um período de incubação de uma a quatro semanas, e caracteriza-se por uma lesão erosiva ou ulcerada única, localizada na inoculação, geralmente indolor e com regressão espontânea, que ocorre em média de duas a seis semanas após o aparecimento, não deixando cicatriz.^{8,11,12,13}

Quando não detectada ou não tratada corretamente, a infecção é disseminada pela corrente sanguínea e vasos linfáticos, tornando a doença uma condição sistêmica, caracterizando, assim, o segundo estágio da doença. A literatura^{1,2,3,6,7,8,14,15,16} sugere que esta etapa ocorra em média de seis a oito semanas após o aparecimento do cancro duro. A lesão mais precoce, neste estágio, é constituída por exantema morbiliforme não-pruriginoso, a roséola sífilítica. Posteriormente, podem surgir lesões papulosas palmo-plantares. Todas as lesões do estágio secundário sofrem variações, agravando ou amenizando, durante meses ou por vários anos.

O estágio latente da doença corresponde ao intervalo de tempo da infecção com *Treponema Pallidum*, quando as manifestações clínicas desaparecem, porém, os pacientes respondem positivamente ao teste sorológico. O estágio latente pode durar apenas um ano ou ficar no corpo do paciente por até 30 anos. Após alguns anos, cerca de 15 a 40% dos pacientes infectados evoluem para sífilis terciária, a mais grave forma da doença, com envolvimento do sistema nervoso central, sistema cardiovascular, mucosa ou pele. Neste estágio, o paciente não tratado poderá ir a óbito.^{1,2,3,8,15,17,18}

Quando contraída através da disseminação, por via transplacentária, da gestante afetada não tratada ou tratada inadequadamente, para o feto em desenvolvimento, a infecção ocasiona a sífilis congênita, que apresenta 40% de taxa de mortalidade para o feto. Pode ser dividida em dois períodos: Precoce, quando a doença se manifesta até 2 anos; e Tardia, quando surge após 2 anos de idade.^{1,2,3,11,19,20,21}

Embora os primeiros casos de Sífilis datem do século XV, sendo esta infecção responsável pela morte de milhares de pessoas, somente no século XX, com a descoberta da penicilina aliada à melhora das condições básicas de saúde é que a doença passou a ser tratada, diminuindo sua incidência. Entretanto, nesse mesmo século, mais precisamente no final dos anos 80, ocorreu um novo aumento do número de casos de sífilis, em especial a sífilis congênita, resultado da pobreza, promiscuidade e uso de drogas, o que fez com que a doença retornasse a ser um grande problema de saúde pública.^{1,2,3,8,22,23}

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, tem implementado estratégias de detecção e tratamento da sífilis, entre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, as quais estão consolidadas no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.^{1,2,3}

Tendo em vista o âmbito universitário, onde se busca formar cirurgiões-dentistas generalistas e considerando as atribuições de cada profissional nas UBS, propostas pela Portaria MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011, é de suma importância a realização de trabalhos que busquem fomentar esta condição. O presente trabalho tem como objetivo geral descrever, por meio de uma revisão de literatura, as principais manifestações bucais em pacientes portadores da Sífilis, de acordo com o estágio da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento bibliográfico com estudos publicados na base de dados das seguintes plataformas virtuais: PubMed, SciELO, MEDLINE birem e Science Direct.

Crítérios de inclusão para as publicações:

- Publicadas em Inglês, Português ou Espanhol;
- Publicadas de 2011 a 2017;
- Utilizaram-se os seguintes termos, de acordo com os descritores de ciências da saúde: (<http://decs.bvs.br/>): Sífilis (Syphilis), Diagnóstico (Diagnostic), *Treponema Pallidum*, Odontologia (Dentistry), Dentista (Dentist), Boca (Mouth), Mucosa bucal (Mouth Mucosa), Doenças Sexualmente Transmissíveis (Sexually Transmitted Diseases).

Crítérios de exclusão para as publicações:

- Publicação que não estivessem seguindo os critérios de inclusão;
- Artigos não relacionados às manifestações bucais em pacientes portadores de Sífilis.

RESULTADOS

A sífilis é uma importante causa para infertilidade, sequelas e morte, sendo um grave problema da saúde pública no Brasil e no mundo, com incremento do número de casos, em especial nos países subdesenvolvidos. Nos últimos anos houve um ressurgimento significativo da sífilis: o número de pessoas infectadas no Brasil aumentou 32,7% entre 2014 e 2015.^{1,2,3,24}

A fase inicial da doença é de difícil diagnóstico, pois os testes sorológicos, muitas vezes, não detectam a bactéria. A melhor e mais fácil manifestação clínica para diagnóstico e tratamento é a presença da lesão do cancro duro, dentro da cronologia da sua história natural. Entretanto, parte dos pacientes infectados não procuram profissionais nesta fase, pela falta de sintomatologia dolorosa da lesão, localização imperceptível, regressões espontâneas e auto percepção de que são apenas traumas decorrentes da prática sexual.^{1,2,3,13,14,25}

Na sífilis secundária, todos os testes que detectam anticorpos são reagentes. Portanto, o diagnóstico da doença é baseado nos testes e nas lesões típicas da pele e mucosas disseminadas. No estágio latente da sífilis e estágio terciário, todos os testes que detectam anticorpos permanecem reagentes. Entretanto, só no estágio terciário é que os aspectos clínicos

da doença são observados também nos órgãos internos, além da pele, tais como sistema ósseo, cardiovascular e nervoso.^{1,2,3,9}

A sífilis e a AIDS devem estar na lista de diagnósticos diferenciais para as lesões bucais, que se apresentam em pessoas que tenham múltiplos parceiros e não utilizem preservativos, independente da opção sexual. Para diagnóstico das lesões sífilíticas, é necessária uma biópsia e exames histopatológicos da lesão presente na cavidade oral. De acordo com o estágio da doença, outras manifestações podem estar presentes, como células gigantes e ulcerações.^{13,26}

A avaliação clínica sistemática da boca constitui um foco importante para o reconhecimento de manifestações bucais de inúmeros quadros patológicos gerais. O papel do cirurgião-dentista é essencial na detecção de manifestações orofaciais da sífilis não tratadas. O profissional deve estar atento aos sinais e sintomas para o diagnóstico diferencial, como ulceração oral, erupções cutâneas, linfadenopatia e mal-estar sem solução.^{8,13,27}

As lesões bucais variam amplamente na aparência, aumentando a complexidade do diagnóstico, sendo de suma importância que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar e/ou encaminhar corretamente cada caso específico e com prioridade, fazendo perguntas ao paciente sobre o desenvolvimento das lesões, tais como se ocorreram após relações sexuais, e há quanto tempo surgiram na cavidade bucal.^{8,13,15,27,28}

As lesões bucais podem aparecer em qualquer um dos estágios da Sífilis, ocorrendo em maior frequência no segundo estágio, de 30 a 50% dos casos, quando se torna uma doença sistêmica. As principais lesões encontradas nos diferentes estágios da sífilis, bem como seus aspectos clínicos e localização estão dispostos na tabela abaixo:

TABELA 1 - Manifestações Bucalis da Sífilis nos diferentes estágios

DISCUSSÃO

O mecanismo, o meio de transmissão da sífilis e o aumento da taxa de incidência, em especial nos países subdesenvolvidos, são consenso na literatura.^{1,2,3,6,7,8,13,29,30} No Brasil, ainda que haja obrigatoriedade da notificação de novos casos da doença desde de 2010, bem como campanhas de prevenção e teste rápido, é necessário que haja maiores investimentos, em

AUTOR E ANO	TÍTULO	MANIFESTAÇÕES BUCAIS	ESTÁGIO DA SÍFILIS
Steffen et al., 2011. 30	Sífilis Primária de Tonsila Mimetizando Linfoma.	Hipertrofia da tonsila palatina.	Primária e Secundária.
Moleri et al., 2012. 13	Diagnóstico Diferencial das Manifestações da Sífilis e da AIDS com Líquen Plano na Boca: Relato de Caso.	Placas mucosas, Condiloma <i>Latum</i> e Líquen plano oral.	Secundária.
Ribeiro et al., 2012. 14	Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnostico.	Cancro oral; Placas mucosas; Lesão gomosa e Glossite luética (atrofia na língua).	Primária; Secundária; Terciária.
Kellet et al., 2014. 31	Labial ulcer: oral manifestation of syphilis	Lesão ulcerada e dura no lábio.	Primária.
Kelner et al., 2014. 28	Analysis of nonspecific oral mucosal and dermal lesions suggestive of syphilis: a report of 6 cases.	Úlcera coberta por uma membrana de fibrina com borda eritomatosa localizada no lábio; Nódulo submucoso com erosão superficial localizada na língua; Úlceras e erosão no palato duro; Fissura na região retro-molar; Manchas no palato, lábio e mucosa bucal; Área eritomatosa e fissuras na língua;	Primária; Secundária.

		Múltiplas pápulas no palato.	
Murthy et al., 2014.¹⁷	Prosthetic rehabilitation of palatal perforation in a patient with syphilis: the great imitator.	Lesão ulcerativa com perfuração no palato, Fístula oronasal, Gomas sífilíticas, Leucoplasia sífilítica e Carcinoma epidermoide oral.	Terciária.
Ribeiro, 2014.²¹	Anomalias Congênicas e Manifestações Oraís.	Tríade de Hutchison, Molares em amora, Atresia maxilar, Palato profundo, Perfuração no palato e Glossite atrófica.	Congênita tardia.
Carbone et al., 2015.⁷	Oral Secondary Syphilis.	Condiloma acuminado (lesão papilomatosa).	Secundária.
Kalinin et al., 2015.⁸	Sífilis: Aspectos clínicos, Transmissão, Manifestação oral, Diagnóstico e Tratamento.	Cancro (pápula, placa ou nódulo); Roseóleas sífilíticas (erosão máculo-papular), Pápulas escamosas, Condiloma plano e Placas mucosas; Gomas sífilíticas; Fissura peribucal, petéquias ou púpuras; Incisivos de Hutchinson, Molares em amora, de Moon ou Fournier, Atresia maxilar e Palato ogival.	Primária; Secundária; Terciária; Congênita precoce; Congênita tardia.

Paulo et al., 2015. ⁶	Oral Manifestations of secondary syphilis.	Placas ligeiramente elevadas, e ocasionalmente ulceradas, geralmente ovais e cobertas com pseudomembrana cinza ou branca, Múltiplas manchas na mucosa e Placas brancas com aspecto verrucoso (leucoplasia).	Secundária.
Strieder et al., 2015. ¹⁶	Oral syphilis: report of three cases and characterization of the inflammatory cells.	Linfadenopatia; Manchas cercada com eritema, Lesões pápulo maculares e Carcinoma de células escamosas.	Primária; Secundária.
Pires et al., 2016. ¹⁰	Clinicopathologic features, microvessel density, and Immunohistochemical expression of ICAM-1 and VEGF in 15 cases of secondary syphilis with oral manifestations	Placas esbranquiçadas cobertas por uma pseudomembrana fibrinosa no ventre da língua e lábio superior e Úlceras múltiplas no dorso da língua.	Secundária.
Souza, 2017. ²³	Manifestações clínicas orais da sífilis.	Placas cinzentas, Úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, Placas mucosas, Nódulos, Manchas e Erosões.	Secundária.
Santos et al., 2017. ³²	Reemerging syphilis: diagnosis from oral lesions.	Roséola sifilítica (máculas vermelhas), Lúpus eritematoso, Eritema multiforme, Pênfigo, Leucoplasia idiopática, Líquen plano e Candidíase.	Secundária

especial na questão de saneamento básico e educação. Sistemas de saneamento básico corretamente implantados e maior conhecimento através da educação auxiliarão no combate a novos casos, ampliando a sobrevida.

Por possuir manifestações sistêmicas e bucais, torna-se de suma importância o conhecimento da infecção por sífilis e de seus aspectos clínicos por parte da Medicina e Odontologia.^{7,8,13,14,21,23,26} Tendo em vista que as Unidades Básicas de Saúde atentem, em sua maioria, a população de baixa renda, grupo com maior incidência de sífilis, cabe à equipe de saúde que atua nestas instituições realizar o diagnóstico e o tratamento, quer seja das lesões ou da doença, e a isto se inclui o cirurgião-dentista. Faz-se, portanto, necessário capacitar estes profissionais, desde a sua graduação e de forma continuada.

No que tange às práticas que constroem os modelos de Atenção à Saúde, as quais são desempenhadas por todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar básica (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde), e ainda que a Portaria MS nº 2488 de 21 de outubro de 2011 disponha sobre as atribuições de cada profissional nas UBS, as atribuições dos cirurgiões-dentistas não estão claras, em especial no quesito IST.^{1,2,3} Entretanto, por fazer parte da Equipe de Saúde, também é responsável pela busca ativa e de intervenção nas doenças de notificação compulsória, como a sífilis.

Muito embora o cancro duro seja a manifestação clínica de mais fácil diagnóstico e a primeira a ser observada para os quadros de sífilis, muitas vezes passa despercebido pelo indivíduo.^{13,14} Ainda que as divulgações por meio de campanhas de prevenção da doença através da mídia ou contato com profissionais e serviços da área da saúde beneficiem a prevenção e diagnóstico da doença, faz-se importante salientar os aspectos destas lesões para que a população fique mais atenta e busque o diagnóstico e o tratamento precocemente. Neste estágio, muitas vezes, os testes sorológicos não detectam a bactéria; porém, a doença já está instalada, sendo passível de transmissão. Ademais, é de suma importância que, quando da realização do exame clínico, o cirurgião-dentista avalie com atenção a cavidade bucal dos pacientes e, diante de diagnóstico sugestivo de cancro, busque junto à anamnese dados que possam auxiliar na elucidação do caso.

As principais manifestações bucais da doença são encontradas no seu segundo estágio, tendo as mais diversas características, podendo ser desde uma lesão benigna nodular, papilomatosa ulcerada, com aspecto de placa ou manchas, até lesões malignas, como carcinoma.^{6,7,8,10,13,14,23,28,32}, sendo facilmente considerada diagnóstico diferencial para diversas outras doenças.

Neste estágio da doença, grande parte dos pacientes já foi diagnosticada através dos exames sorológicos, e já iniciaram o tratamento com penicilina benzatina. Entretanto, estes pacientes devem ser monitorados para confirmação da cura da doença com testes sorológicos em 6 a 12 meses após o início do tratamento.^{1,2,3} Se, durante este período, o paciente está em tratamento, muitas destas manifestações nem aparecem; entretanto, se o mesmo tiver abandonado o tratamento, ou após finalizar, não tenha sido monitorado, tais lesões podem estar presentes, e devem ser avaliadas e identificadas com vistas a auxiliar no diagnóstico e controle da doença. Caso haja necessidade de biópsia deve, então, ser indicada, bem como a realização de testes sorológicos que, neste caso, evidenciarão a bactéria. É de suma importância ressaltar corretamente todos os estágios da doença aos pacientes, além de não diagnosticar uma doença somente com exames clínicos.

Na transição do segundo para o terceiro estágio, a sífilis passa por período de latência, pelo qual a doença fica silenciosa, mas está presente no corpo do paciente infectado, podendo dar falsa impressão de tratamento bem sucedido. Todas as manifestações sofrem alterações, o que dificulta o diagnóstico somente clínico; porém, os testes sorológicos respondem positivamente. Esta fase é de alto risco, pois, muitas vezes, a pessoa infectada acredita estar curada, mas a doença ainda está presente no corpo, correndo o risco de transmitir para outras pessoas. Embora a notificação compulsória seja uma obrigatoriedade e que o controle destes pacientes seja rigoroso, alguns deles podem abandonar o tratamento. Cabe ao cirurgião-dentista, tanto quanto para o médico, associar aspectos clínicos do paciente, bem como história pregressa. Os testes rápidos são essenciais, e deve-se fazer um acompanhamento sorológico para confirmação do sucesso do tratamento. Segundo o protocolo de atendimento, o profissional deve abordar o paciente de tal forma que não ocorram maiores traumas, e que ele esteja ciente do quão grave se trata a doença.^{1,2,3,8,9,23} Portanto, deve aderir ao tratamento para controle da doença, para impedir que a mesma seja transmitida e, após a notificação compulsória do caso, manter o paciente sempre em acompanhamento.

Embora casos de sífilis terciárias sejam raros, tendo em vista o diagnóstico, ainda que muitas vezes tardio da doença, estes existem, conforme apresentado nesta revisão de literatura. A goma sífilítica é a lesão mais comum neste estágio da doença; porém, deve-se ter atenção para os casos de úlceras extensas com perfuração de estruturas importantes da cavidade bucal, como o palato.^{8,14,15,17,18} Cabe, portanto, ao cirurgião-dentista, em conjunto com os demais profissionais, zelar pela qualidade de vida deste paciente, em especial aqueles que se encontram em estágio mais avançado da doença, onde o comprometimento sistêmico é mais grave e com maior impacto à saúde.

Os dados da literatura ^{8,11,19,20,21} demonstram que, dos quadros de sífilis, o que apresenta maior comprometimento e requer, por isto, maior preocupação, é o da sífilis congênita, pois pode levar a complicações precoces ou tardias ao feto. Dentre as complicações encontram-se as que ocorrem na cavidade bucal, em especial nos dentes, ainda que atresia do maxilar e palato ogival possam ser observados no recém-nascido. Tais aspectos são patognomônicos, e podem levar a problemas funcionais, estéticos e psicossociais. Cabe, portanto, um acompanhamento precoce destas crianças para que as sequelas bucais causadas pela doença tenham o menor impacto possível no seu desenvolvimento.

Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível com forte impacto na sociedade e com repercussão na cavidade bucal, a sífilis requer atenção do profissional da Odontologia, no que tange ao diagnóstico precoce da doença, bem como tratamento das lesões localizadas em cavidade bucal. Há necessidade de melhor inter-relação profissional-paciente para que, durante a anamnese, seja coletado o maior número de informações. Isto porque, no caso de histórico de práticas sexuais desprotegidas e/ou que envolvam múltiplos parceiros, obrigatoriamente deve-se seguir o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatite Viral.^{8,13,15,27,28}

Urge, assim, a necessidade de realizar capacitações para estes profissionais, em especial aos cirurgiões-dentistas das áreas pública e privada, uma vez que tal assunto pode não ter sido abordado, ou abordado superficialmente durante sua formação acadêmica. Para os ainda graduandos, faz-se necessária maior e melhor abordagem acerca desta condição, com vistas a promover profissionais capacitados para o diagnóstico, tratamento e encaminhamento destes pacientes, atuando em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde e com Clínicas e Centros Especializados. O bom profissional de saúde é aquele que busca contribuir no desenvolvimento da sociedade saudável, preocupando-se com a prevenção e diagnóstico precoce de doenças.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as manifestações bucais da sífilis estão presentes em quaisquer estágios da doença.

Embora o estágio secundário seja o de maior número de manifestações em cavidade bucal, dentre elas as lesões nodulares e papilomatosas, é de suma importância o diagnóstico precoce do cancro no estágio inicial para melhor prognóstico da doença.

Ainda que o estágio terciário da doença seja raro, as gomas sifilíticas podem surgir na cavidade bucal.

Em se tratando de sífilis congênita, as principais manifestações são os molares em amora, dentes de Hutchinson e palato ogival.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Sífilis. ISSN: 2358-9450, 2016: 1-32.
2. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. 2014. [Acesso em: 16/05/2017]. Disponível em <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
3. Ministério da Saúde, Brasília – DF. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. ISBN 978-85-334-2445-6, 2016; 1:1-54.
4. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Revista Brasileira Epidemiológica*. 2014; 341-354.
5. World Health Organization. Progress report, 2010. [Acesso em: 08/05/2017]. Disponível em http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData_cs_pregnancy.pdf
6. Paulo LFB, Servato JPS, Oliveira MTF, Durighetto AF, Barbosa DZ. Oral Manifestation of Secondary Syphilis. *International Journal of Infectious Diseases*. Minas Gerais. 2015; 35: 40-42.
7. Carbone PN, Capra GG, Nelson BL. Oral Secondary Syphilis. *Sine Qua Non Clinicopathologic Correlat*. NewYork. 2015 :1-3.
8. Kalinin Y, Neto AP, Passareli DHC. Sífilis: Aspectos clínicos, Transmissão, Manifestação oral, Diagnóstico e Tratamento. 2015; 23 (45-46): 65-76.
9. Organização Mundial de Saúde. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Ministério da Saúde. 2015: 1-269.
10. Pires FR, Silva PJS, Natal RF, Alves FA, Pinto CAL, Rumayor A, et al. Clinicopathologic features, microvessel density, and immunohistochemical expression of ICAM-1 and VEGF in 15 cases of secondary syphilis with oral manifestations. *Rio de Janeiro*, 2016; 121(3): 274-281.
11. Tomislav L, Cinzia F, Zrinka P, Marin V, Gerhard W, Boris M, et al. Dental stigmata and enamel thickness in a probable case of congenital syphilis from XVI century Croatia. *Archives of Oral Biology*. 2015; 1-46.
12. Fregnani ER, Oliveira MEP, Parahyba CJ, Perez DEC. Primary syphilis: An uncommon manifestation in the oral cavity. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2016; 20:1-2.

13. Moleri AB, Lobo CB, Santos FR, Silva EJ, Gouvêa CVD, Moreira LC. Diagnóstico diferencial das manifestações da sífilis e da Aids com líquen plano na boca: Relato de caso. *DST- J Bras. Doenças Sex. Transm.*, Rio de Janeiro, 2012; 24(2): 113-117.
14. Ribeiro BB, Guerra LM, Galhardi WMP, Cortellazzi KL. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. *Rev. Odonto*, São Bernardo do Campo, 2012; 20(39): 61-70.
15. 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* 2016; 20(4):393-839.
16. Strieder LR, León JE, Carvalho YR, Kaminagakura E. Oral syphilis: report of three cases and characterization of the inflammatory cells. *Annals of Diagnostic Pathology*. 2015; 19:76-80.
17. Murthy V, Vaithilingam Y, Livingstone D, Pillai A. Prosthetic rehabilitation of palatal perforation in a patient with 'syphilis: the great imitator. *ISSN: 10.1136*, 2014; 1-4.
18. Rogozinska E, Newton LK, Zamora JR, Khan KS. On-site test to detect syphilis in pregnancy: a systematic review of test accuracy studies On-site test to detect syphilis in pregnancy: a systematic review of test accuracy studies. *Revisão Sistemática. Na International Journal Of Obstetrics and Gynaecology*. 2016; 1-8.
19. Guptae R, Vora R. Congenital Syphilis, Still a Reality. *Indian Journal Sex Transm Diseases*. 2013; 50 (2):50-52.
20. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção Educacional na Atenção Básica para prevenção de Sífilis Congênita. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:1-9.
21. Ribeiro RC. Anomalias Congênitas e Manifestações Orais. Porto. Dissertação [Mestrado] - Universidade Fernando Pessoa; 2014.
22. Oliveira FL, Silveira LKCB, Nery JAC. As diversas apresentações da sífilis secundária. Relato de caso. *Revista Brasileira Clínica Médica*. São Paulo. 2012; 10(6):550-553.
23. Souza BC. Manifestações Clínicas Orais da Sífilis. *RFO*. Passo Fundo. 2017, 22(1):81-85.
24. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs), 2016. [Acesso em: 10/04/2017]. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
25. Ministério da Saúde, Brasília, 2014. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diagn Aids da SAids e TELELAB. [Acesso em: 05/06/2017]. Disponível em <http://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/95-diagnostico-de-sifilis>
26. Siqueira CS, Saturno JL, Sousa SCOM, Silveira FRX. Diagnostic approaches in unsuspected oral lesions of syphilis. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*. 2014; 43(12):1436-1440.

27. Tidbury K. Letters To The Editor. "Infections Diseases". British Dental journal. 2015; 218(1):1.
28. Kelner N, Rabelo GD, Peres DEC, Assunção JNR, Witzel AL, Migliari DA, et al. Analysis of nonspecific oral mucosal and dermal lesions suggestive of syphilis: a report of 6 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014; 117(1):1-7.
29. Adegoke AO, Akanni OE. Survival of treponema pallidum in banked blood for prevention of syphilis transmission. *North American Journal of Medical Science.* 2011; 3(7):329-332.
30. Steffen N, Martha VF, Martha AS, Ferri J J. Sífilis primária de tonsila mimetizando linfoma. *Scientia Medica* 2011; 21(2):67-68.
31. Kellet CV, Fresno IH, Manriquez J. Labial ulcer: oral manifestatin of syphilis. *Braz j infect dis.* 2014; 1 8(5):570–571.
32. Santos IS, Bastos DB, Valente VB, D'Ávila SP, Tjioe KC, Biasoli ER, et al. Reemerging syphilis: diagnosis from oral lesions. *J. Oral Diag.* 2017; 2(7):1-5.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a revisão de literatura, pode-se concluir que:

- * A sífilis é um importante agravo na saúde pública, com aumento do número de notificações nos últimos anos, mesmo havendo grandes avanços em relação à prevenção e tratamento.
- * As Lesões em cavidades bucais tornam a Odontologia um grande aliado no diagnóstico precoce da doença, onde o cirurgião-dentista tem papel fundamental quando da realização de um bom e completo exame clínico.
- * A sífilis tem manifestações bucais em todos os seus estágios e na sífilis congênita. Na fase primária, o Cancro fica localizado no local da incubação da bactéria, mas comumente na língua e palato duro. Na secundária, a que possui maior número de lesões tipo nodulares, as papilomatosas, localizam-se desde a língua, passando por tecido gengival e orofaringe. Na terceira fase, a goma sífilítica é, muitas vezes, responsável pela comunicação oronasal. A sífilis congênita afeta na forma e tamanho dos dentes, tanto decíduos como permanentes da criança.
- * Pela especificidade de conhecimento e estudo do cirurgião-dentista e pela presença ou não na equipe interdisciplinar, cabe ao cirurgião-dentista identificar as manifestações bucais, relacionando com os sinais e sintomas do paciente e, na suspeita, solicitar teste sorológico e/ou biópsia, podendo realizar testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ADEGOKE, A. O.; AKANNI, O. E. Survival of treponema pallidum in banked blood for prevention of syphilis transmission. **North American Journal of Medical Science**, v. 3, n. 7, p. 329-332, 2011.
- BARBOSA, L. F.; et al. Oral Manifestations of Secondary Syphilis. **International Journal Of Infectious Diseases**. v. 35, p. 41-42, 2015.
- CARBONE, Peter N.; et al. Oral Secondary Syphilis. **Sine Qua Non Clinicopathologic Correlat**, 2015.
- GERMANO, F. A nova cara da sífilis. **Super interessante**. 2017. Disponível em <<https://super.abril.com.br/saude/a-nova-cara-da-sifilis/>>. Acesso em: 16 ago. 2017.
- GUPTAE, R. et al. Congenital Syphilis, Still a Reality. **Indian Journal Sex Transm Diseases**. v. 50 (2), p. 50-52, 2013.
- HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. [S.l]: Springer, p. 129-141, 2011.
- KALININ, Y. et al. **Sífilis: Aspectos clínicos, Transmissão, Manifestação oral, Diagnóstico e Tratamento**. v. 23 (45-46), p. 65-76, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Sífilis. ISSN: 2358-9450, p. 1-32, 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 16 maio 2017.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. ISBN 978-85-334-2445-6, v. 1, p. 1-54, 2016.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diagn Aids da SAids e TELELAB**. 2014. Disponível em <<http://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/95-diagnostico-de-sifilis>>. Acesso em: 05 jun. 2017.
- MOLERI, A. B. et al. Diagnóstico Diferencial das Manifestações da Sífilis e da AIDS com Líquen Plano na Boca: Relato de caso. **J. bras Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 24, n.2, p. 113-117, 2012.
- OLIVEIRA, F. L. et al. As diversas apresentações da sífilis secundária. Relato de caso. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo. v. 10, n. 6, p. 550-553, 2012.

RIBEIRO, B. B. et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, v. 20, n. 39, p. 61-70, 2012.

RIBEIRO, R. C. **Anomalias Congênitas e Manifestações Orais**. Universidade Fernando Pessoa. p. 1-65, 2014.

SOUZA, B. C. Manifestações Clínicas Orais da Sífilis. **RFO**. Passo Fundo. v. 22, n.1, p. 81-85, 2017.

STEFFEN, N. et al. Sífilis Primária de Tonsila Mimetizando Linfoma. **Scientia Medica**. v. 21, n. 2, p. 67-68, 2011.

ANEXOS

Anexo A - Normas para submissão do artigo

SÃO PAULO MEDICAL JOURNAL / EVIDENCE FOR HEALTH CARE

Indexing and scope

The São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care was founded in 1932. Its articles are indexed in Medline, Lilacs, SciELO, Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports/Science Edition (ISI) and EBSCO Publishing.

Published bimonthly by the Associação Paulista de Medicina, the journal accepts articles in the fields of clinical health science (internal medicine, gynecology and obstetrics, mental health, surgery, pediatrics and public health). Articles will be accepted in the form of original articles (clinical trials, cohort, case-control, prevalence, incidence, accuracy and cost-effectiveness studies and systematic reviews with or without meta-analysis), narrative reviews of the literature, case reports, short communications and letters to the editor. Papers with a commercial objective will not be accepted.

Instructions for authors

General guidelines: for all types of articles

Texts must be submitted exclusively through the Internet, using the electronic submission system, which is available at <http://mc04.manuscriptcentral.com/spmj-scielo>. Submissions sent by e-mail or through the post will not be accepted.

The manuscript must be submitted in English. Nonetheless, it must also include a summary and five key words both in Portuguese and in English. The key words must be selected from the DeCS and MeSH lists only, as explained in detail below (no other key words will be accepted). Papers submitted must be original and therefore all the authors need to declare that the text has not been and will not be submitted for publication in any other journal. Papers involving human beings (individually or collectively, directly or indirectly, totally or partially, including the management of information and materials) must be accompanied by a copy of the authorization from the Research Ethics Committee of the institution in which the experiment was performed. All articles submitted must comply with the editorial standards established in the Vancouver Convention (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals)¹ and the specific quality guidelines for papers reporting on clinical trials (CONSORT),² systematic reviews and meta-analyses (PRISMA),^{3,4} observational studies (STROBE)^{5,6} and accuracy studies on diagnostic tests (STARD).^{7,8}

The style known as the “Vancouver Style” is to be used not only for the format of the references, but also for the whole text. The Editors recommend that authors should familiarize themselves with this style by accessing <http://www.icmje.org>.

Abbreviations must not be used, even those in common use. Drugs or medications must be referred to using their generic names, avoiding unnecessary mention of commercial or brand names, and should be followed by the dosage and posology. Any product cited in the Methods section, such as diagnostic or therapeutic equipment, tests, reagents, instruments, utensils, prostheses, orthoses and intraoperative devices must be described together with the manufacturer’s name and place (city and country) of manufacture in parentheses.

Grants, bursaries and any other financial support for studies must be mentioned separately after the references, in a section named “Acknowledgements”, along with any other acknowledgements to individuals or professionals who have helped in producing the study but whose contribution does not constitute authorship (we recommend that the item “Authorship” at <http://www.icmje.org> should be read to obtain clarifications regarding the criteria for authorship).

For any type of study, all statements in the text that are not results from the study presented for publication in the São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care, but are data from other studies already published elsewhere must be accompanied by citations of the pertinent literature. Thus, statements about the incidence or prevalence of diseases, costs, frequency of use of certain therapies and epidemiological data in general should be followed by the references for the surveys that generated this information, even if the data come from government institutions or databases, given that these are data from other studies.

Format

First page (cover page)

The first page must contain:

- 1) the type of paper (original article, review or updating article, short communication or letter to the editor);
- 2) the title of the paper in English and Portuguese, which must be short but informative;
- 3) the full name of each author (the editorial policy of the São Paulo Medical Journal is that abbreviations for authors’ names must not be used; thus, names should either be sent complete or with middle names omitted, for example: an author whose full name is John Richard Smith can be presented as John Smith or John Richard Smith, but not as John R. Smith; likewise, use Christopher Smith and not Chris Smith, or William Smith and not Bill Smith, and so on)), his/her academic titles (abbreviated in English), in the order

obtained (for example: MD for medical doctor, MSc for holders of a master's title, PhD for holders of a doctorate or BSc for bachelor of science, such as in biology), and the positions currently held (for example, Doctoral Student, Attending Physician, Adjunct Professor, Associate Professor, Head of Department, etc.), in the department and institution where he/she works, and the city and country;

- 4) the place where the work was developed;
- 5) the complete address (name of street or avenue, building number, city) of the corresponding author, telephone and e-mail that can be published together with the article.

Second page: abstract (English and Portuguese) and key words

The second page must include the title and an abstract (English and Portuguese, maximum of 250 words each),⁹ structured in five items:

- 1) context and objective;
- 2) design (type of study) and setting (place where the study was developed);
- 3) methods (described in detail);
- 4) results; and
- 5) conclusions.

The abstract (both in English and in Portuguese) should contain five key words. The English terms must be chosen from the Medical Subject Headings (MeSH) list of Index Medicus, which are available on the internet (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=mesh>).¹⁰ The Portuguese terms must be chosen from the *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), developed by Bireme, which are available on the internet (<http://decs.bvs.br/>).

References

The list of references (in the “Vancouver style”, as indicated by the International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) should be laid out in the final part of the article, after the conclusions and before the tables and figures. References cited in the legends of tables and figures must maintain sequence with the references cited in the text.

In the list of references, all the authors must be listed if there are up to and including five authors; if there are six or more, the first three should be cited, followed by the expression “et al.” For books, the city of publication and the name of the publishing house are mandatory. For texts published on the internet, the complete uniform resource locator (URL) or address is necessary (not only the main home page of a website or link), so that by copying the complete address into their computer internet browsers, the journal's readers will be taken to the exact document cited, and not to a general website.

Last page

The last page must contain:

- 1) the date and place of the event at which the paper was presented, if applicable, such as congresses or dissertation or thesis presentations;
- 2) sources of support in the forms of finance for the project, study bursaries or funding for purchasing equipment or drugs. The protocol number for the funding must be presented;
- 3) description of any conflicts of interest held by the authors. We recommend that the item “Conflicts of interest” at [http://www. icmje.org](http://www.icmje.org) should be read to obtain clarifications regarding what may or may not be considered to be a conflict of interest;

Figures and tables

Images must have good resolution (minimum of 300 DPI) and be recorded in “.jpg” or “.tif” format. Do not attach images inside Microsoft PowerPoint documents. If photographs are inserted in a Microsoft Word file, the images should also be sent separately. Graphs must be prepared in Microsoft Excel (do not send them in image formats) and must be accompanied by the tables of data from which they have been generated. The number of illustrations must not exceed the total number of pages minus one.

All figures and tables must contain legends or titles that precisely describe their content and the context or sample from which the information was obtained (i.e. what the results presented are and what the kind of sample or setting was). The legend or title sentence should be short but comprehensible without depending on reading the article.

All the figures and tables should be cited in the text.

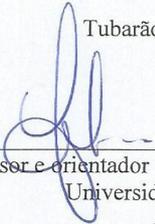
São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care is for now published in black-and-white in its printed version. Photographs, photomicrographs, bar and line graphs and any image to be published must be prepared considering that there will be no color differentiation (any color information will be discarded). Shades of gray and printing patterns (dots, stripes and others) should be used instead, with good contrast.

JULIA POSSAMAI DELLA DA SILVA

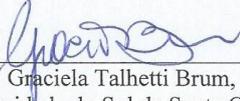
**MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

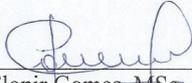
Tubarão, 22 de novembro de 2017.



Professor e orientador Glauca Helena Faraco de Medeiros, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Graciela Talhetti Brum, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Elonir Gomes, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina