

Ana Paula Alencar Joviano dos Santos

**CONDIÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS E PREVALÊNCIA DE
ALTERAÇÕES DE NORMALIDADE DE MUCOSA EM IDOSOS DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE FLORAMAR**

Belo Horizonte

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

2009

Ana Paula Alencar Joviano dos Santos

**CONDIÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS E PREVALÊNCIA DE
ALTERAÇÕES DE NORMALIDADE DE MUCOSA EM IDOSOS DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE FLORAMAR**

Monografia apresentada à Faculdade
de Odontologia da Universidade
Federal de Minas Gerais como
requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde
Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de
Freitas Ribeiro

Belo Horizonte

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

2009

Aos meus pais, Nilton e Maria Lúcia
pelos exemplos de humildade, incentivo e que
muito contribuíram para minha formação.

Agradecimentos

A Deus,

pela oportunidade de realizar este trabalho.

Ao Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro,

pela dedicação, responsabilidade, orientação segura e científica, na elaboração desta monografia.

À colega Tânia Lúcia Medeiros,

pela prestatividade e colaboração em meus registros de dados no Centro de Saúde Floramar.

Ao meu companheiro Ronaldo,

por sua preciosa colaboração, apoio, incentivo .

RESUMO

O presente trabalho avaliou a condição das próteses totais removíveis e a prevalência de alterações de normalidade de mucosa, em idosos da área de abrangência do Centro de Saúde Floramar. Foram examinados 90 idosos independentes, usuários de prótese total removível, que procuraram o Centro de saúde, durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Gripe. Foi elaborado um formulário de avaliação de próteses, testado e adaptado em estudo piloto. Após calibração do pesquisador, foram realizados exames no consultório odontológico da unidade de saúde. Todos os pacientes foram orientados/encaminhados, segundo a necessidade apresentada. As variáveis independentes foram tempo de uso da PTR, condições físicas, funcionais, higienização e hábitos nocivos, e a variável dependente foi presença de alterações de normalidade de mucosa. O exame da mucosa bucal mostrou que 28,9% dos idosos apresentaram alterações de normalidade. Em relação ao tempo de uso da PTR, observou-se que 53,3% dos idosos usavam a mesma por um período de 0 a 5 anos. A dimensão vertical de oclusão apresentou-se alterada em 50% dos examinados. Quanto à integridade da prótese, 72,2% dos idosos tinham comprometimento das mesmas, devido a manchamento, dentes desgastados e/ou fraturados. A maioria das próteses 83,3% apresentou biofilme, indicando limpeza insuficiente. Quanto ao uso contínuo, 87,8% relataram dormir com a PTR. Esses resultados mostram a importância do exame clínico periódico pelo cirurgião dentista, a fim de avaliar a integridade das PTR e da mucosa bucal, bem como a necessidade de protocolos para avaliação das mesmas e orientação sobre seu uso.

Palavras-Chave: Idoso, Prótese Total Removível, Lesão de Mucosa.

ABSTRACT

This study evaluated the status of removable full dentures and the prevalence of buccal mucosa lesions among elderly in the area attended at Floramar Health center. Ninety elderly non-institutionalized of both genders who used complete dentures were examined during the national immunization against influenza. An evaluation form of prosthesis was prepared and it was adapted in a pilot study. After calibration by the researcher, tests were performed in the health unit. All the participants were either referred or given advice according to the resulting diagnosis. The independent variables were time of denture use, integrity, function, hygienic conditions and harmful habits. The dependent variable was the presence of buccal mucosa lesions. Among all evaluated elderly, 28.9% presented some type of oral lesion. It was observed that 53.3% of elderly using complete dentures had used them for a period between 0 and 5 years. The vertical dimension of occlusion was abnormal for 50% of those examined. About 72.2% denture users were found to be damaged, principally due to staining, worn teeth and/or broken. The hygienic conditions of the dentures were found to be relevant since 83.3% individuals presented biofilm. Nocturnal use of the dentures was reported by 87.8% of the subjects. These results show the importance of regular clinical examination by a dentist, to evaluate the integrity of the prosthesis and for an examination of the buccal mucosa, as well as the need for protocols for their assessment and guidance on their use.

Key Words: Elderly, Removable Full Denture, Buccal Mucosa Lesion.

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 Distribuição dos idosos por gênero e faixa etária, em percentual, C S Floramar 2009
- GRÁFICO 2 Distribuição dos idosos usuários da atual PTR, segundo o tempo de uso, em percentual, C S Floramar 2009
- GRÁFICO 3 Aspectos gerais das condições físicas das próteses examinadas, em percentual, C S Floramar 2009
- GRÁFICO 4 Índice de placa medido nas PTR, segundo Ambjornsen (1982), em percentual, C S Floramar 2009
- GRÁFICO 5 Distribuição quanto à forma de higienização das próteses examinadas, em percentual, C S Floramar 2009
- GRÁFICO 6 Alterações de normalidade observadas na mucosa bucal de idosos usuários de PTR, em percentual, CS Floramar 2009

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CLPD	Centro de Laboratório de Prótese Dentária
CPOD	Número de Dentes Cariados, Perdidos, Obturados na Dentição Permanente
CSF	Centro de Saúde Floramar – Belo Horizonte, MG
DVO	Dimensão Vertical de Oclusão
DVR	Dimensão Vertical de Repouso
EFL	Espaço Funcional livre
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PTR	Prótese Total Removível
SB Brasil	Saúde Bucal Brasil
TSB	Técnico em Saúde Bucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 Dados Epidemiológicos.....	13
2.2 Uso de Prótese Total Removível e Alterações de Mucosa.....	14
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Geral.....	18
3.2 Específicos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Amostra.....	19
4.2 Calibração do Examinador.....	19
4.3 Variáveis de Estudo.....	19
4.4 Critérios e Índices de Avaliação.....	20
4.5 O Exame Clínico.....	21
4.6 Análise dos Dados.....	21
4.7 Questões Éticas.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 Caracterização da População Estudada.....	22
5.2 Avaliação das PTR: Tempo de Uso, Retenção, Estabilidade e DVO.....	22
5.3 Avaliação das PTR: Condições Físicas e Higienização.....	24
5.4 Avaliação quanto aos Hábitos Nocivos: Etilismo e Tabagismo entre Idosos.....	27
5.5 Alterações de Mucosa.....	27
6 CONCLUSÃO.....	29
6.1 Propostas Planejadas ou Executadas.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

APÊNDICE A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	34
APÊNDICE B	Ficha Clínica.....	35
ANEXO A	Programa de Vigilância do Câncer e Seus Fatores de Risco.....	37
ANEXO B	Condução para com a Lesão.....	38

Se você continuar fazendo o que sempre fez,
continuará obtendo o que sempre obteve.
Para conseguir algo diferente,
faça algo diferente.

Joseph O' Connor

1 INTRODUÇÃO

O final do século XX foi marcado pelo envelhecimento mundial da população, refletindo a influência das medidas de prevenção e o avanço técnico científico das áreas de saúde.

O envelhecimento populacional acelerado repercute nas características de adoecimento e morte devido à exposição prolongada a fatores de risco, levando a uma carga maior das doenças não transmissíveis. Desta forma, gera demandas sociais e econômicas, exigindo planejamento de políticas públicas no sentido de assegurar saúde, segurança e inserção social à crescente população de idosos.

A ausência total de dentes ou edentulismo não pode ser visto como um fenômeno natural do envelhecimento. Assim, o cuidado da saúde bucal dos idosos é fundamental, pois contribui para a melhora na eficiência mastigatória, ingestão dietética, auto-estima e uma vida social mais ativa. Estes hábitos estão associados à qualidade de vida.

O levantamento epidemiológico realizado pelo SB Brasil (2003) detectou elevados índices de edentulismo e condições precárias de saúde bucal entre os idosos examinados, evidenciando-se a necessidade do uso de prótese dentária.

O uso de próteses totais tem como objetivo substituir a dentadura natural no que diz respeito aos aspectos funcionais e estéticos, restabelecendo a harmonia do sistema estomatognático. Assim, a confecção desse tipo de prótese merece cuidados especiais, pois além de permanecer em contato direto com a mucosa, as limitações funcionais e qualitativas da mesma representam uma tendência para a ocorrência de lesões bucais. A prevenção, o diagnóstico e o tratamento destas lesões conferem ao cirurgião dentista um importante papel no atendimento aos idosos, contribuindo para manter as condições de saúde dos mesmos (HARVEY, 1993).

Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de alterações de normalidade de mucosa em idosos reabilitados com próteses totais e sua relação com tempo de uso, aspectos físicos, funcionais, higienização e hábitos nocivos em uma amostra de idosos, pertencentes à área de abrangência do Centro de Saúde Floramar, região norte de Belo Horizonte.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Dados Epidemiológicos

No Brasil a média de idade da população vem aumentando desde 1960, período em que a queda da taxa de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, evidenciada pelo estreitamento progressivo da base da pirâmide populacional. Segundo Chaimowicz (1998), o Estado não tem sido capaz de aplicar estratégias efetivas para a prevenção das doenças crônico-degenerativas em adultos. Neste contexto, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, perdendo desta forma autonomia e qualidade de vida. Este autor relata ainda que em 2020, quando a esperança de vida tiver alcançado 70 anos (homens) e 76 anos (mulheres), a população será formada por 21,5% de jovens e 8,8% de idosos. Em 2050, 38 milhões de brasileiros terão 65 ou mais anos.

Jitomirski (2000) relata que a situação epidemiológica em termos de saúde bucal da população idosa no Brasil, pode ser classificada como severa e grave, refletindo o descaso com que este grupo é socialmente considerado, bem como as dificuldades econômicas com as quais a maioria sobrevive.

A mudança do perfil demográfico e o aumento da população idosa requerem do profissional de saúde uma atenção especial ao idoso e participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, conforme relatado por Silvestre *et al.*(2003). Nesse contexto, a saúde geral, bem como a saúde bucal, merece destaque.

Segundo o Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira entre 2002-2003 (SB BRASIL), foi encontrado um índice CPOD (número de dentes cariados, perdidos ou obturados) de 27,8 para o grupo etário de 65 a 74 anos, significando que cada pessoa desse grupo possuía cerca de quatro dentes saudáveis e o componente “perdido” compreendia quase 93% do índice, revelando-se bastante acentuado. A necessidade de prótese dentária superior foi vista em 32,40% dos idosos examinados e 56,06% necessitavam de prótese dentária inferior.

No Campo das políticas de saúde há menções claras e literais sobre o idoso na inserção das “linhas de cuidados” que prevê o reconhecimento de especificidades por idade - saúde da

criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e do idoso, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (2004).

Moreira *et al.* (2005) relatam que no Brasil a saúde bucal do idoso encontra-se em situação ainda precária, apresentando altos índices de edentulismo e necessidade de reabilitação oral, reflexos de um modelo curativista e mutilador. Para Barbato (2007), a alta prevalência de edentulismo, que representa um dos piores agravos à saúde bucal, e a possibilidade de controle do mesmo, é um desafio à saúde pública.

Nesse contexto, evidencia-se a garantia de acesso aos serviços, atividades de educação em saúde, bem como prevenção; amplia a assistência odontológica à população e ao idoso, fazendo referência à inclusão da reabilitação protética na atenção básica. Todas essas ações levam em conta o disposto no Estatuto do Idoso (Lei nº10.741/2003).

De acordo com Pinto (2008), as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal 2004, aprovadas pelo Ministério da Saúde, prevêm a ampliação da atenção básica, com reconhecimento de especificidades por idade, incluindo a reabilitação protética e também a qualificação da atenção Secundária e Terciária com implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centros de Laboratórios de Prótese Dentária (CLPD).

2.2 Uso de Prótese Total Removível e Alterações de Mucosa

Segundo Shafer *et al.*(1987), o uso de dentaduras pode provocar diversas lesões na mucosa cuja etiologia é variada. As úlceras traumáticas comumente podem aparecer um ou dois dias após a inserção de uma dentadura nova. A inflamação generalizada, como a estomatite por dentadura, pode ser devida ao parasitismo da *Candida albicans*, associado a fatores como traumatismo provocado pela dentadura, por seu uso contínuo, má higiene e, possivelmente, alterações sistêmicas. A hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta-se com áreas de irritação crônica de qualquer tipo, tais como gengiva, mucosa jugal, ângulo da boca e ao longo das bordas da dentadura. Já a hiperplasia papilomatosa inflamatória cuja etiologia é desconhecida, pode ser considerada uma forma de hiperplasia associada com dentaduras mal adaptadas, que permitem irritação por atrito e má higiene bucal. Entretanto, há casos em que o portador dessas próteses jamais desenvolve papilomatose, o que sugere a existência de fatores predisponentes, ainda não identificados nas pessoas que desenvolvem a lesão (20% dos

pacientes que usam prótese total 24 horas por dia).

Segundo Feltrin (1987), Neville *et al.* (1998) e De Carli (2006) a hiperplasia palatina por câmara de sucção está associada ao uso de próteses totais superiores e inclui-se na categoria de lesões relacionadas ao uso de PTR, sendo encontrada em pacientes cujos aparelhos foram confeccionados há mais de 15 anos. A câmara de sucção se apresenta como uma depressão realizada na porção interna da PTR superior, em sua região central, objetivando promover maior estabilidade e retenção, através de uma pressão interna negativa. Sua confecção é atualmente inadmissível por provocar graves transtornos ao paciente.

Freitas e Birman (1989) relataram que pacientes que usam as dentaduras por mais de oito horas diárias exibem candidose com maior frequência. Deve-se orientar descanso noturno da prótese, além da higienização cuidadosa. Há a necessidade de se verificarem a estabilidade, a adaptação, o contorno e o relevo do aparelho. Portanto, verifica-se que próteses mal adaptadas levam a alterações do PH bucal, diminuição do fluxo salivar, traumatismos de baixa intensidade e longa duração que são relacionados às causas locais que determinam a infecção.

Salonen *et al.* (1990) examinando uma amostra de 920 pacientes adultos, verificaram que 596 indivíduos apresentavam lesões. A relação entre o hábito do tabaco e lesão da mucosa foi analisada e verificou-se correlação positiva entre tabaco e leucoplasia, lesão branca por atrito, língua pilosa e pigmentação melânica. Aproximadamente 70% das lesões estavam associadas a irritantes locais (dentaduras, tabaco, mordedura de lábios e bochechas).

Paranhos *et al.* (1991) analisaram as condições bucais de 112 pacientes portadores de prótese total. Observaram que, deste total, apenas 18 receberam orientações do cirurgião dentista sobre a necessidade e os meios de promover a higienização, e que o período mais frequente de higienização era após às refeições, através de escovas dentais e dentifrícios.

Moskona e Kaplan (1992) analisaram 288 pacientes em instituição geriátrica e observaram que a frequência de lesões aumentou com o aumento da idade do paciente e do tempo de uso da dentadura. A higiene oral precária foi associada à maior frequência de cultura positiva de *Candida albicans* na dentadura.

Gonçalves *et al.* (1995) analisaram a prevalência das lesões de mucosa bucal, causadas pelo

uso de próteses totais removíveis e, dentre as lesões encontradas, destacaram-se as candidoses, as hiperplasias inflamatórias e as úlceras traumáticas. Observaram, ainda, que a ocorrência dessas lesões estava associada à desinformação dos pacientes quanto às normas de higiene e ao uso adequado das próteses, no que se refere à frequência, e tempo de uso.

Segundo Reis *et al.*(1997), o álcool e o fumo, associados às irritações mecânicas crônicas produzidas por aparelhos protéticos mal adaptados, agem como fatores de risco para o desenvolvimento de câncer na cavidade oral.

Grecca *et al.*(2002) relacionaram o uso de próteses com o aparecimento de lesões orais em 30 pacientes usuários e constataram a existência de lesões de mucosa em 84% dos indivíduos que possuíam próteses com adaptação insatisfatória.

Braga *et al.*(2002) realizaram um trabalho com idosos usuários de próteses totais e verificaram que mais de 50% desses pacientes estavam insatisfeitos com seus aparelhos protéticos, devido principalmente à falta de estabilidade, ineficiência na mastigação e os traumas proporcionados por esses aparelhos.

Rantanen *et al.*(1980), demonstraram a necessidade de instituir, para cada paciente, reavaliações em intervalos periódicos para revisão e reforço da conduta inicial após o tratamento protético, onde muitas vezes as instruções recebidas e o comportamento positivo do paciente tendem a desaparecer em um curto período de tempo.

Jagger & Harrison (1995) avaliaram cem pacientes com perguntas relacionadas à higiene das próteses. Os resultados mostraram que o método mais comumente utilizado para a limpeza das próteses é a escovação com dentifrício. Apesar disso, quando realizada incorretamente e com pastas abrasivas, pode causar danos aos materiais de base das próteses. Somente 35% dos pacientes utilizaram o método químico, incluindo a imersão em produtos como hipocloritos, peróxidos alcalinos e ácidos.

Freitas e Paranhos (2006) constataram que a escovação é o método mais empregado para a higienização de próteses totais e que sua associação a dentifrícios abrasivos podem causar danos à resina acrílica, principal componente das próteses.

Segundo Pucca Júnior (2005), apenas cerca de 8% das neoplasias malignas incidem no meio bucal, porém, a maior incidência, cerca de 70% dos casos, dá-se junto à terceira idade, especialmente entre pessoas do sexo masculino. Desta forma, a orientação sobre como evitar hábitos deletérios e condições que favoreçam o aparecimento de câncer bucal se torna uma informação importante, devendo-se observar, dentre outros problemas, a capacidade de promover a higiene bucal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar a presença de alterações de normalidade na cavidade bucal de idosos usuários de prótese total removível e sua associação com as condições físicas e funcionais da mesma, hábitos de higiene, tabagismo e etilismo.

3.2 Objetivos Específicos

Determinar a prevalência de alterações de normalidade de mucosa nos idosos da área de abrangência do Centro de Saúde Floramar.

Determinar o tempo médio de uso das PTR dos idosos da área de abrangência.

Criar um protocolo de avaliação das condições clínicas das próteses dos idosos, para ser incorporado à ficha clínica dos pacientes.

4 METODOLOGIA

Este foi um estudo observacional analítico, que avaliou a condição das próteses e a presença de alterações de normalidade de mucosa entre os pacientes portadores de próteses totais removíveis da área de abrangência do Centro de Saúde Floramar.

4.1 Amostra

Todos idosos portadores de prótese total muco-suportada, que procuraram a Unidade Básica de Saúde, no período de 25 de abril a 8 de maio de 2009, quando foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Gripe, do Ministério da Saúde foram convidados a participar do estudo. Consentiram em participar 90 idosos, os quais foram esclarecidos adequadamente com relação aos objetivos e o que necessitaria ser feito, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

4.2 Calibração do Examinador

A calibração da cirurgiã dentista foi realizada na clínica de prótese da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) durante as aulas práticas do projeto de extensão em odontogeriatrics, no mês de março. Os dados foram registrados por uma Técnica em Saúde Bucal. Foi realizado o teste Kappa, com os exames realizados em duplicata, que mostrou concordância intra examinador de 83%.

Neste momento, foi testada a ficha clínica (APÊNDICE B) de coleta de dados, sendo feitas as adaptações necessárias para sua utilização no estudo principal.

4.3 Variáveis de Estudo

As variáveis independentes avaliadas foram: uso de prótese total unitária (superior e inferior), uso do par de próteses, a idade da mesma, uso noturno, condição de higiene, condições físicas (fraturas, manchamentos, reembasamento inadequado e desgaste de dentes), condição funcional (retenção, estabilidade estática e dinâmica, dimensão vertical de oclusão). A variável dependente foi a presença de alterações de normalidade de mucosa.

4.4 Critérios e Índices de Avaliação

A retenção e a estabilidade dinâmica foram consideradas satisfatórias, quando não havia relato de deslocamento da prótese durante as funções de mastigação, fala, deglutição, sorriso ou mesmo repouso.

A retenção e a estabilidade estática foram avaliadas usando os critérios de Oliveira *et al.* (2000). Com o paciente em posição de repouso, utilizando o dedo indicador para análise da tração vertical e horizontal nos incisivos, tração lateral para vestibular e pressão leve na PTR superior contra os tecidos de suporte, na região dos pré-molares dos dois lados, alternativamente.

Foi realizada a avaliação da dimensão vertical de oclusão (DVO), utilizando-se o método métrico, em associação aos métodos estético e fonético. No método métrico, foi utilizado o compasso de Willis para a obtenção da dimensão vertical de repouso (DVR) e a DVO ao mesmo tempo. A DVR foi obtida com o paciente em repouso, medindo-se a distância da base do nariz ao bordo inferior da mandíbula, com a haste do compasso de Willis encostada no mento. Com o compasso ainda posicionado, o paciente foi solicitado a ocluir e, a medida obtida nessa posição, correspondeu à dimensão vertical de oclusão. A diferença entre a DVO e DVR correspondeu ao espaço funcional livre (EFL), sendo considerado normal o mínimo de 3,00 mm, conforme Tamaki (1923). No método estético, foram observadas a conformação do sulco nasolabial e a harmonia do terço inferior da face com as demais partes do rosto. No método fonético, foi observado o espaço funcional de pronúncia, através da pronúncia de fonemas sibilantes.

Foi realizado um exame tátil e visual nas próteses totais para avaliar o estado de conservação das mesmas. Quando a prótese apresentava perda e/ou fratura de dentes, fratura da base, com perda de fragmentos, manchamento, reembasamento inadequado e porosidades detectadas clinicamente, o estado de conservação era considerado insatisfatório.

A higienização da prótese foi avaliada segundo Ambjörnsen (1982) que leva em consideração a presença do biofilme bacteriano na superfície da PTR, baseado nos seguintes escores: 0- ausência de placa; 1- placa aderida à prótese, detectável após raspagem com espátula; 2- acúmulo moderado de placa, detectável a olho nu; 3- acúmulo abundante de placa. Foi

utilizada espátula de plástico colorida, adaptada para a realização deste exame, a fim de facilitar a visualização do biofilme bacteriano.

O exame da mucosa bucal foi realizado de acordo com a metodologia proposta pelo SB Brasil (2000) - Ação Complementar - Prevalência de Fatores de Risco - Lesões Cancerizáveis e Câncer da Boca - Minas gerais. As lesões fundamentais foram assim designadas: mácula, placa, nódulo, pápula, vesícula, bolha, erosão, úlcera, fissura, pseudomembrana e hiperplásica (ANEXO A).

4.5 O Exame Clínico

O exame clínico foi realizado no Centro de Saúde Floramar, situado à região norte de Belo Horizonte, no consultório odontológico. Todos os idosos foram submetidos ao exame clínico, sentados na cadeira odontológica e sob luz artificial do refletor.

Para o exame clínico foi usada a paramentação (EPI) exigida pelas normas de biossegurança. Quanto ao exame específico, foram utilizadas espátulas de plástico coloridas, compasso de Willis e gaze. Todos os exames foram realizados por uma única Cirurgiã Dentista, acompanhada por uma Técnica de Saúde Bucal (TSB), responsável pelo registro escrito dos dados.

4.6 Análise dos Dados

Os dados foram organizados e agrupados em uma planilha para análise estatística utilizando-se o Programa EPINFO 3.5.1. Foi feita a análise descritiva dos resultados, e para comparação dos mesmos, utilizou-se o teste Qui-quadrado, sendo considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

4.7 Questões Éticas

Ficou determinado que, diante de alguma alteração de normalidade na mucosa, o paciente seria encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Prefeitura de Belo Horizonte, clínica de estomatologia, por se tratar de uma instituição pública (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da População Estudada

O GRÁFICO 1 mostra a distribuição dos idosos, por gênero e faixa etária. Conforme observado, há uma prevalência menor de pessoas no grupo etário de 80 anos ou mais, em relação à faixa etária de 60 a 79 anos. Quanto ao gênero, percebe-se um maior número de mulheres em relação aos homens em todas as faixas etárias avaliadas.

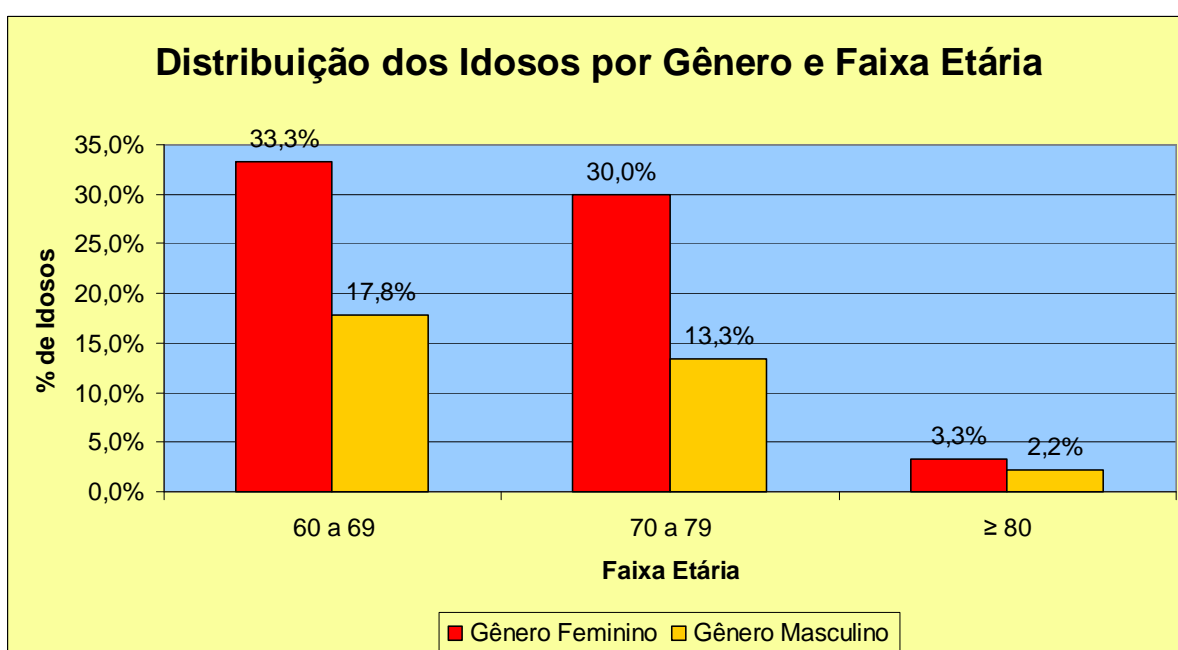


GRÁFICO 1- Distribuição dos idosos por gênero e faixa etária no CS Floramar, 2009.

Esses dados concordam com os resultados do Censo Demográfico de 2000 (IBGE, 2000), que mostram que, na região Tupi/Floramar, há prevalência maior do sexo feminino em todas as faixas etárias mencionadas.

Em relação à raça, observada segundo a cor da pele, 48,9% compunham o grupo feoderma, 33,3% leucoderma e 17,8% melanoderma.

5.2 Avaliação das PTR: Tempo de Uso, Retenção, Estabilidade e DVO

Quanto ao número de PTR, observou-se que, do total de 90 indivíduos, 61,1% usavam o par

de próteses e 37,8% usavam somente a prótese superior. Apenas 1 idoso se apresentou usando somente a prótese inferior. Ainda que não tenha sido avaliado o motivo pelo qual os idosos não usavam as próteses inferiores, mesmo tendo necessidade das mesmas, grande parte deles relatou que tentaram usá-la, mas devido à falta de estabilidade, e ao fato de machucarem muito, abandonavam o uso.

Quanto ao tempo de uso da dentadura que o idoso possuía no momento do exame clínico, mais da metade (53,3%) usavam a mesma PTR por um período de 0 a 5 anos, conforme o GRÁFICO 2.

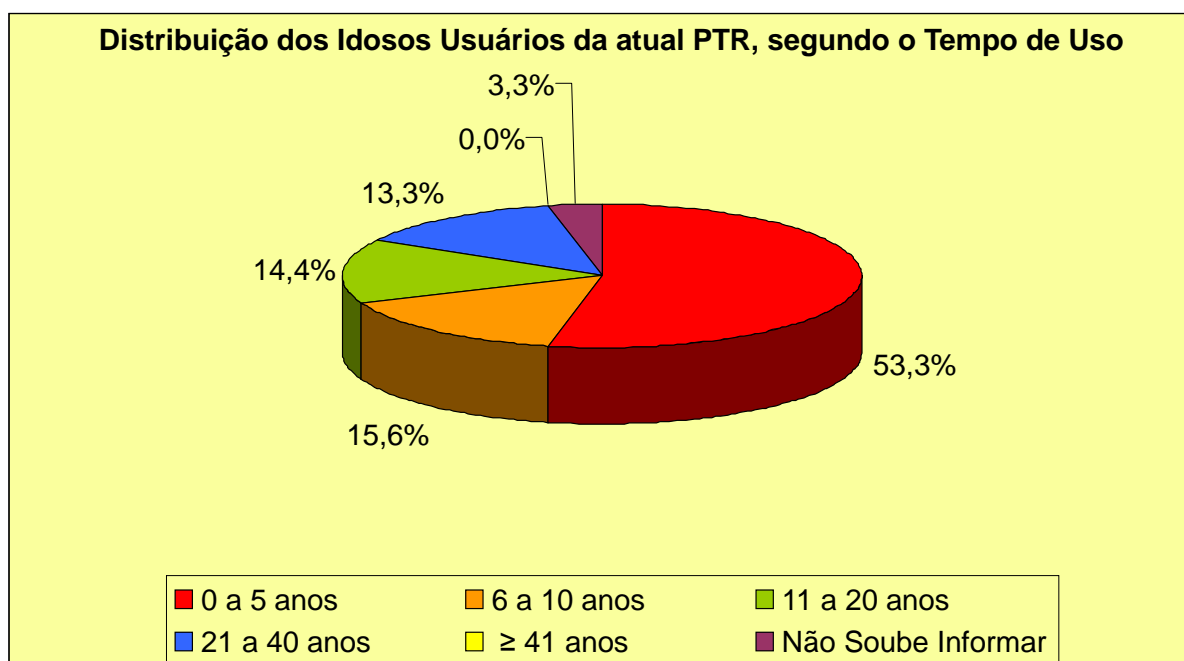


GRÁFICO 2 - Distribuição dos idosos usuários da atual PTR, segundo o tempo de uso, em percentual, CS Floramar 2009.

Em média, o tempo de uso da atual PTR pelos idosos, no momento do exame, foi de 9,71 anos.

Estes resultados contrariam os dados de Freitas (2004) onde o maior número de idosos, usava suas PTR por um período entre 21 a 40 anos. Esta diferença pode ser explicada devido a população deste estudo residir em zona urbana e ter um maior acesso aos bens e serviços de saúde, ao contrário do estudo de Freitas (2004) que avaliou idosos residentes em zona rural.

Em relação à presença de artifícios para retenção - câmara de sucção e uso de fixador de próteses, apenas 1 idoso apresentou câmara de sucção e 96,7% relataram não usar nenhum produto fixador em suas próteses.

Este dado confirma a tendência à diminuição do uso de artifícios para a obtenção de retenção em PTR, especialmente com relação à presença da câmara de sucção, fato explicado pelo avanço tecnológico dos materiais dentários e dos conhecimentos científicos dos cirurgiões dentistas, tornando essa prática atualmente condenada, conforme evidenciado por Azenha & Handem (2008).

Em relação à estabilidade dinâmica da PTR, 77,8% dos idosos relataram ausência de deslocamento, durante as funções de mastigação, fala e ao sorrir. Não houve associação significativa entre estabilidade dinâmica e alteração de normalidade de mucosa ($p=0,12$).

Quanto à retenção e estabilidade estática das PTR ao exame, 73,3% foram consideradas satisfatórias .

A dimensão vertical de oclusão apresentou-se alterada em 50% dos idosos examinados. Houve uma associação positiva entre DVO e presença de alterações de normalidade ($p=0,00$). Ainda que não tenha sido feito o diagnóstico das lesões de mucosa encontradas, Shafer (1987) relata que muitos casos de queilite angular são devidos ao fechamento excessivo dos maxilares, como acontece nos pacientes desdentados ou com PTR sem a dimensão vertical adequada, tal fato pode explicar a associação observada.

5.3 Avaliação das PTR: Condições Físicas e Higienização

O aspecto geral das próteses avaliadas foi insatisfatório: de todas as PTR avaliadas, 67,8% apresentaram-se com manchamento, 50% com desgaste nos dentes, 18,9% com fratura dos dentes e/ou base da prótese e 4,4% com reembasamento inadequado. Apenas 27,8% das próteses totais examinadas apresentaram condições físicas satisfatórias, conforme o GRÁFICO 3.

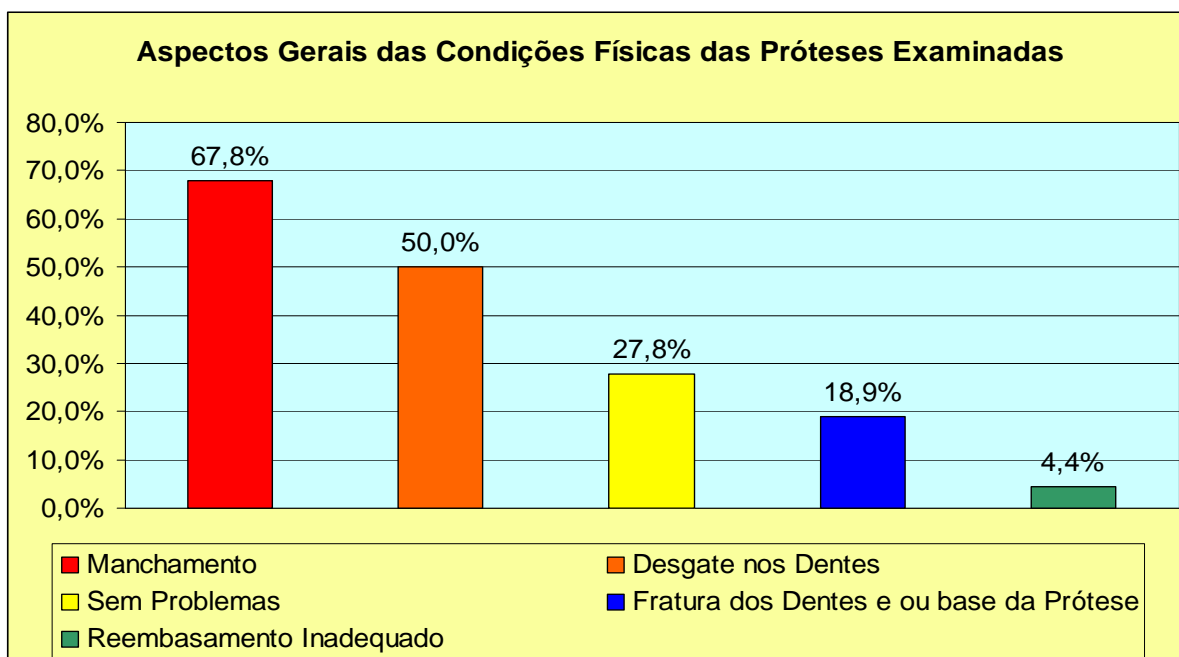


GRÁFICO 3 - Aspectos gerais das condições físicas das próteses examinadas, CS Floramar 2009.

A higienização medida no aparelho protético, através do índice de Ambjörnsen (1982), mostrou os seguintes percentuais: 37,8% para o índice 1; 21,1% para o índice 2, e para o índice 3, 24,4%, no GRÁFICO 4. Apenas 16,7% apresentaram higienização satisfatória. Foi feita análise dicotômica dos resultados, referentes à condição de higiene das próteses, os índices 1, 2 e 3 foram agrupados na categoria presença de placa, e o índice 0 ausência de placa. Houve associação positiva entre presença de placa e alteração de normalidade, quando realizada a análise dicotômica ($p=0,03$).

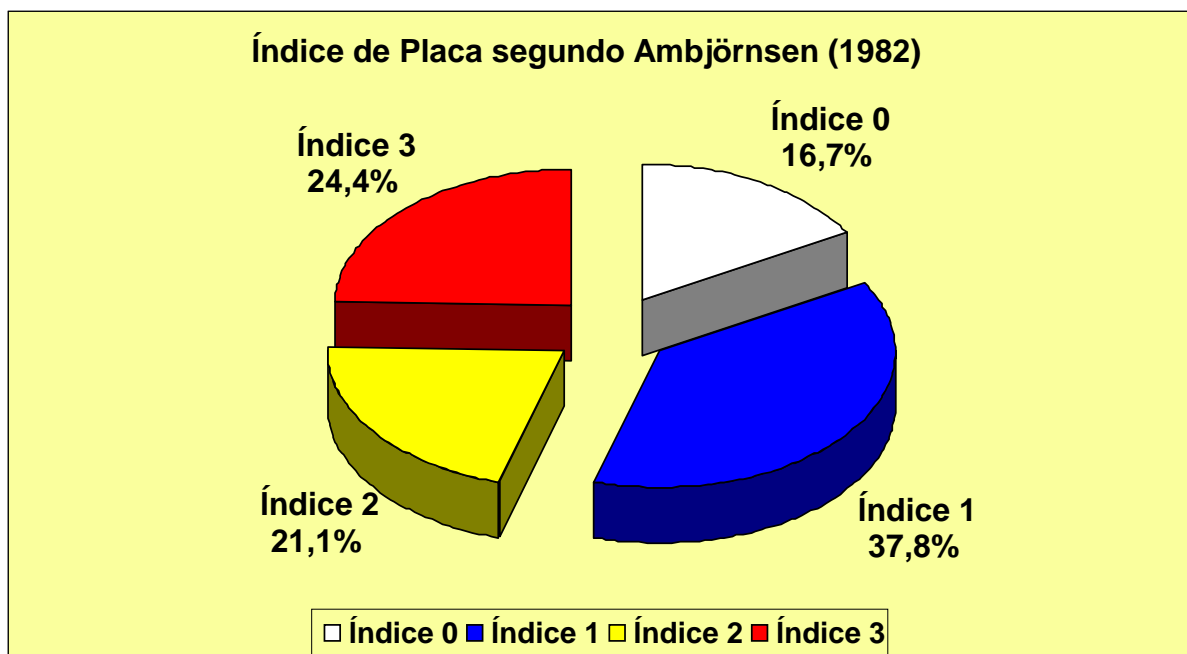


GRÁFICO 4 – Índice de placa medido nas PTR, CS Floramar 2009

Fonte: Ambjörnsen, 1982.

Todos os idosos relataram fazer higiene diária da PTR, sendo que 88,9% utilizam a escovação diária com creme dental, conforme o GRÁFICO 5.

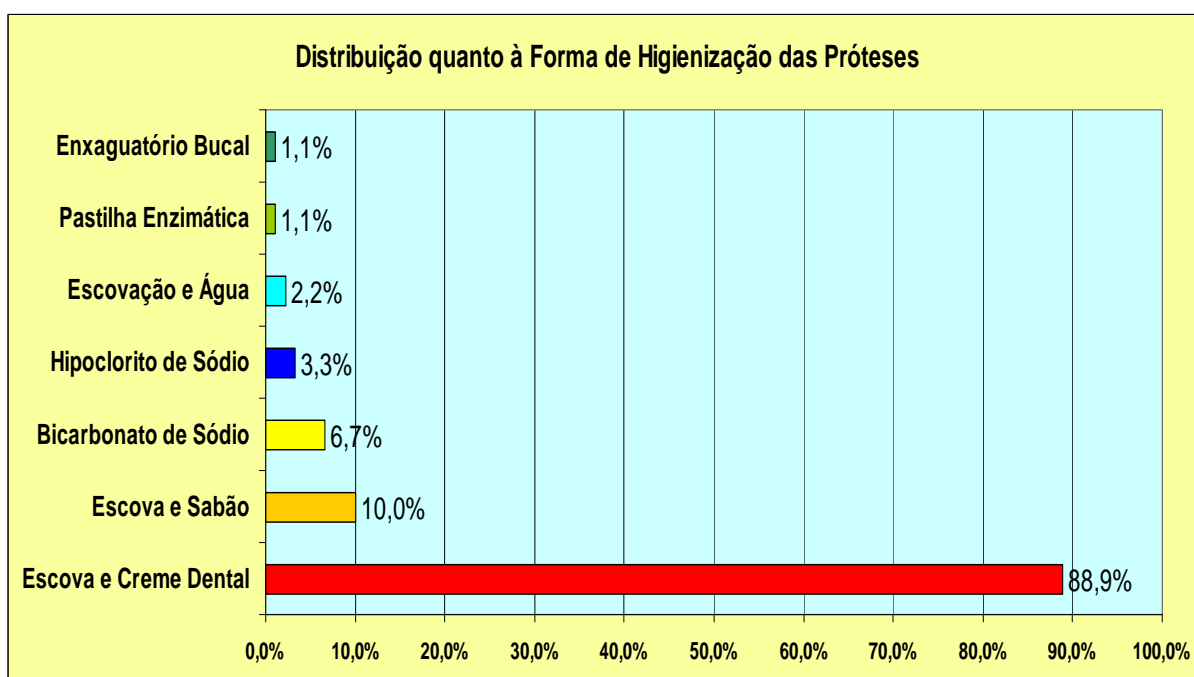


GRÁFICO 5 - Distribuição dos idosos quanto à forma de higienização das próteses.

CS Floramar 2009.

Este resultado concorda com Paranhos *et al.*(1991), Jagger & Harrison (1985), Freitas e Paranhos (2006), os quais também relatam que atenção especial deve ser dada à forma de higienização, uma vez que a rugosidade superficial, provocada na resina das PTR, resultante do processo de escovação com dentifrícios abrasivos, pode modificar o relevo da superfície e facilitar a retenção mecânica de placa bacteriana.

Quanto ao uso contínuo da PTR, 87,8% relataram dormir com a mesma. Não houve associação estatística entre uso noturno e alteração de normalidade de mucosa neste estudo ($p=0,46$). Contudo, Freitas e Birman (1989) relataram que indivíduos, que usavam PTR por mais de 8 horas diárias, exibiam candidose com maior frequência e ainda recomendaram descanso noturno da mesma.

5.4 Avaliação quanto aos Hábitos Nocivos: Etilismo e Tabagismo entre Idosos

Quanto aos hábitos nocivos relatados, ênfase foi dada ao etilismo e tabagismo. O hábito de ingerir bebida alcoólica, diariamente, foi mínimo entre os idosos, apenas 1,1%.

Quanto ao tabagismo, observou-se um percentual de 10%, um pouco mais elevado de usuários.

Apesar dos dados sobre uso de medicamentos não constarem nesta pesquisa, durante a anamnese, os idosos espontaneamente relatavam o uso de medicamentos para tratamento de hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, depressão e ansiedade. Portanto, diziam não consumir bebidas alcoólicas junto com medicamentos, pois temiam sentirem mal, caso o fizessem. Durante a entrevista, a maioria dos idosos também relatou que faziam controle médico no Centro de Saúde e eram orientados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) sobre uso de medicamentos. Estes achados concordam com Freitas (2004).

5.5 Alterações de Normalidade de Mucosa

O exame da mucosa bucal foi realizado, objetivando detectar alterações de normalidade provocadas pelo uso da PTR. Levando-se em conta o que se considera alterações patológicas, 28,9% dos indivíduos apresentaram alterações de mucosa (GRÁFICO 6).

Em relação à presença de alterações de mucosa e gênero foi observado que 65,4% ocorreram

em pessoas do sexo feminino e 34,6% no sexo masculino.

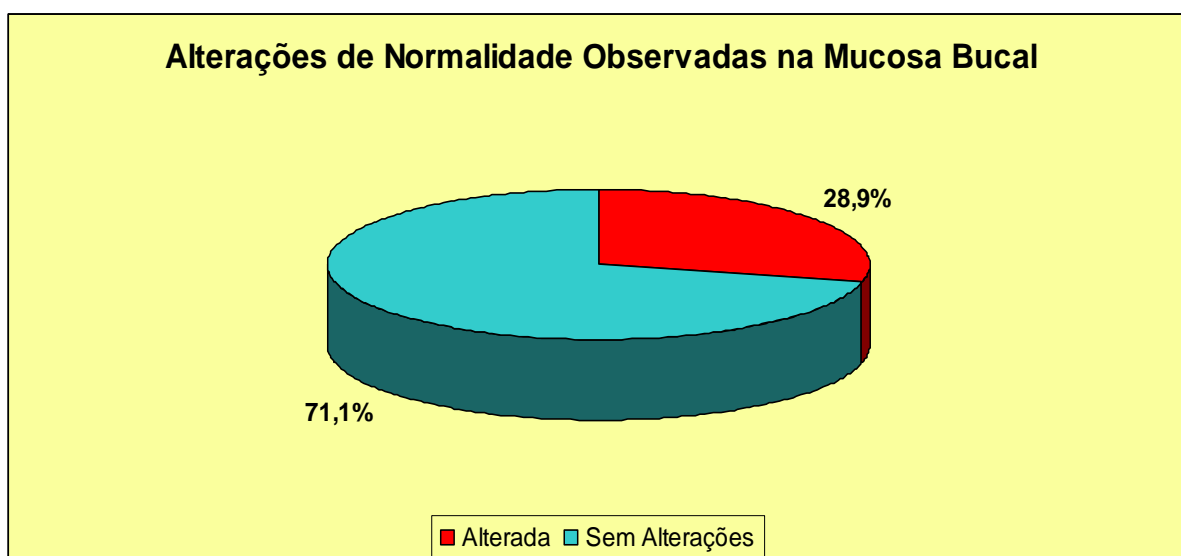


GRÁFICO 6 - Alterações de normalidade observadas na mucosa bucal de idosos usuários de PTR, CS Floramar 2009.

Segundo os valores obtidos da análise dos fatores relacionados à presença ou não de alterações de normalidade de mucosa, em pacientes portadores de PTR, teste exato de Fisher, foi encontrada associação positiva com a má higienização, constatada pelo biofilme visível, DVO alterada e o fato de muitas estarem com condições físicas insatisfatórias. Estes resultados estão de acordo com os achados de França *et al.* (2003) e Maciel *et al.*(2008).

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir, frente aos resultados, que as condições físicas e de higiene das próteses avaliadas foram desfavoráveis, representando uma tendência para a ocorrência de alterações de mucosa, pois alguns desses fatores mostraram-se associados a alterações de normalidade nos idosos.

A prevalência de alterações de normalidade de mucosa é elevada entre os idosos usuários de PTR, principalmente no sexo feminino.

Diagnosticar precocemente alterações na cavidade bucal e colaborar com seu tratamento e prognóstico é fundamental, pois, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente idoso, contribui para o aumento do conhecimento científico sobre uso e manutenção de prótese total.

6.1 Propostas Planejadas ou Executadas

Os resultados desta pesquisa apontam aspectos que podem ser utilizados para reflexão, base de comparação, estímulo para novos estudos e informações para a elaboração de estratégias de ação e intervenção.

Dentre as propostas destacam-se:

Adotar uma nova postura diante da população idosa, sistematizando um processo de trabalho integrado entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e Equipes de Saúde da Família (ESF);

Desenvolver ações programadas de promoção da saúde, prevenção de doenças e de assistência aos idosos, juntamente com as atividades já realizadas na atenção básica: grupos operativos, mutirões e campanhas de vacinação;

Informar sistematicamente a população idosa sobre os locais de referência para exame de diagnóstico do câncer bucal;

Instrumentalizar equipes e profissionais para a consolidação dessas mudanças;

Criar um protocolo de avaliação das condições clínicas das próteses dos idosos para ser incorporado à ficha clínica dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMBJÖRNSSEN E.; VALDERHAUG J.; NORHEIM P.W.; FLORYSTRAND F. Assessment of an additive index for plaque accumulation on complete maxillary dentures. *Acta Odontologica Scandinavica*, Oslo, v.40, n.4, p. 203-208, Aug. 1982.
- AZENHA, M.R.; HANDEM, R.H. Tratamento clínico e cirúrgico de Hiperplasia Palatina Causada por Câmara de Sucção. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, [s.l.], v.49, n.3, p.145-147, 2008.
- BARBATO, P. R.; PAGANO, H. C. M.; ZANCHER, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M. A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do estudo epidemiológico nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad. Saúde Pública*, [s.l.], v. 23, n. 8, p. 1803-1814, 2007.
- BRAGA, S. R. S.; TELAROLLI JÚNIOR, R.; BRAGA, A. S. *et al.* Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos da região central do estado de São Paulo (Brasil). *Revista de odontologia da UNESP, Araçatuba*, v. 31, n.1, p. 39-48, jan./jun. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Estatuto do Idoso (2003). *Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2003.
- CARVALHO de OLIVEIRA, T. R.; FRIGERIO, M. L. M. A.; YAMADA, M. C. M.; BIRMAN, E. G. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Revista Pesquisa Odontológica Brasileira*, [s.l.], v.14, n.3, p. 219-224, jul./set. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira: resultados principais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 51p.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, [s.l.], v.31, n.2, p. 184-200, 1997. Disponível em: <http://200.152.208.135/rsp_usp/>. Acesso em: 20 ago. 2009.
- DE CARLI, J. P.; BERNABÉ, D. G.; KAWATA, L.; MORAES, N.P.; SILVA, S. O. Hiperplasia palatina por câmara de sucção tratada por meio de eletrocirurgia: relato de dois casos clínicos. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, Passo Fundo, n.11, p. 81-5, 2006.
- FELTRIN, P. P.; ZANETTI, A.L.; MARUCCI, G.; ARAÚJO, V. C. Prótese total mucosuportada: lesões da mucosa bucal. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, São Paulo, n. 41, p. 150-61, 1987.
- FRANÇA, B. H. S.; SOUZA, A. M. Prevalência de manifestações estomatológicas originárias do uso de próteses totais. *J Bras Clin Odontol Integr.* [s.l.], v. 7, n. 40, p. 296-300. 2003.
- FREITAS, J.B. *Alterações da mucosa bucal em idosos usuários e não usuários de prótese total removível em duas comunidades rurais de Minas Gerais*. 2004. 84 f. Dissertação

(Mestrado)- Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

FREITAS, K. M.; PARANHOS, H. F. O. Perda de massa de cinco marcas de dentes artificiais disponíveis no mercado após escovação com três diferentes dentifrícios. *J. Appl. Oral Sci.* [s.l.], v.14, n.4, p. 242-246. 2006.

FREITAS, H. R.; BIRMAN, E. G. Candidose bucal: aspectos clínicos e terapêuticos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, São Paulo, v.43, n.5, p.227-230, set./out. 1989.

GONÇALVES, L. P. V.; ONOFRE, M. A.; SPOSTO, M. R. *et al.* Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de próteses removíveis. *RBO*, Rio de Janeiro, v.52, n. 2, p.9-12, mar./abr. 1995.

Grecca, K. A. M; Silva Júnior, W.; TOMITA, N. E. *et al.* Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade. *PCL*, Curitiba, v. 4, n.22, p.496-501, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. *Censo demográfico 2000*. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidades>. Acesso em: 20 ago. 2009.

HARVEY, W. L.; BRADA, B. J. Post-insertion care of patients with removable dentures. *J Colo Dent Assoc*, [s.l.], v.71. n.2, p. 11-16, jan.1993.

JAGGER, D. C.; HARRISON, A. Denture cleansing - the best approach. *Br Dent J*, London, v.178, n.10, p. 413-417, 1995.

JITOMIRSKI, F. Programação e Saúde bucal. In: PINTO, Vitor Gomes. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. Rio de Janeiro: Santos Livraria, 2000. Cap. 5, p.120-127.

MACIEL, S. S. S. V.; SOUZA, R. S. V.; DONATO, L. M. A.; ALBUQUERQUE, I. G. M.; DONATO, L. F. A. Prevalência das lesões de tecidos moles causadas por próteses removíveis nos pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 8, n.1, p. 93-97, jan./abr. 2008.

MOREIRA, R.S.; NICO, L. S.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública*, [s.l.], v. 21, n. 6, p. 665-1675. 2005.

MOSKONA, D.; KAPLAN, I. Oral lesion in elderly denture wears. *Clinical Preventive Dentistry*, [s.l.], v. 14, n.5, p. 11-14. Set./Out.1992.

NEVILLE B. N. *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PARANHOS, H. F. O. *et al.* Hábitos de higienização de portadores de prótese total. *Rev Paul Odontol*, São Paulo, v.13, n.1, p.11-21, jan./fev. 1991.

PINTO, V. G. *Saúde Bucal Coletiva*. 5. ed. São Paulo: Santos, 2000.

PUCCA JÚNIOR, G.A. A Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: PAPALÉO

NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 297-310.

RANTANEN, T. *et al.* Effect of instruction and motivation on dental knowledge and behavior among wearers of partial dentures. *Acta Odontologica Scandinavica*, Oslo, v.38, n.1, p.9-15, 1980.

REIS, S. R. A. ; LIMA, C. L.; MARCHIONNI, A. M. T. *et al.* Fatores de risco do câncer da cavidade oral e da orofaringe: fumo, álcool e outros determinantes. *RPG*, São Paulo, v.4, n.2, p.127-131, abr./jun. 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Saúde bucal 2000 – ação complementar: prevalência de fatores de risco - lesões cancerizáveis e câncer da boca*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2000.

SALONEN, L. *et al.* Occurrence of oral mucosal lesions the influence of tabacco habits and an estimate of treatment time in an adult Swedish population. *J Oral Pathol Med*, [s.l.], v.19, n.4, p.170-176, Abr. 1990.

SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. *Tratado de patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

SILVESTRE, J. A; Costa Neto, M. M. A abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública*, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.

TAMAKI, T. *Dentaduras Completas*. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Sarvier, 1983. p.114.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Senhor ou Senhora.

Estamos fazendo uma pesquisa para verificar se pessoas com 60 anos ou mais, que usam dentaduras apresentam problemas na boca. Para isso, é necessário fazer um exame em você, que é simples, não dói e não vai trazer nenhum problema.

Todo material usado é descartável.

Se encontrarmos algum problema no seu exame, você receberá o atendimento necessário.

Você pode recusar a participar desta pesquisa sem que haja qualquer prejuízo a você. Os dados coletados são sigilosos e serão usados somente para fins de pesquisa.

Eu, _____,

concordo em ser examinado(a) pela Dra. Ana Paula Alencar, Cirurgiã Dentista do Centro de Saúde Floramar.

APÊNDICE B

Ficha Clínica

Dados Demográficos e de Uso de Prótese

1 - Número:

2 - Sexo:

3 - Idade:

4 - Telefone:

5 - Leucoderma () Feoderma () Melanoderma ()

6 - Uso de PTR Superior () Inferior ()

7 – Tempo de uso desta prótese _____

Avaliação Protética

1- Retenção e Estabilidade:

Presença de artifícios para retenção:

Presença de câmara de sucção

() Sim () Não

Faz uso de algum fixador de próteses tipo “Corega”?

() Sim () Não

Sua prótese desloca quando você mastiga, fala ou sorri?

Sim () Não ()

Retenção e Estabilidade Estática (ao exame):

Satisfatória () Insatisfatória ()

2 - Dimensão Vertical de Oclusão (método métrico – compasso de Willys) :

() Alterada () Sem alteração

3 - Estado de Conservação :

- Desgaste nos dentes; Fratura dos dentes e/ou base da prótese;
 Manchamento;

Reembasamento inadequado, com porosidades na resina, detectadas clinicamente.

4 - Forma de Higienização:

- Escova e creme dental
 Escova e sabão Pastilha enzimática

Outros: _____

5 - Índice de Placa (Ambjörnsen, 1982)

- 0 - Ausência de placa
 1 - Placa aderida à prótese, detectável após raspagem com espátula
 2 - Acúmulo moderado de placa, detectável a olho nu
 3 - Acúmulo abundante de placa

6 – Dorme com a prótese?

- Sim Não

7 - Hábitos:

Fumo (mascar fumo, cheirar rapé, cigarro, charuto)

- Sim Não

Tabagismo - no caso de resposta afirmativa à pergunta anterior, há quanto tempo?

Álcool (destilados e fermentados)

- Sim Não

Etilismo, no caso de resposta afirmativa à pergunta anterior, quantas vezes por semana?

8 - Exame intra-oral:

Presença de alterações de normalidade






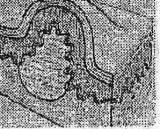

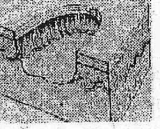

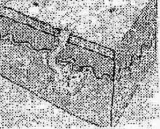



- Sim Não

ANEXO A



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO CÂNCER E SEUS FATORES DE RISCO
SB-2000 - AÇÃO COMPLEMENTAR - PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO - LESÕES CANCERIZÁVEIS E
CÂNCER DA BOCA - MINAS GERAIS - (POPULAÇÃO: 35-44 e 65-74 ANOS) - Ficha de Campo

<p>1-Mácula</p>  <p>Lesão plana localizada apresentando apenas alteração da coloração normal da mucosa.</p>	<p>2-Placa</p>  <p>Elevação da superfície da mucosa com alteração da coloração e que não se desprende à raspagem.</p>	<p>3-Pápula</p>  <p>Elevação circunscrita apresentando até 3mm de diâmetro com conteúdo sólido.</p>	<p>4-Nódulo</p>  <p>Elevação circunscrita maior que 3mm de diâmetro apresentando conteúdo sólido</p>
<p>5-Vesícula</p>  <p>Elevação circunscrita apresentando até 3mm de diâmetro com contendo líquido no seu interior.</p>	<p>6-Bolha</p>  <p>Elevação circunscrita maior que 3mm de diâmetro com contendo líquido no seu interior.</p>	<p>7-Erosão</p>  <p>Descamação superficial do tecido epitelial da mucosa bucal sem exposição do tecido conjuntivo.</p>	<p>8-Úlcera</p>  <p>Rompimento do tecido epitelial da mucosa bucal com exposição do tecido conjuntivo, tornando esta lesão extremamente dolorosa e com tendência a sangramento.</p>
<p>9-Vegetante</p>  <p>Lesão elevada sólida exofítica de superfície rugosa, úmida ou seca. Pode apresentar consistência mole ou firme.</p>	<p>10-Fístula</p>  <p>Conduto patológico, estreito e alongado, que comunica uma superfície mucosa ou cutânea com um órgão interno, dando passagem a um conteúdo líquido ou purulento.</p>	<p>11-Fissura</p>  <p>É uma úlcera retilínea, apresentando as mesmas características da úlcera.</p>	<p>12-Pseudomembrana</p>  <p>Formação de tecido destacável sobre uma superfície de erosiva ou ulcerada da mucosa bucal. Sua origem é a coagulação do plasma formando uma rede de fibrina e restos de epitélio necrótico.</p>
<p>13-Crosta</p>  <p>É o ressecamento de um conteúdo líquido em lesões de pele.</p>	<p>14- Hiperplásica</p> <p>Lesão de crescimento exofítico sésil ou pediculada.</p>	<p>0- Não se aplica (sem lesão)</p>	

ANEXO B**Conduta para com a Lesão**

Biópsia : Incisional () Excisional ()

Tratamento conservador: _____

Terapêutica medicamentosa: _____

Outras: _____

Diagnóstico Histopatológico: _____

Observações: _____

Fonte: Freitas, 2004