

MARIA REGINA SPOSTO

**PERFIL DAS CONDIÇÕES SISTÊMICAS E
BUCAIS DE USUÁRIOS DE PRÓTESES
REMOVÍVEIS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE
MEDICINA BUCAL**

MARIA REGINA SPOSTO

**PERFIL DAS CONDIÇÕES SISTÊMICAS E
BUCAIS DE USUÁRIOS DE PRÓTESES
REMOVÍVEIS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE
MEDICINA BUCAL**

Tese apresentada ao Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Disciplina de Semiologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara da UNESP, para obtenção do título de Livre Docente.

ARARAQUARA

1996

SUMÁRIO

1 - RESUMO	7
2 - INTRODUÇÃO	9
3 - REVISÃO DA LITERATURA	14
4 - PROPOSIÇÃO	23
5 - PACIENTES E MÉTODOS	24
6 - RESULTADO	30
7 - DISCUSSÃO	43
8 - CONCLUSÃO	55
9 - ABSTRACT	57
10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	67

Ao **LUÍS ALBERTO** e **JULIANA**
pelo apoio, compreensão e carinho.

À paciência,

dos nossos pacientes, que
compreendem nossos esforços,
para aliviar suas queixas.

Ao Prof. Dr. **BENEDITO ANTONIO FERREIRA**,
chefe do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, antes de tudo um
amigo, pela confiança e incentivo durante toda nossa convivência.

À Profa. Dra. **GULNARA SCAF**, pelos anos passados e
futuros de trabalho, além do apoio nesta etapa que juntas iniciamos.

As colegas de trabalho que muito apoiaram e
incentivaram para chegarmos a mais esta etapa da carreira.

Profa. **MARY ELENI S. F. M. MOTTA**

Profa. **MIRIAN APARECIDA ONOFRE**

Profa. **CLÁUDIA MARIA NAVARRO**

Ao **CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico)** pelo apoio permitindo a implantação de
novas linhas de pesquisa.

À Direção cessante da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP nas pessoas dos Profs. Drs. **LUÍS ROBERTO DE TOLEDO RAMALHO** e **WELINGTOM DINELLI**.

À Direção iniciante da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP nas pessoas dos Profs. Drs. **WELINGTOM DINELLI** e **RICARDO SAMIH GEORGES ABI RACHED**.

Aos Profs. Drs. **LEONOR DE CASTRO MONTEIRO LOFFREDO**, **ARI JOSÉ DIAS MENDES**, **SUZIE APARECIDA DO VALE** e **GERALDO MAIA CAMPOS** pela colaboração na análise estatística.

À **REGINA LÚCIA DA SILVA** pelo inestimável auxílio na revisão e montagem deste trabalho.

À **MARIA HELENA MATSUMOTO K. NEVES**, bibliotecária da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP pela atenção e disposição que sempre atende as nossas solicitações.

Ao **ANTONIO MEDEIROS FILHO** responsável pela digitação deste trabalho.

Aos funcionários da Secretaria **TELMA AP. GOMES** e **SUELI DE FATIMA MARREGA FALCOSKI** e ao **CARLOS ALBERTO ELIAS** pela atenção diária.

À funcionária **MARIA DOS SANTOS VIEIRA** pela paciência na rotina de trabalho.

À todos Docentes e Funcionários do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, que direta ou indiretamente colaboram para que possamos exercer nossas atividades.

Sposto, Maria Regina

Perfil das condições sistêmicas e bucais de usuários de próteses removíveis atendidos em um Serviço de Medicina Bucal. Maria Regina Sposto. Araraquara, 1996.

Tese - Livre-Docência - Faculdade de Odontologia - Universidade Estadual Paulista.

1. Doença sistêmica - próteses removíveis - diagnóstico bucal - epidemiologia - prevalência

SPOSTO, M. R. - Perfil das condições sistêmicas e bucais de usuários de próteses removíveis atendidos em um Serviço de Medicina Bucal. Araraquara, 1996. 84 p. Tese de Livre Docência - Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

1 - Resumo

A presença de doenças sistêmicas, uso de medicamentos, e uso de próteses removíveis, entre outros fatores, podem alterar o equilíbrio fisiológico da cavidade bucal favorecendo o estabelecimento de diversas alterações e/ou patologias bucais. Assim, o estudo das prevalências destes fatores, nos pacientes odontológicos, tornam-se importantes pois devem ser considerados para elaborar o diagnóstico e definir a conduta terapêutica. Com o objetivo de delinear um perfil, avaliamos os prontuários de 500 usuários de próteses removíveis atendidos no Serviço de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. Analisamos os dados referentes a: características da população e das próteses removíveis, prevalência das doenças sistêmicas, uso de medicamentos e diagnóstico final das patologias ou alterações bucais. Os resultados obtidos nos permitem concluir que a maioria (74%) dos usuários de próteses removíveis eram mulheres brancas; metade da população pertencia a faixa etária de 41 a 60 anos e, quase a metade (49,2%) usava a combinação de prótese total superior e inferior. As doenças sistêmicas foram relatadas por 57,2% da amostra e a prevalência maior foi de doenças do sistema cardiovascular (25,4%). A maioria

(60,4%) da população relatou uso de medicamentos e, dentre os mais freqüentes, a prevalência maior foram dos cardiovasculares (26,4%). A prevalência de patologias ou alterações bucais foi de 99,6%, sendo as relacionadas ao uso de próteses removíveis as mais freqüentes. Dentre estas, a candidose crônica atrófica ocorreu em 81,8% da população estudada e a hiperplasia fibrosa em 29,2%.

Palavras-Chave: Doenças sistêmicas; próteses removíveis; diagnóstico bucal; epidemiologia; prevalência.

2 - Introdução

As informações sobre as condições sistêmicas do paciente odontológico são obtidas a partir da aplicação do questionário de saúde. Da análise do questionário devemos identificar as doenças sistêmicas diagnosticadas e sob tratamento médico, assim como os sinais e sintomas de doenças ainda sem diagnóstico.

Neste processo, ao verificarmos a utilização de medicamentos pelo paciente, estes devem ser identificados de tal forma que possibilite uma análise de seus possíveis efeitos colaterais, tanto no âmbito sistêmico como na conduta terapêutica e diagnóstico.

As doenças sistêmicas de importância na prática odontológica podem ser classificadas em dois grupos principais: as que apresentam manifestações bucais e, as que podem influenciar na conduta terapêutica, no tratamento odontológico e na saúde bucal (Drinnan, 1990).

Na literatura internacional vários autores (Picozzi & Neidle, 1973; Sonis et al., 1983; Scully & Boyle, 1983; Thibodeau & Rossomando, 1992; Minden & Fast, 1993) analisam e relatam a importância da frequência das doenças sistêmicas, medicação utilizada, e a correlação dos efeitos colaterais com a conduta terapêutica a ser empregada nos pacientes odontológicos. Entretanto, a relevância da análise das condições sistêmicas dos pacientes odontológicos não têm sido explorada pelos pesquisadores

brasileiros. A maioria das Faculdades de Odontologia aplica um questionário de saúde, porém, não encontramos na literatura nacional dados quanto à frequência das doenças sistêmicas apresentadas pelos pacientes ou da importância destas avaliações no tratamento odontológico.

Spoto et al. (1995), através da análise do questionário de saúde de 608 pacientes odontológicos, submetidos à tratamento cirúrgico, relataram uma alta prevalência de portadores de doenças gastrointestinais, fato que certamente deverá ser considerado na prescrição de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios ou antibióticos para o período pré ou pós-operatório.

Nos Estados Unidos, a importância da aplicação do questionário de saúde é exemplificada pela publicação de Jacobsen & Fredkind (1993), na qual é apresentado um modelo, de fácil interpretação, em sete idiomas além do inglês, permitindo assim superar a barreira da linguagem para a determinação do estado de saúde de pacientes de qualquer nacionalidade.

A suposição de que um bom estado de saúde sistêmica pode indicar uma boa saúde bucal está baseada num raciocínio simplista sendo que a literatura é divergente sobre o assunto (Slade et al., 1993; Loesche et al., 1995; Hildebrandt et al., 1995).

Nossa experiência clínica têm mostrado que a presença de doenças sistêmicas, ingestão de medicamentos, perdas dentárias e o uso de próteses removíveis, entre outros fatores, podem induzir desequilíbrio fisiológico na cavidade bucal, favorecendo ou acelerando o estabelecimento de diversas patologias. Por exemplo, se a partir do questionário de saúde detectarmos um paciente portador

de distúrbios cardiovasculares (hipertensão e arritmia cardíaca) sob medicação antihipertensiva e agentes antiarrítmicos, devemos relacionar os efeitos colaterais da medicação às alterações bucais. Neste caso, a hipossalivação pode levar à progressão rápida de cáries, e de doença periodontal, ocasionar perda da sensação gustativa, e dificultar a alimentação, diminuir a tolerância ao uso de próteses removíveis e aumentar o risco de infecções bucais, principalmente fúngicas.

Estudos sobre a história médica, presença de doenças sistêmicas, uso e efeitos colaterais dos medicamentos como modificadores da saúde bucal têm sido realizados, principalmente em populações geriátricas (Handelman et al., 1986; Slade et al., 1993; Loesche et al., 1995). Os pacientes idosos certamente poderão apresentar uma frequência maior tanto de doenças sistêmicas quanto de ausência de elementos dentários e de utilização de próteses removíveis.

De acordo com o último levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado no Brasil, pelo Ministério da Saúde (1986)*, as necessidades e “posse” de próteses são elevadas em nosso país, em função do grande número de extrações realizadas no sistema de atendimento odontológico brasileiro. Quatro em cada dez pessoas de um grupo de pacientes com faixa etária de 35 a 44 anos, requerem o uso de próteses. Entre 50 e 59 anos, 72% já extraíram todos os dentes de pelo menos uma arcada. Estes dados mostraram uma

* BRASIL. Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, Zona Urbana, 1986. 137 p. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.

tendência crescente do uso de próteses a médio prazo, tendo em vista o tempo limitado de duração de cada prótese existente.

A reabilitação protética pode proporcionar tanto benefícios quanto alterações indesejáveis, principalmente as relacionadas à mucosa bucal que suporta as próteses removíveis, além de influenciar o equilíbrio fisiológico da cavidade bucal. Nesta situação, os tecidos moles certamente estarão mais sujeitos a estresses físicos e poderão responder com mecanismos proliferativos e/ou degenerativos da mucosa bucal, estabelecendo várias patologias bucais.

Além do uso de próteses removíveis totais ou parciais, outros fatores tais como o uso de medicação (Kreher et al., 1987), presença de infecções fúngicas (Kreher et al., 1991) e, doenças sistêmicas (Karkazis & Kossioni, 1993), devem ser considerados no aparecimento destas patologias.

A correlação entre o uso de próteses e alterações de mucosa foi encontrada em 60% dos 200 pacientes, analisados por Dorey et al. em 1985.

Dentre as patologias bucais relacionadas ao uso de próteses removíveis, a mais comum, de acordo com a literatura é a estomatite por prótese, denominada atualmente de candidose crônica atrófica (MacFarlane & Samaranayake, 1989), visto que esta é uma patologia relacionada à infecção crônica por *candida* sob a prótese. A frequência da candidose crônica atrófica, em estudos com pacientes usuários de próteses, varia de 47% (Diaz et al., 1989) a 78% (Gonçalves et al., 1995) de todas as lesões diagnosticadas nestes pacientes.

As hiperplasias fibrosas provocadas por próteses, também denominadas hiperplasias fibrosas inflamatórias, têm sua etiologia relacionada ao trauma físico na mucosa e, são detectadas com frequência em portadores de próteses removíveis totais ou parciais. Feltrim et al. (1987), analisando 100 pacientes portadores de próteses totais relataram a presença de 31,4% de hiperplasias provocadas por próteses. Gonçalves et al. (1995), encontraram 32% de hiperplasias fibrosas inflamatórias, em um grupo de 172 portadores de próteses removíveis totais e parciais.

Parece certo, que as próteses removíveis tanto totais quanto as parciais, propiciam o aparecimento dos mesmos tipos de patologias bucais. Assim sendo, passaremos à considerá-las como próteses removíveis indistintamente.

Os fatores que levariam os usuários de próteses removíveis ao desenvolvimento de patologias relacionadas ao seu uso, nos levou a considerar o assunto complexo, e até certo ponto, desconhecido. O paciente pode ser idoso ou jovem, usuário de prótese removível total ou parcial, com tempo de uso variado, podendo esta ser utilizada constantemente ou não, em situação de conforto ou não. O paciente poderá ainda, apresentar doenças sistêmicas e estar sob medicações, podendo apresentar também, uma ou mais patologias bucais, relacionadas ou não ao uso de próteses removíveis.

3 - Revisão da Literatura

A necessidade da realização de um questionário de saúde têm sido preconizada pelos profissionais da Odontologia desde os trabalhos clínicos das décadas de 70 e 80 (Picozzi & Neidle, 1973; Rothwell & Wraggs, 1972; Sonis et al., 1983). O objetivo principal do questionário de saúde é estabelecer as condições de saúde do paciente, identificar as medicações sistêmicas em uso e a partir destas informações, elaborar o diagnóstico, definir a conduta e orientar o plano de tratamento odontológico.

Em 4.087 pacientes odontológicos de Jong et al. (1992), observaram 37,2% da amostra com pelo menos uma alteração sistêmica, sendo que a hipertensão, a bronquite crônica, as alergias e o uso de medicamentos foram os relatos mais comuns. As doenças do coração, hipertensão, doenças endocrinológicas e neurológicas aumentavam com a idade, enquanto as alergias e as doenças pulmonares crônicas encontravam-se distribuídas uniformemente nos diferentes grupos etários.

De modo geral há dificuldades em comparar as populações estudadas pela variabilidade entre as faixas etárias das amostras e também pela participação de homens e mulheres nos estudos.

A partir de informações coletadas em arquivos de 541 pacientes odontológicos, Saengsirinavin et al. (1990), observaram que 56,7% (307) dos pacientes ingeriam algum medicamento, sendo os analgésicos não narcóticos mais frequentes. Quanto à história

médica, 55,4% (300) dos pacientes apresentaram alguma doença, e a mais comum foi a alergia. A percentagem de pacientes que usavam medicamentos variou entre as diversas faixas etárias sendo maior após os 30 anos. As alterações sistêmicas significantes foram encontradas com maior frequência na faixa etária acima dos 50 anos.

Através da associação, do auto preenchimento do questionário e de entrevista complementar, Fenlon & McCartan (1991) analisaram 1.500 pacientes odontológicos e encontraram 27,7% (415) dos mesmos com história médica relevante e/ou ingestão de medicamentos. Doenças cardiovasculares (10,4%), hepatite (7,9%), alergias à drogas (7,0%), uso de medicamentos (6,0%), risco de endocardite (5,8%) e tendências hemorrágicas (3,0%), foram os eventos mais frequentes. Para muitas destas situações houve um aumento marcante na prevalência dos eventos com o aumento da idade, e também, mais mulheres envolvidas do que o esperado pela distribuição homem/mulher da amostra total de pacientes.

A hipótese da existência de uma relação entre integridade funcional dos arcos dentários, integridade da mucosa bucal e saúde sistêmica, têm sido proposta por alguns autores. Porém, os resultados das pesquisas são controversos. Hildebrandt et al. (1995) analisaram o número de dentes, presença de próteses, saúde sistêmica, uso de medicamentos e secreção salivar em uma população de 430 idosos. Esses autores concluíram que há uma relação entre a integridade funcional dos arcos dentários e a saúde sistêmica sem no entanto entrar em detalhes quanto aos vários tipos de medicamentos utilizados e as doenças sistêmicas presentes.

Com base no estudo de 4 grupos diferentes de pacientes geriátricos, Loesche et al. (1995) concordam com a hipótese citada anteriormente. Os indivíduos do grupo 1 eram saudáveis, levando em conta a longevidade (54% com ≥ 80 anos) e baixo índice de doenças sistêmicas, sendo somente 6% desdentados totais. Em contraste, os indivíduos do grupo 4 (50% < 70 anos) apresentavam uma taxa de 40% de desdentados totais. Concluíram que as pessoas sistemicamente saudáveis têm excelente saúde bucal enquanto que os indivíduos doentes são desdentados totais ou então perderam muitos dentes.

Outros estudos não demonstraram associação consistente entre condições médicas crônicas e doença bucais (Mac Entee et al., 1985; Slade et al., 1993). Foi realizado estudo em um grupo de 106 pacientes adultos (mais de 60 anos) no qual 55,5% eram portadores de artrite, 42,8% de hipertensão e 19,7% de doenças cardiovasculares além de outras doenças sistêmicas. Com relação as condições bucais, 83,8% dos pacientes usavam uma ou duas próteses totais e 75% das lesões bucais detectadas estavam associadas às próteses sendo 23,4% correspondente à estomatite por dentadura (Slade et al., 1993). Os autores não encontraram associação entre doenças sistêmicas e doenças bucais.

A saúde sistêmica e o uso de medicamentos podem alterar o equilíbrio do complexo maxilo-facial. Este assunto têm sido amplamente estudado. Baker & Ettinger (1985), em artigo de revisão, apresentam listas de medicamentos que estão relacionados com maior frequência com doenças bucais. Algumas dessas drogas afetam diretamente a cavidade bucal, resultando em ulcerações bucais,

pigmentações dentárias ou de tecido mole. Outras exercem seus efeitos através de reações sistêmicas adversas, como por exemplo, a hipossalivação e as discrasias sanguíneas. Existe ainda um grupo de drogas que podem produzir erupções bucais idiossincrásicas, como, líquen plano, eritema multiforme e penfigóide benigno de mucosa, entre outras.

Dentre os efeitos secundários de diferentes grupos de medicamentos o mais comumente citado na literatura é a hipossalivação, permitindo assim a instalação do quadro clínico de xerostomia.

Estudando 761 idosos, Handelman et al. (1986), dividiram a amostra em 2 grupos, o dos pacientes que ingeriam medicamentos com provável efeito colateral (46,7%) e, dos que ingeriam medicamentos que não apresentavam efeito colateral (45,8%). Do primeiro grupo 35% estavam usando medicamentos comprovadamente com efeitos de hipossalivação e 11,7% medicamentos com provável efeito de hipossalivação. Dos medicamentos que causam hipossalivação, aproximadamente metade eram moduladores do comportamento, como, antipsicóticos, antidepressivos, sedativos e hipnóticos. A outra metade eram empregados para o controle de doenças sistêmicas específicas, como, hipertensão, doenças degenerativas das articulações, doenças neurológicas, alergias e medicamentos gastrointestinais.

Os efeitos da hipossalivação na cavidade bucal envolvem vários aspectos sendo em algumas populações responsáveis pela interferência na saúde bucal e na função da prótese total (Kreher et al., 1987; Karkazis & Kossioni, 1993). Em outras populações não foi

possível identificar os efeitos de medicamentos com a insatisfação ou dificuldade de utilização das próteses totais (Beck et al., 1993).

A diminuição da secreção salivar leva também à redução da secreção das imunoglobulinas, principalmente a IgA que têm um papel importante na defesa das mucosas de revestimento. Esta redução na quantidade ou mesmo a ausência de saliva e de IgA, pode ser responsável pelo aumento da aderência e sobrevivência de colônias de *candida* e outros fungos ou bactérias nas mucosas.

A correlação entre o uso de medicamentos com a hipossalivação e a consequente instalação de infecção por *candida* na mucosa bucal é relatada em estudos realizados em portadores de próteses removíveis (Kreher et al., 1991; Lucas, 1993).

A cárie dentária e a doença periodontal são doenças classicamente consideradas como parâmetros para a avaliação de saúde bucal. Atualmente as lesões de mucosa bucal têm assumido importância nesta avaliação.

Em estudos epidemiológicos Diaz-Guzmán & Castellanos (1991) e Bánóczy et al.(1993), relacionaram a frequência das lesões de mucosa com a idade do paciente em populações com faixa etária ampla (15 à 85 anos) e com diagnósticos variados. A participação de homens e mulheres no estudo pode influenciar nos resultados, pois no primeiro estudo, (Diaz-Guzmán & Castellanos, 1991), os pacientes do sexo masculino apresentaram uma prevalência maior de lesões de mucosa enquanto que os do sexo feminino mostraram uma variedade maior de patologia bucais. Resultados indicando uma influência quanto ao sexo e faixa etária dos pacientes

também foram encontrados por Bánóczy et al. (1993), em estudo de prevalência de lesões de língua.

Amostras com grande número de usuários de próteses removíveis indicam uma prevalência maior de lesões decorrentes de irritantes locais (Salonen et al., 1990), enquanto que amostras com pequeno número de usuários de próteses mostraram uma prevalência menor dessas lesões (Axéll et al., 1990). Isto indica claramente a interferência das próteses removíveis totais ou parciais no estabelecimento de patologias bucais relacionadas ao seu uso.

Atualmente há vários trabalhos epidemiológicos relacionando lesões de mucosa bucal e faixa etária, principalmente em pacientes idosos.

A caracterização da faixa etária para pacientes idosos não é de consenso, sendo que alguns autores consideram pacientes idosos ou geriátricos aqueles com mais de 55 anos, enquanto que, para outros, esse valor muda para 60 anos, 65 anos, 70 anos e 75 anos (Simard et al., 1985^a; Crivelli et al., 1990; Corbet et al., 1991; Jorge JR. et al., 1991; Kreher et al., 1991; Slade et al., 1993; Mac Entee et al., 1993).

Certamente, nos pacientes idosos, a faixa etária é tida como responsável por várias patologias do complexo maxilo-mandibular, cáries, doença periodontal, ausência de dentes e lesões de mucosa, porém, este fator não deve ser analisado isoladamente.

Wolff et al. (1991) realizaram um estudo em 182 pessoas, com idades variando entre 20 e 95 anos, com o objetivo de determinar o estado da mucosa bucal em uma população sadia com diferentes faixas etárias. Os usuários de próteses removíveis foram

agrupados por faixa etária. Nas diferentes faixas etárias, não foi encontrada nenhuma diferença significativa quanto a presença de lesões de mucosa bucal nos homens portadores ou não de próteses removíveis. Analogamente, entre as mulheres não foram encontradas diferenças na frequência de lesões de mucosa entre as faixas etárias. Os testes estatísticos não mostraram diferenças significativas entre mulheres idosas usuárias de próteses, quando comparados com mulheres de meia idade ou idosas dentadas. Este estudo conclui que, a idade por si só não afeta o estado clínico da mucosa bucal sendo que nas pessoas saudáveis esta parece manter-se relativamente sem modificações. Segundo este estudo, o fato de usar ou não prótese também não parece ser relevante em relação às alterações de mucosa.

Os fatores locais exibem uma influência marcante no estabelecimento de lesões da mucosa bucal em pacientes idosos, e na maioria dos casos, estes fatores estão relacionados ao uso de próteses removíveis totais ou parciais (Rise JR., 1979; Hoad-Reddick, 1989; Jorge JR. et al., 1991; MacEntee et al., 1993). Quanto às características físicas das próteses removíveis deve-se avaliar a qualidade ou deficiências técnicas, a frequência de uso, a idade das próteses, e a higiene das próteses (Rise JR., 1979; Simard et al., 1985^b; Hoad & Reddick, 1989; Jorge JR. et al., 1991).

Sheppard et al. (1971) realizaram um estudo para analisar as deficiências técnicas das próteses, através do grau de satisfação dos pacientes com as mesmas. Uma grande porcentagem (85,2%) dos 3569 usuários de próteses removíveis se declaram satisfeitos. Apesar desta avaliação subjetiva, foi encontrado 46,1% de lesões de mucosa causadas por traumas das próteses.

A frequência de uso das próteses removíveis também têm sido relacionada a maior incidência de lesões na mucosa, principalmente as estomatites por prótese, atualmente denominadas de candidose crônica atrófica.

Diaz et al. (1989) observaram que de 6302 portadores de próteses removíveis, 83,38% dormiam com as próteses e dentre estes, 51,07% apresentavam estomatite por dentadura.

A variedade de classificações para as lesões de mucosa, principalmente as decorrentes do uso de próteses removíveis, dificulta a organização dos resultados publicados na literatura. Dorey et al. (1985), Feltrim et al. (1987) e Gonçalves et al. (1995), relacionaram as patologias de mucosa bucal, com o trauma local causado pela prótese removível e encontraram a estomatite por dentadura ou candidose crônica atrófica como a patologia mais frequente.

A candidose crônica atrófica é a forma mais comum de candidose bucal. Os estudos variam quanto à sua frequência, mas pode estar presente em 24 a 60% da população usuária de próteses totais, podendo afetar também os usuários de aparelhos ortodônticos ou outros aparelhos removíveis (MacFarlane & Samaranayake, 1989; Jorge JR. et al., 1991).

Há consenso na literatura quanto ao fato da candidose bucal, nas suas várias formas clínicas, apresentar uma etiologia multifatorial (MacFarlane & Samaranayake, 1989), sendo que os fatores que predispõem o hospedeiro à infecção são vários e estão ligados a condições fisiológicas, uso de medicamentos (antibióticos ou corticosteróides), má nutrição, doenças endócrinas ou malignas,

deficiências imunológicas, xerostomia e fatores locais, como por exemplo as próteses removíveis.

A grande maioria da população de usuários de próteses removíveis e portadores de candidose crônica atrófica não apresentam doenças sistêmicas, sendo que os fatores locais tais como trauma, higiene deficiente e dieta rica em carboidratos determinam a patogênese. Ocasionalmente fatores intrínsecos como deficiência de ferro e ácido fólico, xerostomia e diabetes também podem contribuir na patogênese (Aly et al., 1991; Sweeney et al., 1994).

Fotos et al. (1992) realizaram um estudo clínico em 100 pacientes com várias formas clínicas de candidose, com o objetivo de determinar os fatores que influenciaram no diagnóstico, conduta e tratamento. Da amostra total, 39% dos pacientes eram portadores de próteses removíveis. Um total de 65% dos pacientes apresentavam candidose exacerbada por medicações sistêmicas ou tópicas, estando presentes agentes xerostômicos (principalmente antidepressivos tricíclicos e diuréticos) em 33% dos pacientes. Esteróides sistêmicos ou tópicos estavam presentes em 14% dos casos, uso concomitante de drogas xerostômicas e esteróides em 9%; antibióticos em 4% e combinações de drogas xerostômicas e esteróides em 2% dos pacientes. Os autores concluem que o diagnóstico de todas as formas clínicas de candidose bucal deve ser baseado nos fatores locais e sistêmicos. As recorrências inexplicadas ou persistências devem ser avaliadas com base em doenças sistêmicas não diagnosticadas ou condições que contribuem para um estado de imunodepressão.

4 - Proposição

Este estudo tem o objetivo de delinear um perfil dos pacientes usuários de próteses removíveis atendidos no Serviço de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.

Serão analisados os dados referentes a:

- ⇒ Características da população;
- ⇒ Características das próteses removíveis;
- ⇒ Doenças sistêmicas e uso de medicação; e
- ⇒ Diagnóstico final das patologias e alterações bucais.

5 - Pacientes e Métodos

5.1 - Caracterização da população estudada

Para a coleta das informações foram utilizados os prontuários de pacientes do arquivo do Serviço de Medicina Bucal do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. Este Serviço atende pacientes portadores de doenças buco maxilo - faciais, sendo a estimativa atual de 2.300 pacientes portadores ou não de próteses totais ou parciais removíveis.

Foram selecionados os prontuários de 500 pacientes que usavam próteses totais ou parciais removíveis atendidos no período de 1989 à 1995. O critério de obtenção da amostra foi o não-probabilístico, sendo tomados os prontuários em ordem alfabética, até atingirem o número de amostra desejado.

5.2 - Caracterização do método de estudo

Para o registro das variáveis de estudo foi confeccionada uma ficha denominada “Dados de usuários de Próteses Removíveis” (Anexo 1), onde as informações obtidas dos prontuários foram anotadas. Esta ficha continha dados de identificação: nome, idade, sexo, raça e número de registro no Serviço de Medicina Bucal e no Arquivo Geral da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, e ainda as questões referentes as variáveis do estudo.

Foram excluídos da amostra os pacientes que possuíam próteses removíveis e não as utilizavam, e aqueles que não tinham diagnóstico final da doença bucal.

5.3 - Definição das variáveis de estudo:

Foram coletadas informações para análise das seguintes variáveis:

- a) Sexo: os pacientes foram identificados quanto ao sexo.
- b) Raça: os pacientes foram classificados de acordo com as características somáticas em raça branca, mestiça, negra e amarela. Nas fichas dos pacientes que não apresentavam esta informação foi anotado “não consta”.
- c) Idade do paciente: as idades foram analisadas em faixas etárias com intervalos de dez anos: 10 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60, 61 a 70, 71 a 80 e, 81 a 90.
- d) Tipo de Prótese: os vários tipos de próteses removíveis utilizadas pelos pacientes foram identificadas: prótese total superior, prótese total inferior, prótese removível superior, prótese removível inferior, assim como o uso de associações dos tipos de próteses. Os prontuários nos quais não constava a informação sobre o tipo de prótese foram catalogados como “não consta”.
- e) Idade da Prótese: as idades das próteses em anos completos de uso foram coletadas. Quando o paciente utilizava duas próteses com idades diferentes foi realizada a soma e divisão por dois para obter-se a média das idades das próteses em anos. Foram

anotadas também as informações “ignora” quando o paciente não sabia determinar a idade da prótese e “não consta” quando a informação estava ausente no prontuário. Posteriormente as idades das próteses foram agrupadas em intervalos de cinco anos. Este é o intervalo de tempo em que geralmente as próteses requerem reavaliação para substituição (Beck et al., 1993; Campagnoni & Silveira, 1995; Turano & Turano, 1990).

- f) **Frequência de Uso da Prótese:** este parâmetro foi analisado de acordo com as seguintes situações fornecidas pelos pacientes: uso contínuo, identificado quando o paciente não retirava a prótese em nenhum período do dia; uso descontínuo quando o paciente retirava a prótese para dormir; uso esporádico quando o paciente utilizava a prótese em situações especiais. Foram identificadas as situações, “não consta” na ficha quando a informação estava ausente e, quando o paciente não a conseguiu fornecer foi anotado “ignora”.
- g) **Auto Avaliação da Prótese:** de acordo com a avaliação do paciente sobre a prótese foram coletadas as seguintes informações: o paciente sente conforto, a prótese traumatiza, está instável ou fraturada, e, a opção a prótese traumatiza, está instável e fraturada, quando o paciente relatou essas associações de eventos. Foram identificadas também as situações, “não consta” na ficha quando a informação estava ausente e, quando o paciente não conseguiu fornecer a informação foi identificado como “ignora”.
- h) **Doenças Sistêmicas:** as doenças sistêmicas apresentadas pelos pacientes foram identificadas através da análise do questionário

de saúde. Estas foram agrupadas por sistemas levando em conta as classificações propostas por Minden & Fast (1993) e Coleman & Nelson (1993), com modificações. Desta maneira os pacientes foram catalogados, com base na Revisão de Sistemas, como portadores de doenças dos sistemas: cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, imunológico, endócrino, hematológico, genitourinário, músculo esquelético, nervoso, tegumentar e órgãos especiais da cabeça e pescoço (olhos, ouvidos e nariz).

Foram catalogadas como “outros sistemas” as doenças que não estavam contidas nos sistemas citados. As doenças que não foram identificadas com os sistemas citados são as seguintes: tumores malignos generalizados, câncer de mama, micoses sistêmicas (paracoccidioidomicose, histoplasmose), doenças venéreas (gonorréia, sífilis, herpes zoster), doenças infecto contagiosas, AIDS e, condições fisiológicas tais como a gravidez.

Foram identificadas as situações, “não consta” na ficha quando a informação estava ausente e, quando o paciente não sabia informar foi catalogado “ignora”. O paciente que relatava não apresentar nenhuma doença foi identificado como sadio.

- i) Uso de Medicamentos: as informações para a identificação dos medicamentos foi coletada através da informação fornecida pelos pacientes sobre os medicamentos que utilizavam no momento da consulta.

Estes foram classificados de acordo com o Sistema Alfa preconizado por Zanini et al. (1995), as seguintes categorias são consideradas: analgesia e anestesia, cardiovascular, digestivo,

eletrólitos e nutrição, gêrito-urinário, hormônios e anti-hormônios, imunologia e alergia, neurologia, oftalmologia e otologia, psiquiatria, quimioterapia sistêmica, respiratório, sangue, tópicos para pele e mucosas, vários e extras.

Para melhor entendimento e visualização desta classificação anexamos uma cópia da mesma (Anexo 2). Foram identificados como sem medicação, os pacientes que não utilizavam nenhum tipo de medicamento. Os pacientes que utilizavam medicamentos que não correspondiam aos grupos citados, foram classificados em “outros”. Os pacientes que utilizavam qualquer tipo de medicamento porém, ignoravam o nome foi catalogado como “ignora” e, as fichas onde não constavam as informações sobre medicamentos foram catalogadas como “não consta”.

- j) Diagnóstico das Patologias e Alterações Bucais: o diagnóstico final das patologias e alterações bucais foi elaborado com base em nossa experiência clínica.

Foram identificadas as seguintes patologias e alterações bucais: candidose aguda pseudomembranosa, candidose aguda atrófica, candidose crônica hiperplásica, candidose crônica atrófica, candidose mucocutânea, hiperplasia fibrosa causada por prótese, úlcera traumática, alterações de língua (língua geográfica, saburrosa, pilosa, fissurada, lisa e, glossite rombóide mediana), leucoplasia, queratose irritativa e distúrbios da articulação têmporo-mandibular. Foram considerados os distúrbios da articulação têmporo-mandibular tais como: desvio na abertura, dor relacionada a articulação e, crepitação ou estalos durante os movimentos de abertura e fechamento.

Quando os pacientes apresentavam patologias não citadas anteriormente foram classificados no item “outros diagnósticos”. Os pacientes sem doenças e/ou lesões do complexo maxilo mandibular foram identificados como sadios.

As variáveis de estudo coletadas nas fichas foram codificadas, permitindo a transferência direta dos dados para o microcomputador IBM-PC.

5.4 - Planejamento estatístico

Foi realizado um arquivo de banco de dados dos pacientes em “d-base III plus”, com exportação para o “software” estatístico “Epi Info”*.

Para cada variável de estudo foram realizadas análises de frequência simples e elaborados tabelas e gráficos.

* DEAN, J., DEAN, A., BURTON, A., DICKER, R. *Epi Info* computer programs for epidemiology. Atlanta: Center of Disease Control, 1990.

6 - Resultado

6.1 - Características da população estudada

A amostra estudada é composta de 500 pacientes usuários de próteses removíveis, cujas características originaram um Banco de Dados disponíveis no Anexo 3. Os pacientes foram distribuídos segundo as variáveis:

6.1.1. Sexo e raça

A maioria dos pacientes pertence ao sexo feminino e raça branca como se pode observar na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Distribuição dos usuários de próteses removíveis de acordo com sexo e raça.

SEXO	M	F	RAÇA	BRANCA	NEGRA	MISTIÇA	AMARELA	NÃO CONSTA
Nº	130	370	Nº	432	36	22	4	6
%	26%	74%	%	86,4%	7,2%	4,4%	0,8%	1,2%

Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

O sexo feminino correspondeu ao maior número de pacientes, 74% do total da amostra, sendo a maioria pertencente à raça branca (86,4%).

6.1.2. Idade

A idade da população estudada apresentou variação dos 16 aos 83 anos. Para análise das idades foi feito um agrupamento em faixas etárias com intervalo de dez anos, conforme o Gráfico 1.

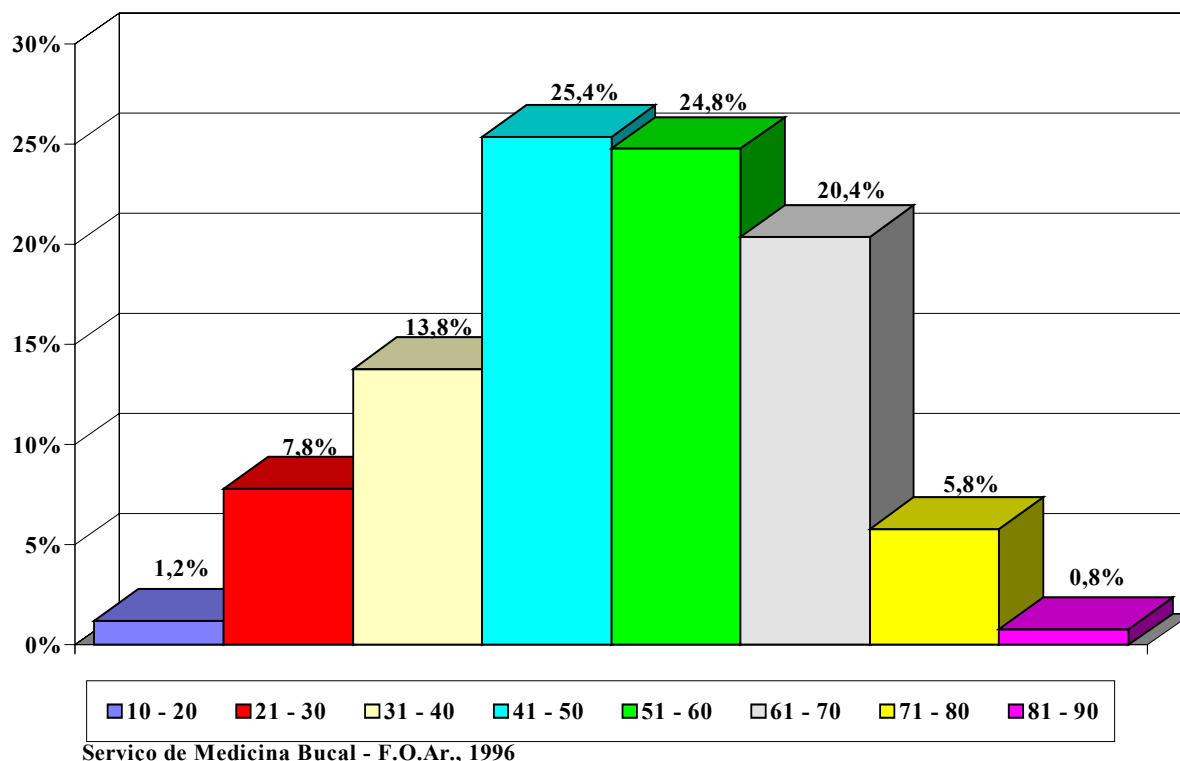


Gráfico 1 - Distribuição dos usuários de próteses removíveis segundo faixa etária.

A análise do Gráfico acima mostra que, aproximadamente 50% da população pertence à faixa etária de 41 à 60 anos. A prevalência de indivíduos por faixa etária é crescente até a faixa de 41 à 50 anos (25,4%), ocorrendo um decréscimo discreto para a faixa etária seguinte, 51 à 60 anos (24,8%) e, assim sucessivamente para as demais faixas etárias.

6.2 - Características das próteses removíveis

Os 500 pacientes analisados eram usuários de próteses removíveis distribuídos segundo as variáveis:

6.2.1 - Tipo de prótese

Foram identificados os tipos de próteses removíveis e as combinações protéticas utilizadas. Na Tabela 2 são apresentados os resultados.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo os tipos de próteses utilizadas.

Tipo de Prótese	Nº	%
Total Superior + Total Inferior	246	49,2
Total Superior	135	27,0
Total Superior + Removível Inferior	51	10,2
Removível Superior	40	8,0
Removível Superior + Removível Inferior	19	3,8
Removível Inferior	6	1,2
Não Consta	3	0,6
Total	500	100

Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

A associação entre prótese total superior e prótese total inferior foi a combinação mais freqüente (49,2%). A prótese total superior foi o tipo de prótese mais utilizada individualmente

correspondendo à 27% da amostra e, a prótese inferior não foi encontrada isolada.

Em ordem decrescente, encontramos outras combinações: prótese total superior e prótese removível inferior (10,2%), prótese removível superior (8,0%), prótese removível superior e inferior (3,8%) e, prótese removível inferior (1,2%).

A maioria da população analisada (86,4%) era composta de usuários de prótese total superior associada ou não a algum tipo de prótese removível inferior.

6.2.2 - Idade da Prótese

Quanto à média das idades das próteses, observou-se uma variação entre “um e 46 anos” de uso como mostrado no Gráfico 2.

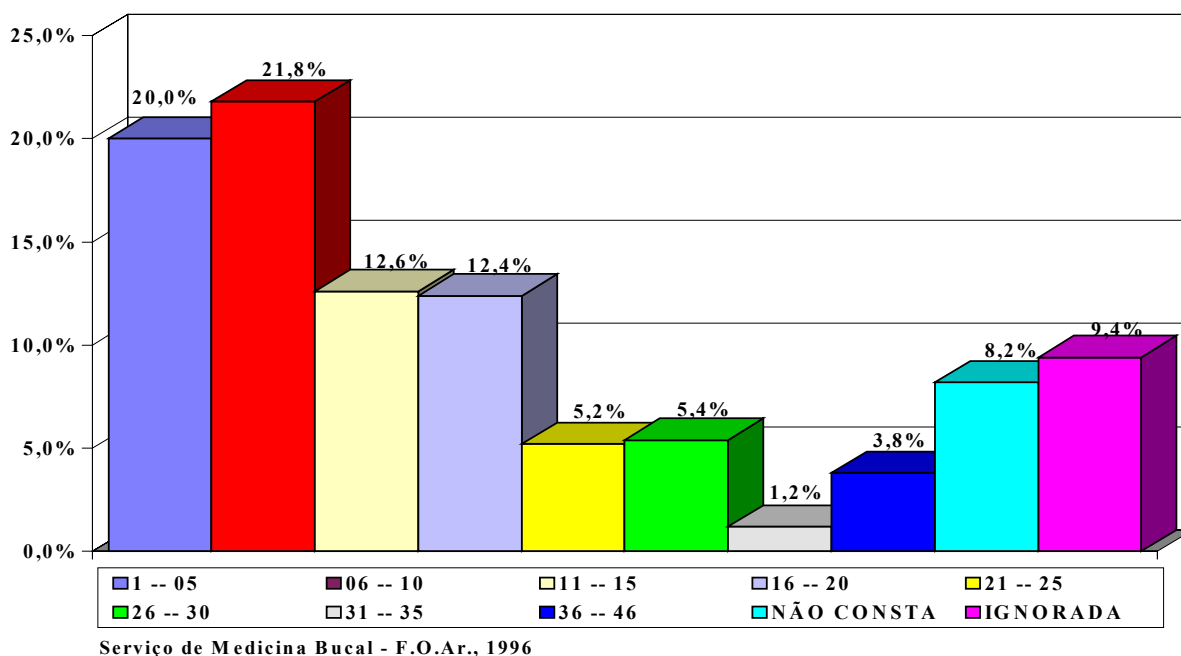


Gráfico 2 - Distribuição das próteses removíveis de acordo com a média das idades em anos completos de uso.

As próteses com idade entre 1 e 10 anos foram a maior frequência (41,8%) seguidas por próteses com idade entre 11 e 20 anos (25,0%).

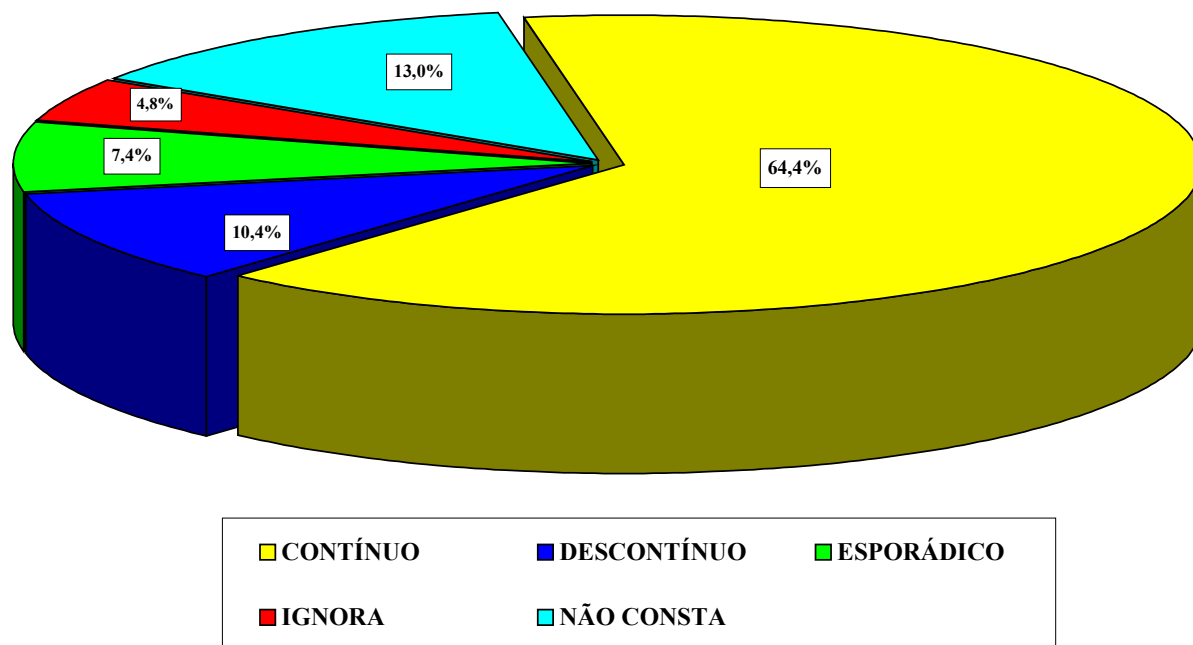
Da análise do Gráfico podemos notar ainda, uma grande concentração de próteses com idade entre 1 e 20 anos. A prevalência de próteses com idades entre 11 e 15 anos e, 16 e 20 anos são similares correspondendo à 12,6% e 12,4%, respectivamente.

As próteses mais antigas, isto é, a partir de 26 anos de uso, foram detectadas em 10,4% (52) dos usuários de próteses removíveis.

Destacamos o alto percentual de pacientes que ignoravam a idade de suas próteses, correspondendo a 9,4% da amostra. Por outro lado, em 8,2% dos prontuários não constava esta informação.

6.2.3 - Frequência de uso

As informações fornecidas pelos usuários de próteses removíveis quanto a frequência de uso das mesmas estão contidas no Gráfico 3.



Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

Gráfico 3 - Distribuição das próteses removíveis segundo a frequência de uso relatada.

Observamos que a maioria dos usuários (64,4%) utilizavam continuamente a prótese removível não as retirando para dormir e, uma minoria (10,4%) descontinuamente retirando-as para dormir.

Um grupo de pacientes (7,4%) as utilizava esporadicamente, isto é, para alimentação ou comparecer à reuniões sociais ou de negócios.

Observamos também um grupo de 4,8% usuários que não sabiam avaliar a frequência de uso das próteses e 13,0% de prontuários onde a informação não constava.

6.2.4 - Auto avaliação

Os relatos contidos nos prontuários relacionados à auto avaliação das próteses foram agrupados em categorias conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das próteses removíveis de acordo com a auto avaliação.

Auto Avaliação	Nº	%
Conforto	194	38,8
Traumatismo	117	23,4
Instável	68	13,6
Fraturada	14	2,8
Traumatismo + Instável + Fraturada	10	2,0
Não Consta	67	13,4
Ignorada	30	6,0
Total	500	100

Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

Observamos que, apesar de ser a maior frequência, é baixa a porcentagem de usuários que sentem conforto (38,8%) com as próteses.

As próteses causavam traumatismo em 23,4%, estavam instáveis durante a função em 13,6% e, estavam fraturadas em 2,8% dos casos. Encontramos um grupo de 2% dos usuários de próteses que relataram que suas próteses causavam traumatismo, estavam

instáveis e fraturadas concomitantemente. Detectamos que 6,0% dos pacientes não sabiam avaliar suas próteses removíveis e, em 13,4% dos prontuários, a informação não constava.

6.3 - Doenças sistêmicas e uso de medicamentos

6.3.1 - Doenças sistêmicas

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados da coleta e análise do questionário de saúde.

Tabela 4 - Distribuição das doenças sistêmicas entre os usuários de próteses removíveis.

Doenças Sistêmicas	%*	Nº
Nenhuma (Sadio)	32,0	160
Cardiovascular	25,4	127
Nervoso	11,8	59
Gastrointestinal	8,0	40
Imunológico	7,0	35
Músculo Esquelético	7,0	35
Outros Sistemas	4,2	21
Endócrino	3,6	18
Cabeça e Pescoço	3,4	17
Respiratório	3,2	16
Genitourinário	3,0	15
Hematológico	2,2	11
Tegumentar	0,8	4
Ignora	2,2	11
Não Consta	8,6	43
Total		612*

Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

* A soma dos dados apresentados supera a amostra total (500 pacientes) devido a ocorrência múltipla de doenças sistêmicas em um mesmo indivíduo. O mesmo ocorre em relação à porcentagem.

Destacamos um grupo de 160 (32%) usuários de próteses removíveis considerados sadios pois não relataram nenhuma doença sistêmica.

Analizamos as doenças sistêmicas detectadas e, as relacionadas ao sistema cardiovascular foram as mais freqüentes, representando 25,4% da amostra estudada. Em seguida, encontramos em ordem decrescente as doenças do sistema nervoso (11,8%), gastrointestinal (8,0%), imunológico (7,0%) e músculo esquelético (7,0%).

As doenças sistêmicas menos freqüentes apresentaram prevalências entre 4,2 e 0,8%. Um grupo de 21 indivíduos perfazendo 4,2% da amostra, apresentou doenças que julgamos não estarem contidas nos sistemas relatados, sendo assim catalogadas no grupo de outros sistemas. Essas doenças foram tumores malignos generalizados, câncer de mama, micoses sistêmicas, doenças venéreas, AIDS e, estados como a gravidez.

Foram relacionados também dois grupos de indivíduos, um dos que ignoravam seu estado de saúde (2,2%) e outro, no qual não constava a informação (8,6%) sobre doenças sistêmicas no prontuário.

Ao analisarmos a Tabela 4, constatamos que da população estudada (500) se subtraímos os que não apresentaram doença sistêmica (160), os que ignoraram se as possuíam (11) e, os prontuários que não constava a informação (43), teremos o número

total de indivíduos que relatavam doenças sistêmica o qual é 286 e representa 57,2% da amostra.

Se dividirmos o total de doenças sistêmicas relatadas 398, pelo número de portadores 286, obtemos a média de 1,4 doença por indivíduo.

6.3.2 - Uso de medicamentos

O uso de medicamentos relatado no momento da primeira consulta, foi catalogado e posteriormente identificado em grupos. As frequências dos medicamentos foram organizadas segundo a Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos medicamentos utilizados entre os 500 usuários de próteses removíveis.

Medicação Atual	%*	Nº
Nenhum (sem medicação)	36,2	181
Cardiovascular	26,4	132
Psiquiatria	11,4	57
Hormônios e Anti-Hormônios	8,4	42
Analgesia	7,0	35
Quimioterapia	3,8	19
Digestivo	3,4	17
Neurologia	3,2	16
Outros	2,2	11
Imunologia e Alergia	2,0	10
Eletrolitos e Nutrição	1,8	9
Respiratório	0,8	4
Tópicos para pele e mucosa	0,2	1
Ignora	10,0	50
Não Consta	3,4	17
Total		601*

Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

- * A soma dos dados apresentados supera a amostra total (500 pacientes) devido à ocorrência múltipla de medicamentos utilizados por um mesmo indivíduo. O mesmo ocorre em relação à porcentagem.

Detectamos que 36,2% dos usuários de próteses removíveis não utilizavam medicação. Dentre os que relataram o uso de medicamentos, a maior frequência foi de medicação cardiovascular (26,4%), seguida pelos medicamentos psiquiátricos 11,4%, hormônios e anti-hormônios 8,4%, analgesia 7,0%, quimioterapia 3,8%, digestivo 3,4% e neurologia 3,2%.

Foram considerados como “outros” os medicamentos utilizados e, que não correspondiam as opções listadas, perfazendo 2,2% do total. Entre estes foram considerados: homeopatia, terapia com florais, terapias alternativas com chás e/ou plantas medicinais, preparados em farmácias e as situações de radioterapia e hemodiálise.

Uma parcela de 10% dos usuários de próteses faziam uso de medicamentos porém não sabiam identificar.

Na amostra estudada não encontramos indicação de pacientes que utilizavam os seguintes grupos de medicamentos: gônitourinário, oftalmologia e otologia, sangue, vários e extras.

Analisando a Tabela 5 constatamos que, se da amostra total (500) subtrairmos os indivíduos que não utilizavam medicação (181) e, aqueles que não constava a informação no prontuário (17), teremos o total de indivíduos que, utilizavam medicamentos, isto é 60,4% (302) da amostra.

Somando os medicamentos utilizados, encontramos que estes foram 403 no total. Ao dividirmos o número de medicamentos utilizados (403) pelo número de indivíduos que utilizavam medicamentos (302), obtemos uma média de 1,3 medicamento por indivíduo.

6.4 - Diagnóstico Final das Patologias Bucais

Da população de usuários de próteses removíveis analisada 99,6% apresentavam algum tipo de patologia buco-maxilo-facial distribuídas conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Diagnóstico final das patologias e alterações bucais em usuários de próteses removíveis.

Diagnóstico Bucal	%*	Nº
Candidose Crônica Atrófica	81,8	409
Hiperplasia Fibrosa	29,2	146
Outros Diagnósticos	17,4	87
Alterações de Língua	15,4	77
Úlcera Traumática	10,8	54
Candidose Muco Cutânea	10,8	54
Distúrbios da A.T.M.	7,4	37
Leucoplasia	6,2	31
Candidose Crônica Hiperplásica	3,4	17
Queratose Irritativa	2,8	14
Candidose Aguda Pseudomembrana	1,4	7
Candidose Aguda Atrófica	0,6	3
Sadio	0,4	2
Total		938*

Serviço de Medicina Bucal - F.O.Ar., 1996

* A soma dos dados apresentados supera a amostra total (500 pacientes) devido à ocorrência múltipla de patologias e alterações bucais em um mesmo indivíduo. O mesmo ocorre em relação à porcentagem.

Observamos uma alta frequência de doenças ou lesões de mucosa relacionadas ao uso de próteses: candidose crônica

atrófica 81,8% e, hiperplasia fibrosa 29,2% dos pacientes. As alterações de língua ocorreram em 15,4% da amostra, seguida por úlcera traumática (10,8%) e candidose muco cutânea (10,8%). Outras patologias com prevalência menor que 10% foram identificadas e, somente 2 casos de usuários de próteses não apresentavam patologias bucais.

Dentre as patologias denominadas de “outros diagnósticos” houve uma frequência de 17,4%, sendo incluídos nesta categoria: carcinoma de boca, lesões de mucosa por micoses sistêmicas, líquen plano, xerostomia, dentes ou raízes em erupção sob as próteses, fístulas dentárias, tatuagens por amálgama, halitose, estomatite nicotínica, sialoadenite, cálculo salivar, tumores benignos, tumores malignos (excluindo carcinoma), equimose por compressão, hipertrofia de masseter, hiperplasia gengival dilantínica, cistos de retenção, aftas, neuralgia de trigêmio, síndrome de Sjögren, varizes linguais, herpes recorrente, gengivo estomatite herpética, sinusite, pênfigo vulgar, penfigóide cicatricial, síndrome dor disfunção mio facial, herpes zoster, granuloma piogênico, granuloma periférico de células gigantes.

Analisando a Tabela 6 verificamos que apenas 2 indivíduos da amostra não apresentaram patologias bucais, sendo assim o total de indivíduos com patologias ou alterações bucais foi de 99,6% (498) da amostra.

Somando as patologias bucais, encontramos que estas foram 936 no total. Ao dividirmos o número de patologias diagnosticadas (936) pelo número de indivíduos afetados (498), obtemos uma média de 1,9 patologia por indivíduo.

7 - Discussão

Há vários estudos na literatura sobre a frequência de patologias bucais em usuários de próteses removíveis (Dorey et al., 1985; Feltrin et al., 1987; Diaz et al., 1989; Corbet et al., 1994; Gonçalves et al., 1995), a frequência destas em relação às características das próteses (Hoad-Reddick 1989; Hand & Whitehill 1986; Jorge et al., 1991) e a frequência de pacientes que apresentam doenças sistêmicas e utilizam medicamentos (MacEntee et al., 1985; Aly et al., 1991; Beck et al., 1993; Slade et al., 1993; Lucas, 1993). Entretanto, a associação destes fatores numa mesma população usuária de próteses removíveis não têm sido encontrada na literatura.

Neste estudo estes parâmetros foram usados para compor de maneira objetiva, um perfil das condições protéticas, sistêmicas e bucais de uma população usuária de próteses removíveis atendida em um Serviço de Medicina Bucal.

A população estudada mostrou uma proporção maior de mulheres (74%) entre os usuários de próteses removíveis, sendo este resultado esperado, pois sabemos que as mulheres procuram com maior frequência serviços médicos e odontológicos (Dorey et al., 1985; Feltrin et al., 1987; Diaz et al., 1989; Fenlon et al., 1992; Gonçalves et al., 1995).

Em nossa amostra, a variação das faixas etárias dos usuários de próteses removíveis é ampla 16 à 83 anos, porém representativa havendo concentração de 50% da população na faixa de 41 a 60 anos.

Outros estudos, que também analisam população com faixa etária ampla, encontraram frequência maior de usuários de próteses entre 50 e 80 anos (Dorey et al., 1985), 30 e 69 anos (Diaz et al., 1989) e, 60 e 79 anos (Beck et al., 1993), sendo estas variações decorrentes das características do estado de saúde bucal da população a qual depende das condições de acesso à tratamentos dentários em suas comunidades origem.

Quanto à identificação dos tipos de próteses removíveis, encontramos que 49,2% da amostra utilizavam prótese total superior e inferior, Dorey et al., 1985, encontraram esta combinação em 67,5% dos casos.

Neste estudo identificamos a utilização da prótese total superior individualmente em 27% da população, prevalência próxima a encontrada na literatura 23,3% em amostra de 200 indivíduos (Dorey et al., 1985).

Encontramos a utilização de prótese total superior associada ou não a algum tipo de prótese removível inferior, em 86,4% dos usuários de próteses removíveis, resultado próximo ao encontrado na literatura de 90,8% para este tipo de associação (Dorey et al., 1985).

Esta observação indica que, apesar das várias combinações protéticas possíveis, entre tipos de próteses e dentes remanescentes, a utilização de prótese total superior ocorre com maior frequência em todas as situações.

Apesar da literatura relatar variações em relação a idade das próteses removíveis, 1 a 46 anos ou mais (Sheppard et al., 1975; Feltrin et al., 1987; Gonçalves et al., 1995), são escassas as

informações sobre este aspecto, não tendo sido encontrado o estabelecimento de parâmetros na literatura para o cálculo de idade das próteses individualmente, ou conjuntamente a partir de uma média das idades da prótese superior e inferior como realizado neste estudo.

Optamos por analisar as idades das próteses considerando, a média das idades em anos completos de uso sendo que, a variação ocorreu entre 1 e 46 anos e , a maior frequência (41,8%) ocorreu entre 1 e 10 anos de uso, concordando com a literatura (Sheppard et al., 1975; Feltrin et al., 1987).

A frequência de próteses removíveis antigas é variada na literatura (Sheppard et al., 1975; Feltrin et al., 1987), porém surpreendeu-nos que 15,7% das próteses analisadas em nossa amostra tinham mais do que 21 anos de uso. Além disso, próteses com mais de 31 anos de idade eram utilizadas por 5% dos pacientes.

Se levarmos em conta que, as próteses totais devem ser submetidas a controles periódicos assim como serem substituídas em períodos que variam de 5 a 7 anos (Beck et al., 1993; Turano & Turano 1990; Campagnoni & Silveira 1995) deduzimos que os usuários dessas próteses mais antigas, ou são negligentes ou, não foram orientados para o controle do uso e avaliação da necessidade de troca das próteses.

As próteses removíveis também devem ser analisadas quanto ao período de utilização, o qual deve ser levado em conta nos estudos cujo objetivo é relacionar o uso das mesmas à instalação de patologias bucais.

Na maioria dos casos, o paciente que recebe uma prótese removível não é orientado pelo profissional quanto aos cuidados que deve ter com seu uso.

Encontramos que 64,4% dos usuários de próteses removíveis usam continuamente as próteses não as retirando para dormir e, apenas 10,4% as retiravam para dormir, utilizando-as somente no período diurno.

A literatura também relata que a maioria dos usuários de próteses removíveis fazem uso contínuo das mesmas não as retirando para dormir (Simard et al., 1985^b; Diaz et al., 1989; Beck et al., 1993).

Diaz et al. 1989, analisando 6302 portadores de próteses removíveis relatou que 83% dos pacientes dormiam com as próteses e destes, 51% apresentavam estomatites por dentadura enquanto que, esta proporção reduzia-se a metade (25%) nos indivíduos que não dormiam com as próteses.

A utilização esporádica das próteses removíveis foi encontrada em 7,4% da amostra, sendo caracterizada pelo uso em reuniões sociais e de negócios ou para alimentação.

Outros autores também relatam o uso eventual das próteses, identificando que o uso esporádico estava mais freqüentemente relacionado às prótese removíveis inferiores do que às superiores (Simard et al., 1985^b; Diaz et al., 1989; Beck et al., 1993).

A avaliação das condições das próteses removíveis é complexa se levarmos em conta as características técnicas necessárias para indicar a qualidade da prótese. Optamos assim, por

considerar a auto avaliação do paciente, a partir da qual encontramos somente 38,8% dos usuários que relatavam conforto com o uso de suas próteses, enquanto 23,4% relatavam traumatismos e 13,6% instabilidade.

Em estudo para determinar o estado de saúde bucal de indivíduos desdentados e usuários de prótese total, Sheppard et al., 1971, encontraram 85,2% de satisfação com a prótese total superior e 74% com a inferior. A queixa de traumatismo foi encontrada em 10,2% das próteses superiores e 16,3% das inferiores.

A análise das queixas de um grupo de portadores de próteses totais insatisfeitos (Beck et al., 1993), indicou que 77% dos pacientes relataram que as próteses eram instáveis, 69% que traumatizavam e 31% que as mesmas não estavam com estética apropriada. Este grupo de pacientes foi avaliado por um especialista em prótese que encontrou 92% de todas as queixas relacionadas à deficiências técnicas principalmente decorrentes do planejamento da prótese inferior.

Provavelmente, no presente estudo a baixa porcentagem de indivíduos satisfeitos com o uso das próteses se deva à próteses tecnicamente deficientes ou muito antigas.

Outro fator que também pode ter contribuído é a presença de uma frequência considerável de usuários com doenças cardiovasculares, que utilizavam medicações anti hipertensivas com probabilidade de apresentarem efeitos colaterais tais como a xerostomia.

A indicação da saúde sistêmica e ingestão de medicamentos pelos usuários de próteses removíveis estão demonstradas nas Tabelas 4 e 5.

Da amostra analisada 32% dos pacientes não relataram doença sistêmica sendo considerados sadios e, 36,2% não utilizavam nenhuma medicação.

Quanto a prevalência das doenças, as relacionadas ao sistema cardiovascular foram as mais freqüentes estando presente em 25,4% da população, valor este próximo à 26,4% que foi a frequência encontrada para o uso de medicamentos cardiovasculares. Podemos interpretar estas frequências como próximas e indicativas de coerência entre as informações fornecidas pelos pacientes e anotadas no prontuário clínico.

Lolio 1989, descreveu uma prevalência de 28% de hipertensão em adultos com idade entre 18 e 74 anos na zona urbana da cidade de Araraquara. Esta prevalência foi considerada acentuadamente alta, quando comparada com outros estudos realizados no Brasil. Apesar desta observação a prevalência é próxima à encontrada em nossos resultados.

A maioria dos estudos que relatam a frequência de doenças sistêmicas e uso de medicamentos foram realizados em populações geriátricas dificultando o estabelecimento de comparação com a amostra deste estudo. Apesar desta particularidade, MacEntee et al., 1985 e Slade et al., 1993, também relataram as doenças cardiovasculares como as mais freqüentes ocorrendo respectivamente em 49% e 19,7% dos pacientes idosos.

Talvez, a frequência de 19,7% de doenças cardiovasculares encontrada no estudo de Slade et al., 1993, tenha sido subestimada pois a hipertensão foi relatada isoladamente em 42,8% da amostra.

Em nosso estudo optamos por classificar a hipertensão como uma doença do sistema cardiovascular, com base na revisão de sistemas, preconizada por outros autores (MacEntee et al., 1985; Kreher et al., 1987; Coleman & Nelson, 1993; Beck et al., 1993).

Apesar desta opção notamos durante o processo de tabulação dos resultados, que a hipertensão como doença isolada e, os medicamentos antihipertensivos foram as situações mais prevalentes relatadas no questionário de saúde.

Encontramos outras doenças sistêmicas com menor frequência, como as, doenças do sistema nervoso (11,8%), gastrointestinal (8%), imunológico (7%) e músculo esquelético (7%). A soma destas doenças representa 33,8% das doenças sistêmicas, que se somadas às cardiovasculares (25,4%) totalizarão 59,2%. Se considerarmos que a amostra deste trabalho é constituída por 50% de indivíduos da faixa etária mais jovem (41 a 60 anos) que os demais estudos, torna-se necessário uma análise comparativa com outros estudos epidemiológicos das doenças sistêmicas.

Esta preocupação está baseada na hipótese de que talvez esta população adulta não idosa, possa estar apresentando uma alta incidência de doenças sistêmicas e, conseqüentemente de comprometimentos que refletirão no diagnóstico e tratamento odontológico.

Assim, o fato de encontrarmos 59,2% dos usuários de prótese com doenças sistêmicas e, 60,4% utilizando medicamentos nos faz refletir, sobre a possibilidade de que parte considerável da amostra estudada, apresente efeitos bucais das medicações sistêmicas, ou eventualmente necessitem de modificações no plano de tratamento odontológico devido ao comprometimento sistêmico.

Em populações geriátricas foram encontradas prevalências maiores de doenças sistêmicas e uso de medicamentos (MacEntee et al., 1985; Slade et al., 1993) confirmando resultados esperados com o aumento da idade dos pacientes analisados.

A literatura mostra uma média de 5,5% de doenças sistêmicas (Kreher et al., 1987) e, de 3,0% de uso de medicamentos (Karkasis & Kossioni, 1993) por paciente em populações geriátricas.

A média de doenças sistêmicas e do uso de medicamentos por indivíduo, em nosso estudo foram próximas e representada por 1,4 e 1,3 respectivamente.

A maioria dos usuários de próteses removíveis apresentaram doenças sistêmicas e uso de medicamentos. A partir desta constatação sentimos a necessidade da realização de outros estudos para uma análise mais detalhada sobre o comprometimento sistêmico do usuário de próteses e as possíveis associações com a saúde bucal.

Os pacientes atendidos no Serviço de Medicina Bucal, em geral são encaminhados por outros profissionais por já serem portadores de algum tipo de patologia envolvendo o complexo buco maxilo facial. Portanto, a população analisada apresenta particularidades relacionadas à natureza do Serviço em questão,

diferindo da população de portadores de próteses removíveis que buscam atendimento em clínicas odontológicas.

Notamos esta confirmação através da análise da prevalência de patologias bucais, nos 500 usuários de próteses removíveis, levantadas por este estudo.

Esta particularidade pode ser exemplificada pela comparação dos nossos resultados, com os resultados de Diaz-Guzman & Castellanos 1991. Encontramos 99,6% da população com patologias bucais enquanto estes autores encontraram apenas 13% entre os pacientes que procuravam tratamento dentário, sendo portadores de patologias bucais.

Uma variedade de patologias bucais foram diagnosticadas em nosso estudo, sendo a mais freqüente a candidose crônica atrófica que ocorreu em 81,8% dos usuários de próteses. O diagnóstico de candidose crônica atrófica foi elaborado com base nas características clínicas da lesão.

A prevalência de candidose crônica atrófica, relacionada ao uso de próteses, foi encontrada em 38% da amostra de pacientes idosos (Karkazis & Kossoni, 1993) e, em 23,4% de pacientes adultos (Slade et al., 1993).

Em levantamento de portadores de próteses removíveis, pertencentes a uma ampla faixa etária (10 a 70 anos), Diaz et al., 1989 encontraram candidose crônica atrófica em 46,8% dos casos. Este valor corresponde a metade do encontrado em nosso estudo, levando-nos a refletir sobre as prováveis interferências nos resultados. Talvez, pelo fato da população relatada estar à procura de tratamento odontológico, as indicações de queixa principal

relacionadas à lesões ou alterações de mucosa foram menos frequentes.

A candidose crônica atrófica está basicamente associada ao uso de próteses muco suportadas que em nosso estudo foram a maior frequência. Deve-se levar em consideração também o grau de higiene, frequência de uso e idade das próteses. Certamente a idade do portador da prótese deve ser avaliada, pois sabemos que no Brasil os indivíduos se tornam desdentados precocemente. Em geral, isto leva a confecção de uma prótese que será utilizada ao longo dos anos até que seu uso se torne inviável por problemas de trauma e/ou falta de retenção.

Outras lesões de mucosa como a hiperplasia fibrosa e úlceras traumáticas, diagnosticadas respectivamente em 29,2% e 10,8% da amostra, também se originam de trauma local decorrente do uso das próteses o qual foi indicado em 23,4% dos usuários a partir da auto avaliação.

A prevalência das patologias bucais relacionadas ao trauma das próteses é encontrada com frequência variando de 8,3% a 23,6% (Jorge et al., 1991; Slade et al., 1993; Karkazis & Kossioni, 1993).

O trauma local em menor intensidade pode resultar na formação da queratose irritativa e esta foi encontrada em 2,8% da amostra.

A leucoplasia foi diagnosticada em 6,2% da amostra devendo ser avaliada com cuidado quanto à sua preservação por tratar-se de uma lesão potencialmente maligna. A denominação

leucoplasia idiopática é a mais adequada pois indica uma doença cuja etiologia não está definida.

Em estudo, avaliando a influência do uso do tabaco, prótese parcial removível e idade do paciente na ocorrência de leucoplasias, Baric et al., 1982, não encontraram significância com relação ao uso de próteses.

A candidose muco cutânea, também denominada de queilite angular, constitui uma patologia freqüente entre os portadores de próteses removíveis.

Em estudo anterior, Golçalves et al., 1995, encontramos 9% de 172 portadores de próteses removíveis com candidose muco cutânea, valor próximo ao encontrado neste estudo, 10,8%.

Em estudo de pacientes diabéticos, Aly et al., 1991, encontraram 12% de frequência de candidose muco cutânea naqueles pacientes que utilizavam prótese total e 10% nos que não utilizavam. Estes resultados indicam que outros fatores, além da doença podem interferir na ocorrência desta lesão.

A instalação da candidose muco cutânea pode estar relacionada a fatores gerais (doenças crônicas, uso de medicamentos) ou locais (higiene da prótese, redução da dimensão vertical e formação de prega mucocutânea) os quais devem ser avaliados na conduta de tratamento.

Outras formas de candidose bucal (crônica hiperplásica, aguda pseudomenbranosa e aguda atrófica) ocorreram em menor frequência totalizando 5,4% de prevalência e, de forma geral não estão associadas primariamente ao uso de próteses removíveis.

A presença de outros diagnósticos em 17,4% da população de usuários de próteses removíveis confirma que este tipo de paciente pode ser complexo, no contexto de apresentar patologias bucais variadas, nem sempre relacionadas ao uso das próteses.

As alterações de língua, encontradas em 15,4% dos indivíduos, não representam na sua maioria patologias bucais mas sim alterações de desenvolvimento. No caso da glossite rombóide mediana outras análises devem ser realizadas para estudar sua correlação com a candidose crônica atrófica.

Distúrbios da articulação temporo mandibular foram encontrados em 7,4% dos indivíduos. Os sintomas e sinais clínicos considerados neste estudo, em nossa opinião, não caracterizam de forma consistente o quadro de disfunção.

A literatura relata que as pequenas variações utilizadas nos critérios de avaliação causam um grande impacto na prevalência das alterações relacionadas a A.T.M. (MacEntee et al., 1987; Tamaki et al., 1990).

MacEntee et al. 1987, encontraram 8% de uma população idosa com queixas de anormalidades na A.T.M. Constataram uma significância estatística entre a queixa de distúrbios de A.T.M. e a presença de artrite, porém não encontraram associação com a qualidade e estabilidade das próteses removíveis.

A aplicação de testes estatísticos não se mostrou adequada para o estabelecimento de associações e/ou correlações a partir dos dados obtidos em nossa amostra.

Apesar desta particularidade, nossos resultados mostraram as características descritivas que nos permitiu delinear um perfil dos usuários de próteses removíveis.

8 - Conclusão

Com base nos resultados obtidos e nas condições deste trabalho concluímos que:

- ⇒ dos usuários de próteses removíveis 74% eram mulheres brancas, sendo a metade da população pertencente a faixa etária de 41 a 60 anos;
- ⇒ considerando o tipo de prótese 50% eram usuários de próteses total superior e inferior, cujas idades variaram entre 1 e 10 anos (41,8%). Quanto a frequência de uso 64,4% utilizavam continuamente e 38% relatavam conforto com uso da prótese;
- ⇒ mais da metade da população apresentava doenças sistêmicas e, dentre as doenças encontradas as do sistema cardiovascular foram mais frequentes correspondendo a 25,4%;
- ⇒ mais da metade (60,4%) da população utilizava medicamentos e dentre os utilizados os cardiovasculares foram os mais frequentes correspondendo a 26,4%;
- ⇒ dos indivíduos que apresentaram doenças sistêmicas encontramos uma média de 1,4 doença por indivíduo;
- ⇒ dos indivíduos que utilizavam medicamentos encontramos uma média de 1,3 medicamentos por indivíduo;
- ⇒ um total de 99,6% dos usuários de próteses removíveis apresentavam patologias e/ou alterações bucais.

- ⇒ dentre as patologias bucais, as mais freqüentes foram as relacionadas ao uso de próteses removíveis, ou seja candidose crônica atrófica (81,8%) e hiperplasia fibrosa (29,2%);
- ⇒ a média de patologia bucal por usuário de prótese removível foi 1,89;
- ⇒ pacientes usuários de próteses removíveis, embora não sejam predominantemente idosos merecem atenção especial durante o diagnóstico clínico e conduta terapêutica porque numa proporção considerável apresentam doenças e fazem uso de medicação sistêmica além do que, quanto à saúde bucal, quase a totalidade apresenta patologias e/ou alterações bucais.

SPOSTO, M. R. - Profile of systemic diseases and oral lesions in removable prosthetic appliance wearers attending at an Oral Medicine Service. Araraquara, 1996. 84 p. Tese de Livre Docência - Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Abstract

Systemic diseases, the use of drugs and removable prosthetic appliance wearing, among others conditions, can influence the oral health, promoting the development of various oral mucosal disorders. Thus, the study of those informations on the dental patients becomes important and must be considered to establish the diagnosis and therapeutic management. The aim of this study was to provide descriptive epidemiologic information. For that task we have collected and analysed data from 500 files of patients, which are wearers of removable prosthetic appliances who attended at the Oral Medicine Service of Araraquara Dental School - UNESP. The results provide information about characteristics of the population and their removable appliances, prevalences of systemic diseases, use of drugs and diagnosis of oral diseases. The results allowed us to draw a profile of the population, concluding that the majority (74%) of the removable appliances wearers were white women, half of the sample with age between 41 to 60 years and almost half using an association of complete maxillary denture and complete mandibular denture. The health questionnaire indicated 57.2% of the population with systemic diseases, and the highest prevalence was of cardiovascular

diseases (25.4%).The majority of the sample (60.4%) reported the use of drugs and the cardiovascular drugs were the more frequent (26.4%). The prevalence of oral diseases was 99.6%, the ones which were related with removable prosthetic were the most frequent. Among these, chronic atrophic candidosis was diagnosed in 81.8% of the sample and fibrous hyperplasia in 29.2%.

Keywords: Systemic diseases; removable prosthetic appliances, oral diagnosis; epidemiology, prevalence.

10 - Referências Bibliográficas*

- ALY, F.Z., BLACKWELL, C.C., MacKENZIE, D.A.C., WEIR, D.M., ELTON, R.A., CUMMING, C.G., SOFAER, J.A., CLARKE, B.F. Chronic atrophic oral candidiasis among patients with diabetes mellitus - role of secretor status. **Epidemiol. Infect.**, v. 106, p. 355-63, 1991.
- AXÉLL, T., ZAIN, R.B., SIWAMOGSTHAM, P., TANTINIRAN, D., THAMPIPIT, J. Prevalence of oral soft tissue lesions in out - patients at two Malsysian and Thai dental Schools. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 18, p. 95-9, 1990.
- BAKER, K.A., ETTINGER, R.L. Intra-oral effects of drugs in elderly persons. **Geriodontics**, v. 1, p. 111-6, 1985.
- BÁNÓCZY, J., RIGÓ, O., ALBRECHT, M. Prevalence study of tongue lesions in a Hungarian population sample. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 21, p. 224-6, 1993.
- BARIC, J.M., ALMAN, J.E., FELDMAN, R.S., CHAUNCEY, H.H. Influence of cigarette , pipe and cigar smoking, removable dentures and age on oral leukoplakia. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 54, p. 424-9, 1982.
- BECK, C.B., BATES, J.F., BASKER, R.M., GUTTERIDGE, D.L., HARRISON, A. A survey of the dissatisfied denture patient. **Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent.**, v. 2, p. 73-8, 1993.

* UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Coordenadoria Geral de Bibliotecas, Editora UNESP. **Normas Para publicações da UNESP.** São Paulo: Editora UNESP, 1994. 4v., v. 2. Referências bibliográficas

- BUDTZ-JÖRGENSEN, E. Etiology , pathogenesis, therapy, and prophylaxis of oral yeasts infections. **Acta Odontol. Scand.**, v. 48, p. 61-9, 1990.
- BUDTZ-JÖRGENSEN, E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. **J. Oral Pathol.**, v. 10, p. 65-80, 1981.
- BUDTZ-JÖRGENSEN, E., STENDERUP, A., GRABOWSKI, M. An epidemiologic study of yeast in elderly denture wearers. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 3, p. 115-9, 1975.
- CAMPAGNONI, M.A., SILVEIRA, A.M. Estudo sobre as condições das próteses totais utilizadas pelos pacientes. **Odontol. Clin.**, v. 5, p. 111-4, 1995.
- COBERT, E.F., HOLMGREN, C.J., PHILIPSEN, H.P. Oral mucosal lesions in 65-74 year old Hong Kong chinese. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 22, p. 392-5, 1994.
- COLEMAN, G.C., NELSON, J.F. **Principles of oral diagnosis**. St. Louis: Mosby, 1993.
- CRIVELLI, M.R., DOMINGUEZ, F.V., ADLER, I.L., KESZLER, A. Frecuencia y distribucion de las lesiones orales em pacientes de la tercera edad. **Rev. Assoc. Odontol. Argent.**, v. 78, p. 55-8, 1990.
- De JONG, K.J., OOSTING, J., PETERS, G.J., ABRAHAM-INPIJN, L. Detecting medical problems in dentistry: a survey of 4.087 patiens in the Netherlands. **Eur. J. Med.**, v. 1, p. 23-9, 1992.

- DIAZ, E.M., BALÁEZ, A.B., VÉLEZ, J.V., LESA, J.M. Estomatitis subprotesis: estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dentales removibles. **Rev. Cubana Estomatol.**, v. 26, p. 71-80, 1989.
- DIAZ-GUZMÁN, L., CASTELLANOS, J.L. Lesiones de la mucosa bucal. Estudio epidemiológico en 7.297 pacientes. **Rev. ADM**, v. 48, p. 75-80, 1991.
- DOREY, J. L., BLASBERG, B., MacENTEE, M. J., CONKLIN, R. J. Oral mucosal disorders in denture wearers. **Prosth. Dent.**, v. 53, p. 210-3, 1985.
- DRINNAN, A.J. Medical conditions of importance in dental practice. **Int. Dent. J.**, v. 40, p. 206-10, 1990
- FELTRIN, P.P., ZANETTI, A.L., MARCUCCI, G., ARAÚJO, V.C. Prótese total muco-suportada. I - lesões da mucosa bucal. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 41, p. 150-61, 1987.
- FENLON, M.R., McCARTAN, B.E. Validity of a patient self-completed health questionnaire in a primary care dental practice. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 20, p. 130-2, 1992.
- FENLON, M.R., McCARTAN, B.E. Medical status of patients attending a primary care dental practice in Ireland. **J. Ir. Dent. Assoc.**, v. 37, p. 75-7, 1991.
- FOTOS, P.G., VINCENT, S.D., HELLSTEIN, J.W. Oral candidosis: clinical, historical and therapeutic features of 100 cases. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 74, p. 41-9, 1992.

- GONÇALVES, L.P.V., ONOFRE, M.A., SPOSTO, M.R., SCAF, G.
Estudo clínico das lesões de mucosa provocadas pelo uso de
próteses removíveis. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 52, p. 9-12, 1995.
- HAND, J.S., WHITEHILL, J.M. The prevalence of oral mucosal
lesions in an elderly population. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 112, p.
73-6, 1986.
- HANDELMAN, S.L., BARIC, J.M., ESPELAND, M.A.,
BERGLUND, K.L. Prevalence of drugs causing hyposalivation
in an institutionalized geriatric population. **Oral Surg. Oral
Med. Oral Pathol.**, v. 62, p. 26-31, 1986.
- HILDEBRANDT, G.H., LOESCHE, W.J., LIN, C.F., BRETZ, W.A.
Comparision of the number and type of dental funcional units in
geriatric population with diverse medical backgrounds. **J.
Prosthet. Dent.**, v. 73, p. 253-61, 1995.
- HOAD-REDDICK, G. Oral pathology and protheses-are they
related? Investigations in an elderly population. **J. Oral
Rehabil.**, v. 16, p. 75-87, 1989.
- JACOBSEN, P.L., FREDEKIND, R. A multiple language health
history for dental practice. **J. Calif. Dent. Assoc.**, v. 21, p. 25-
36, 1993.
- JORGE, A.O.C., BROGLIO, L.Z., ALMEIDA, O.P., JORGE JR., J.
Estomatite por prótese total - presença de bactérias e fungos.
Arq. Cent. Estud. Curso Odontol. Univ. Fed. Minas Gerais, v.
27, p. 9-15, 1990.

- JORGE JR., J., ALMEIDA, O.P., BOZZO, L., SCULLY, C., GRANER, E. Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 19, p. 173-5, 1991.
- LOLIO, C.A. **Prevalência de hipertensão arterial no município de Araraquara, S.P., em 1987.** São Paulo, 1989. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- KARKAZIS, H.C., KOSSIONI, A.E. Oral health status, treatment needs and demands of an elderly institutionalized population in Athens. **Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent.**, v. 1, p. 157-63, 1993.
- KREHER, J.M., GRASER, G.N., HANDELMAN, S.L. The relationship of drug use to denture function and saliva flow rate in a geriatric population. **Prosthet. Dent.**, v. 57, p. 631-8, 1987.
- KREHER, J.M., GRASER, G.N., HANDELMAN, S.L., EISEMBERG, A.D. Oral yeasts, mucosal health, and drug use in an elderly denture-wearing population. **Spec. Care Dent.**, v. 11, p. 222-6, 1991.
- LOESCHE, W.J., ABRAMS, J., TERPENNING, M.S., BRETZ, W.A., DOMINGUEZ, L., GROSSMAN, N.S., HILDEBRANDT, G.H., LANGMORE, S.E., LOPATIN, D.E. Dental findings in geriatric populations with diverse medical backgrounds. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 80, p. 43-54, 1995.
- LUCAS, V.S. Association of psychotropic drugs, prevalence of denture-related stomatitis and oral candidosis. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 21, p. 313-6, 1993.

- MacENTEE, M.I. The prevalence of edentulism and disease related to dentures - a literature review. **J. Oral Rehabil.**, v. 12, p. 195-207, 1985.
- MacENTEE, M.I., SILVER, J.G., GIBSON, G., WEISS, G. Oral health in a long-term care institution with a dental service. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 13, p. 260-3, 1985.
- MacENTEE, M.I., STOLAR, E., GLICK, N. Influence of age and gender in oral health and related behaviour in an independent elderly population. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 21, p. 234-9, 1993.
- MacENTEE, M.I., WEISS, R., MORRISON, B.J., WAXLER-MORRISON, N.E. Mandibular dysfunction in an institutionalized and predominantly elderly population. **J. Oral Rehabil.**, v. 14, p. 523-9, 1987.
- MacFARLANE, T.W., SAMARANAYAKE, L.P. **Clinical oral microbiology**, London: Butterworth, 1989.
- MINDEN, N.J., FAST, T.B. The patient's health history form: how healthy is it? **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 124, p. 95-101, 1993.
- PICOZZI, A., NEIDLE, E.A. Medical status of adult dental patients. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 86, p. 858-62, 1973.
- RISE, J. An approach to epidemiologic assessment of complete dentures. **Acta Odontol. Scand.**, v. 37, p. 57-63, 1979.
- ROTHWELL, P.S., WRAGS, F.A. Assessment of the medical status of patients in general dental practice. **Br. Dent. J.**, v. 133, p. 252-8, 1972.

- SAENGSIKIRINAVIN, C., KRAIVAPHAN, P., PHUMARA, P. Survey of drug used and medical history among dental out - patients. **J. Dent. Assoc. Th.**, v. 40, p. 68-74, 1990.
- SALONEN, L., AXÉLL, T., HELLDÉN, L. Ocurrance of oral mucosal lesions, the influence of tobacco habits and an estimate of treatment time in an adult Swedish population. **J. Oral Pathol. Med.**, v. 19, p. 170-6, 1990.
- SCULLY, C., BOYLE, P. Reability of a self administered questionnaire for screening for medical problems in dentistry. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 11, p. 105-108, 1983.
- SHEPPARD, I.M., SCHWARTZ, L.R., SHEPPARD, S.M. Oral status of edentulous and complete denture wearing patients. **J. Amer. Dent. Assoc.**, v. 83, p. 614-20, 1971.
- SIMARD, P.L., BRODEUR, J.M., KANDELMAN, D., LEPAGE, Y. Oral health status and needs of the elderly in Quebec. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 51, p. 43-6, 1985^a.
- SIMARD, P.L., BRODEUR, J.M., KANDELMAN, D., LEPAGE, Y. Prosthetic status and needs of the elderly in Quebec. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 51, p. 79-81, 1985^b.
- SLADE, G.D., SPENCER, A.J., GORKIC, E., ANDREWS, G. Oral health status and treatment needs of non-institutionalized persons aged 60 + in Adelaide, South Australia. **Aust. Dent. J.**, v. 38, p. 373-80, 1993.
- SONIS, S.T., FAZIO, R., SETKOWICZ, A., GOTTLIEB, D., VORHAUS, C. Comparision of the nature and frequency of medical problems among patients in general speciality and hospital dental practices. **J. Oral Med.**, v. 38, p. 58-61, 1983.

- SPOSTO, M.R., LOFFREDO, L.M., GABRIELLI, M.F., ONOFRE, M..A., MOTTA, M.E.S.F.M., SOARES, L.F. Avaliação das alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes odontológicos. (comunicação pessoal).
- SWEENEY, M.B., BAGG, J., FELL, G.S., YIP, B. The relationship between micronutrient depletion and oral health in geriatrics. **J. Oral Pathol. Med.**, v. 23, p. 168-71, 1994.
- TAMAKI, S.T., TANNURE, A.L.P., TADACHI, T. Etiologia e tratamento das disfunções da articulação têmporo-mandibular em edentados totais - Revisão da literatura. **Rev. Bras. Odont.**, v. 47, p. 2-10, 1990.
- THIBODEAU, E.A., ROSSOMANDO, K.J. Survey of the medical history questionnaire. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 74, p. 400-3, 1992.
- TURANO, J.C., TURANO, L.M. **Fundamentos de prótese total**. 2. ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 1990.
- WOLFF, A., SHIP, J.A., TYLEND, C.A., FOX, P.C., BAUM, B.J. Oral mucosa appearance is unchanged in healthy, different-aged persons. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 71, p. 569-72, 1991.
- ZANINI, A.C., BASILE, A.C., MARTIN, M.I.C., OGA, S. - **Guia de medicamentos 1995**. São Paulo: Atheneu, 1995.

ANEXO 1

Levantamento de Pacientes Usuários de Próteses Removíveis

Nome: _____ M. B. _____

Idade: _____ Sexo: _____ Raça: _____

- 1 - Tipo de prótese: _____ Quanto Tempo: _____
- a) Total () superior () inferior Idade Prótese Atual: ____
- b) Removível () superior () inferior
- c) “Perereca” () superior () inferior
- d) Não Consta

- 2 - Qual a freqüência do uso da prótese?
- () O tempo todo () Ignora
- () Somente durante o dia. () Não Consta
- () Às vezes

- 3 - O paciente sente:
- () Conforto () Ignora
- () Traumatismo () Não Consta
- () Instável
- () Fraturada
- () Traumatismo, Instável, Fraturada

- 4 - Você é portador de doenças do sistema: () Sim () Não
- () Cardiovascular () Genitourinário () Ignora
- () Respiratório () Músculo esquelético () Não Consta
- () Gastrointestinal () Nervoso
- () Imunológico () Tegumentar
- () Endócrino () Cabeça e Pescoço
- () Hematológico () Outros _____

- 5 - Toma algum medicamento? () Sim () Não
- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| () Analgesia | () Químioterapia |
| () Cardiovascular | () Respiratório |
| () Digestivo | () Sangue |
| () Eletrólitos e Nutrição | () Tópicos para pele e mucosas |
| () Genitourinário | () Vários |
| () Hormônios e Anti-hormônios | () Extras |
| () Imunologia e Alergia | () Outros |
| () Neurologia | () Ignora |
| () Oftalmo e Otologia | () Não Consta |
| () Psiquiatria | |

6 - Diagnóstico Bucal

- () Normal
- () Candidose aguda: () Pseudomembranosa
() Atrófica
- () Candidose crônica: () Hiperplásica
() Atrófica
- () Candidose mucocutânea: () Queilite Angular
() Vaginal
() Pele
() Unhas
- () Hiperplasia Fibrosa causada por prótese
- () Úlcera Traumática
- () Alterações de língua: () Saburrosa () Geográfica
() Pilosa () Fissurada
() Rombóide
() Atrofia papilas (lisa)
- () Leucoplasia
- () Queratose irritativa
- () Distúrbios ATM
- () Outros: _____

ANEXO 2

Classificação Terapêutica de Medicamentos e Suprimentos Sistema ALFA - Classificação Alfabética/Terapêutica/Mnemônica

A - ANALGESIA E ANESTESIA - (medicação sintomática: inclui analgésicos-antipiréticos, analgésicos-antiespasmódicos, anticolinérgicos, antiinflamatórios, anestésicos gerais e locais e adjuvantes de anestesia)

C - CARDIOVASCULAR

D - DIGESTIVO (exclui metabolismo e diabetes)

E - ELETRÓLITOS E NUTRIÇÃO

G - GENITO-URINÁRIO (inclui sistema reprodutor e vias urinárias)

H - HORMÔNIOS E ANTI-HORMÔNIOS (exclui anticoncepcionais hormonais)

I - IMUNOLOGIA E ALERGIA (exclui antineoplásicos)

N - NEUROLOGIA (exclui medicação para dor - analgesia, anestesia)

O - OFTALMOLOGIA E OTOLOGIA (inclui todos oftálmicos e tópicos otológicos)

P - PSIQUIATRIA

Q - QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA (inclui infecções, infestações e neoplasias)

R - RESPIRATÓRIO (inclui tópicos para vias respiratórias)

S - SANGUE (inclui derivados, substitutos e medicamentos com efeito na hematopoese)

T - TÓPICOS PARA PELE E MUCOSAS

V - VÁRIOS (outros medicamentos não classificados nos itens anteriores)

X - EXTRAS SUPRIMENTOS/PRÓTESES/OUTROS (inclui material médico-hospitalar utilizado na administração de medicamentos e outros tais como seringas, agulhas, gases, bolsas coletoras, bandagens, etc., que habitualmente podem ser gerenciados por farmácia e/ou enfermagem).

A Classificação ALFA, do Guia de Medicamentos: visa consultas rápidas e/ou automatizadas na rotina do atendimento à saúde. Baseia-se em aspectos mnemônicos dos títulos e adota soluções, tais como:

- (i) a sigla da classificação está ligada a uma letra que lembre o uso terapêutico do medicamento (p. ex.: o item PS lembra Psicofármacos, Sedativos, embora o termo ansiolítico seja mais comum);
- (ii) procura juntar um número razoável de produtos em cada item de modo a facilitar a busca, se possível mais de 5 e se possível menos de 30 (p. ex.: os hormônios, com ações específicas, são todas agrupadas no item “HV” - hormônios, vários). Em função desse número em cada item, produtos com ação opostas juntos (p. ex.: tiroidianose antitiroidianos);

Prevalece sempre, na classificação, o uso terapêutico de medicamentos; divisão por anatomia, sistemas, farmacologia e química molecular foram consideradas apenas quando tendo ligação com o efeito do medicamento.

A classificação foi desenvolvida por Zanini, A.C., e colaboradores do grupo Zanini-Oga, uso racional de medicamentos (Basile, A.C., Follador, W., Lucki, B., Martin, M.I.C., Paulo, L.P., Souza, A.C., Oga, S., Uberreich, T.). Foi utilizada a experiência inicial da equipe da DIMEP, do Ministério da Saúde, em 1980/84, sob a direção de Paulo, L.G., e colaboradores por Oliveira, G.G., feita com base na Classificação ATC dos países nórdicos. Teve a influência de peritos internacionais como Dunne, J., Antezana, F. e Ten Ham, M. (OMS). Halperin, J. e Deller, R. (FDA). Foi testada e modificada para o uso no Hospital Odair Pacheco Pedroso, em Cotia, SP, em 1988/89. Posteriormente utilizaram-se informações da Veterans Administration Medication Classification System. Foram também estudadas nas teses de mestrado de Lilian Ciola Sanchez (USP, 1989) e Wilson Fallador (USP, 1994). A classificação é dinâmica, tem que evoluir com as novas descobertas da ciência: os autores estimulam os leitores a fazerem sugestões para sua aprimoração. Lembram sempre que o sistema não tem finalidade acadêmica; o principal objetivo é facilitar a lembrança dos itens e a rápida busca dos produtos em livros, guias ou sistemas computadorizados.

Ítems e Subítems - Sistema ALFA

A - ANALGESIA E ANESTESIA

(inclui adjuvantes, como antiespasmódicos etc.)

AA: Analgésicos

AC: Anticalinérgicos/Antiespasmódicos

AE: Anti-enxaquecosos

AI: Antiinflamatórios

AG: Anestésicos Gerais

AL: Anestésicos Locais e Parciais

AM: Bloqueadores Musculares (curares)

AO: Analgésicos opióides

AZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos

C - CARDIOVASCULAR

CA: Antiarrítmicos

CB: Betabloqueadores

CC: Cardiotônicos

CD: Diuréticos

CH: Anti-hipertensivos

CI: Antidislipidêmicos

CS: Simpatomiméticos e Hipertensores

CV: Vasodilatadores

CZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos

D - DIGESTIVO

DA: Antiácidos, Antiulcerosos

DB: Boca e Orofaringe

DC: Constipantes

DD: Digestivos

(inclui enzimas, colériticos, cologogs, antifisético e outros de uso aceito como hepatoprotetores de flora)

DE: Antiespasmódicos, antiêméticos e associações

DI: Laxantes

DZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos

E - ELETROLITOS E NUTRIÇÃO

ED: Produtos Dietéticos

ER: Eletrolitos e Hidroeletrolítica

EN: Nutrientes e Suplementos Alimentares

EV: Vitaminas, Sais Minerais e associações

EZ: Outros Medicamentos

(inclui anoraexigenos e associações com vitaminas e nutrientes)

G - GENITO-URINÁRIO

GC: Contraceptivos Sistêmicos

GD: Dispositivos/Tópicos Anticoncepcionais

GP: Ponto e Medicamentos ativos no Utero

GT: Tópicos, Uso Vaginal

GU: Vias Urinárias

GZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos

H - HORMÔNIOS E ANTI-HORMÔNIOS

HA: Anabolizantes e Metabolismo

HC: Corticoesteroides

HD: Antidiabéticos

HF: Hormônios Femininos, Associações

HE: Estrogênios e Antiestrógenos

HG: Gestógenos e Progestágenos

HM: Hormônios Masculinos (andrógenos e antiandrógenos)

HT: Tiroidianos e Antitiroidianos

HV: Hormônios, Vários (ações específicas)

HZ: Hormônios Sistêmicos, Associações/ Outros Usos

I - IMUNOLOGIA E ALERGIA

IA: Antialérgico, Anti-Histamínicos

IE: Imunoestimulantes

IP: Imunoprotetores

IM: Imunomoduladores e Imunossuppressores

IV: Vacina

IZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos
(inclui produtos como dessensibilizantes)

N - NEUROLOGIA

NA: Antimiastênicos e colinérgicos

NC: Anticonvulsivantes

ND: Antidiscinéticos

NM: Relaxantes Musculares Centrais

NZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos

O - OFTALMOLOGIA

OF/OFT: Oftalmologia

OT/OTO: Otologia

P -PSQUIATRIA

PA:Antidepressivos e analépticos

PE:Psicoestimulantes

PP:Antipsicóticos

PS:Sedativos (ansiolíticos)

PZ:Medicamentos Órfão/Outros Usos

Q -QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA

QB:Antibacterianos

QM:Antimicóticos

QN:Antineoplásicos

QP:Antiparasitários

QV:Antivirais

R -RESPIRATÓRIO

RB:Broncodilatadores

(inclui antiasmáticos com relevante ação broncodilatadora)

RG:Anti-gripais

RN:Nasais, descongestionantes

RS:Anti-secretores (anticolinérgicos)

RT:Antitussígenos, Expectorantes e Mucolíticos

RZ:Medicamentos Órfão/Outros Usos

S -SANGUE E HEMATOLOGIA

SA:Anticoagulantes

Inclui antiasmáticos com relevante ação broncodilatadora)

SC: Coagulantes e Hemostáticos

SH: Hemopoiese, estimulantes

SS: Substitutos do Sangue

ST: Trombolíticos

SZ: Medicamentos Órfãos/Outros Usos

T - TÓPICOS PARA PELE E MUCOSAS

TA:Aparência e Proteção de Pele e Mucosas

(inclui produtos tópicos e sistêmicos)

TH: Hormônios e Associações, Uso Tópico

TQ:Quimioterápico Antimicrobiano, Uso tópico

(inclui associações com fármacos com outras atividades farmacológicas diversas, p. ex. antiinflamatório)

TS: Sintomáticos, Uso Tópico

TR: Reto e Anus, Uso Tópico

TZ: Medicamentos Órfão/Outros Usos

V - VÁRIOS

VD: Diagnóstico (fármacos, contraste e radiofármacos)

VS:Soluções: diluentes, soluções para hemodiálise etc.

VT:Termos técnicos, informação

VX:Intoxicações (antídotos)

VZ:Medicamentos Órfão/Outros Usos

X-EXTRAS: SUPRIMENTOS/PRÓTESES/OUTROS

XA: Anti-sépticos (soluções para material/ambientes)

XB:Bandagens e Curativos (inclui esparadrapos e outros)

XC: Sistemas de Coleção

(inclui material colostomia, ileostomia, urostomia etc.)

XN:Suprimentos para Nutrição Oral/ Bolsas/Tubos, Seringas, Agulhas e Sistemas

XV: Vários (outros suprimentos não classificados nos itens anteriores)