

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Viviani Silva Araújo

**Levantamento epidemiológico de lesões de mucosa bucal em profissionais
militares da Polícia Militar de Montes Claros/MG**

Montes Claros
2012

Viviani Silva Araújo

**Levantamento epidemiológico de lesões de mucosa bucal em profissionais
militares da Polícia Militar de Montes Claros/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Saúde Coletiva
Linha de pesquisa: Epidemiologia e Serviços de Saúde

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães

Coorientadora: Prof. Dra. Andrea Maria Eleutério de Barros

Lima Martins

Montes Claros

2012

Araújo, Viviani Silva.
A6631 Levantamento epidemiológico de lesões de mucosa bucal em profissionais militares da Polícia Militar de Montes Claros/MG [manuscrito] / Viviani Silva Araújo. – 2012.
64 f. : il.

Bibliografia: f. 38-40.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2012.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães.
Coorientadora: Profa. Dra. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

1. Polícia Militar – Montes Claros (MG). 2. Saúde Pública – Doenças orais. 3. Patologia bucal. I. Guimarães, André Luiz Sena. II. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: João dos Reis Canela

Vice-reitor: Maria Ivete Soares de Almeida

Pró-reitor de Pesquisa: Vicente Ribeiro Rocha Júnior

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Rita de Cássia Silva Dionísio

Coordenadoria de Iniciação Científica: Leonardo Monteiro Ribeiro

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dario Alves Oliveira

Pró-reitor de Pós-graduação: Osmar Pereira Oliva

Coordenadoria de Pós- graduação Lato-sensu: Augusto Guilherme Silveira Dias

Coordenadoria de Pós- graduação Stricto- sensu: Maria Cristina Freire Barbosa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Alfredo Maurício Batista de Paula



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



CANDIDATO (A):) VIVIANI SILVA ARAÚJO

TÍTULO DO TRABALHO: "Levantamento epidemiológico de lesões de mucosa bucal em profissionais militares da Polícia Militar de Montes Claros/MG"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia Populacional e Molecular

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

PROF. DR. ANDRÉ LUIZ SENA GUIMARÃES /ORIENTADOR(A)

PROFª. DRª. ANDRÉA MARIA ELUTÉRIO DE B. LIMA MARTINS

PROF. DR. LUCIANO MARQUES DA SILVA

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO

BANCA (SUPLENTES)

ASSINATURAS

PROFª. DRª. JEANE DE FÁTIMA CORREIA SILVA ALVES

PROF. DR. ALFREDO MAURÍCIO BATISTA DE PAULA

APROVADO(A)

REPROVADO(A)

Dedico este trabalho à minha querida Mãe (in memoriam) pelo seu carinho, apoio e dedicação em todos os momentos da minha vida, mesmo estando distante sinto sua presença. Eternas saudades!

A minha filhinha Tainá pela sua compreensão por eu estar tantas horas distantes.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre um bom momento para olhar o caminho que percorremos e perceber que não o trilhamos sozinho.

Agradeço a Deus que guia meus passos e minha vida.

Ao meu orientador: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães, por acreditar na realização deste trabalho, dispensando o seu tempo com orientação precisa e competente, imprescindíveis para a minha formação científica. Obrigada pela paciência diante das minhas limitações.

Ao Prof. João Felício, expresso a minha admiração pela competência e seriedade, por me mostrar o caminho de um estudo científico.

A todos os professores do curso, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional.

Às secretárias da PPGCS, Do Carmo e Kátia pela educação, carinho e disponibilidade sempre presente.

As minhas amigas Jane e Ângela pelo grande incentivo e orientações recebidas para realização do Mestrado. Obrigada.

Ao Bruno, meu querido sobrinho e afilhado que sempre esteve pronto para me ajudar nas traduções de textos.

Ao meu querido Evaldo, pela sua disponibilidade, pelo carinho sempre, não diretamente neste trabalho, mas na minha vida.

Aos meus familiares, a quem devo parte do que tenho e do que sou, agradeço a dedicação e amor, recebido sempre.

A FHEMIG , FAPEMIG e UNIMONTES, pela oportunidade de fazer este curso.

Por fim, gostaria de agradecer aos amigos, pela amizade, e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado o meu AGRADECIMENTO.

"Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar."
(*Anatole France*)

RESUMO

Dados obtidos de pesquisa de saúde oral são muito importantes para identificar doença e grupos suscetíveis assim como para elaborar programas de prevenções. O objetivo deste trabalho foi realizar levantamento epidemiológico de lesões de mucosa bucal em profissionais militares da Polícia Militar de Montes Claros/MG. A população de estudo consistiu em 803 policiais, destes 395 oficiais da polícia militar foram selecionados aleatoriamente, através do cálculo de amostra que usa a correção de população finita. Todos os pacientes tiveram acesso ao serviço médico e odontológico. Um total de 8.61% da população apresentou alguma alteração. Lesões traumáticas e glossitis migratório benigno foram às lesões mais prevalentes. A prevalência de desordens malignas foi menor que a da população brasileira. A lesão mais prevalente entre os policiais militares foi relacionada ao trauma. Pacientes insatisfeitos com saúde oral tiveram uma associação maior de apresentar lesões de mucosa bucal.

Palavras Chaves: Polícia, Doenças Orais, Mucosa, Saúde pública, Patologia.

ABSTRACT

Data obtained from oral health survey are very important to identify disease susceptible groups and to elaborate dental care and preventions programs. The purpose of the current article was to investigate the prevalence of oral soft tissue lesions in a population of Brazilian Police. From a total study population consisted of 803 policemen, 395 police officers were obtained by a sample calculation using the finite population correction who were randomly selected in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. 8.61% of the population presented some alteration. Traumatic injuries and Benign Migratory Glossitis (BMG) were the most prevalent lesions. The prevalence of potentially malignant disorders was lower than Brazilian population. The most prevalent lesion in the Police Officers was related to trauma. Patients dissatisfied with oral health had higher association to present OML.

Key Words: Police, Oral diseases, Mucosa, Public Health, Pathology.

LISTA DE SIGLAS

CPITN	Comunitário de Necessidades de Tratamento Periodontal
CPO-D	Índice de dentes cariados perdidos e obturados
NAIS	Núcleo de Atenção Integral à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIP	Perda de inserção periodontal
PMMG	Polícia Militar de Minas Gerais

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Apresentação clínica dos principais grupos de lesões de mucosa bucal..... 16

Figura 2. Apresentação clínica de variações de normalidade da mucosa bucal..... 17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Levantamentos epidemiológicos de saúde bucal no Brasil.....	12
1.1.1 Levantamentos epidemiológicos de lesões de mucosa bucal.....	14
1.2 Levantamentos epidemiológicos de saúde bucal em profissionais militares.....	18
1.3 Assistência à saúde da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.....	18
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3 PRODUTO	21
3.1 Artigo 1	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	41
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa.....	42
ANEXOS	
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa/UNIMONTES.....	43
ANEXO B - Questionário da Pesquisa e Exame Intrabucal.....	44
ANEXO C - Guia ilustrativo e conceituação das lesões fundamentais da mucosa bucal.....	60
ANEXO D - Ficha para questões abertas.....	62
ANEXO E - Guia de Encaminhamento Consulta Estomatológica.....	63

1 INTRODUÇÃO

1.1 Levantamentos Epidemiológicos de Saúde Bucal no Brasil

Levantamentos epidemiológicos destinados à avaliação das condições de saúde bucal são de fundamental importância para planejamentos da atenção à saúde de uma população, bem como para a avaliação de serviços de saúde e alocação de recursos financeiros para aqueles setores que apresentam maiores necessidades de investimento e estruturação (1,2). Geralmente, em levantamentos de saúde bucal são utilizados índices e indicadores epidemiológicos indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), destacando o Índice de dentes cariados perdidos e obturados (CPO-D), Perda de inserção periodontal (PIP), Fluorose dentária, Condição da mucosa bucal, Condições e necessidades protéticas e Oclusão (3).

No Brasil, em 1986, foi realizado o primeiro levantamento epidemiológico em parâmetro nacional, visando avaliar as condições de saúde bucal. Foram pesquisados dados referentes à cárie dental, doença periodontal e necessidade de próteses. O levantamento foi realizado em 16 capitais, segundo faixas de renda familiar, analisando a prevalência de cárie dentária, doença periodontal, necessidade e presença de prótese total, e procura por serviços odontológicos. Em relação às alterações periodontais, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Índice Comunitário de Necessidades de Tratamento Periodontal (CPITN), preconizado naquela época para avaliação de necessidade de tratamento periodontal, foi identificada uma elevada prevalência na população brasileira, dado muito semelhante à maioria dos países desenvolvidos. Aproximadamente, 50% da população avaliada necessitava de profilaxia e, somente, cerca de 7,4% das pessoas na faixa de 50 a 59 anos necessitava de tratamento cirúrgico. No grupo etário de 15 a 19, no entanto, mais de 90% das necessidades estavam circunscritas à presença de sangramento gengival e cálculo, cuja resolutibilidade se limitou ao tratamento periodontal básico, sem maiores intervenções cirúrgicas (4).

Um segundo levantamento através da Área Técnica de Saúde Bucal e em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia, Conselho Federal de Odontologia e Secretarias Estaduais de Saúde, foi realizado uma década após o primeiro levantamento em saúde bucal. Este buscou verificar as alterações ocorridas no perfil de saúde bucal da população brasileira. Tais levantamentos foram fundamentais para a obtenção de dados relacionados à saúde bucal

da população, no entanto, esses dados eram incipientes e limitados, principalmente por questões estatísticas e à restrita população analisada em relação à cárie dentária, pesquisada somente em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de escolas públicas e privadas das 27 capitais e do Distrito Federal. Foram analisadas 30.240 pessoas com 12 anos de idade e verificou-se a média CPO-D igual a 3,06. A média encontrada em 1996 aproximou-se da meta estabelecida pela OMS para o ano 2000 (3,0). Considerando os resultados da pesquisa realizada em 1986, verificou-se um decréscimo de 54% no CPO-D em relação à média nacional. Todas as regiões do país apresentaram significativa redução do índice, variando 43,0%, na região Norte, a 66,5% no Centro-Oeste (5).

O SB Brasil foi o maior levantamento epidemiológico em saúde bucal, mais bem elaborado e estruturado metodologicamente. Teve início em 1999 com a criação do subcomitê responsável pela organização e execução do projeto, e finalizou-se em 2003. Reuniu, ao todo, informações de mais de 100 mil exames clínicos odontológicos, realizados em todas as regiões do país, e mapeou a saúde bucal do povo brasileiro de forma mais abrangente, envolvendo faixas etárias não avaliadas em levantamentos anteriores, como de 18 a 36 meses, 5, 15 a 19 e 65 a 74 anos. Além disso, investigou lesões fundamentais de mucosa bucal. Os resultados do SB Brasil são utilizados para direcionar a condução das ações do Projeto Brasil Sorridente (6).

O SB Brasil foi realizado em 250 municípios em uma amostra de 108.921 pessoas. Apesar de grande redução dos níveis de cárie dentária na população infantil nas últimas duas décadas, ainda assim persistem elevados índices de cárie nas outras faixas etárias. Verificou-se que a média do índice CPO-D foi de 2,78 na idade de 12 anos; 6,2 entre 15 a 19 anos; 20,1 entre 35 a 44 anos e 27,8 entre 65 a 77 anos. Quanto aos resultados da prevalência de Doença Periodontal, considerando o maior escore do Índice Periodontal Comunitário (CPI) por indivíduo, segundo macrorregião e grupo etário, verificou-se que o percentual de pessoas sem nenhum acometimento periodontal nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos de idade foi, respectivamente, 46,2%, 21,9%, 7,9% da população investigada. As proporções mais favoráveis foram encontradas na Região Centro-Oeste para faixas etárias de 15 a 19 e 35 a 44 anos e, na Região Sul, para a faixa de 65 a 74 anos de idade, respectivamente. Quanto à doença periodontal grave (bolsas periodontais com maior profundidade de sondagem), a percentagem de pessoas com bolsas periodontais maiores que 4mm foi de 1,3%, 9,9% e 6,3% nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade respectivamente. Uma condição mais desfavorável da doença periodontal foi identificada na Região Sudeste na faixa etária de 35 a 44 anos e, na Região Norte, na faixa etária de 65 a 74 anos de idade (6).

1.1.1 Levantamentos epidemiológicos de lesões de mucosa bucal

Tendo em vista os objetivos dos levantamentos epidemiológicos já realizados no Brasil, observa-se uma considerável carência de dados relacionados a alterações de mucosa bucal. O Levantamento de 2002/2003 foi o pioneiro a focalizar essa análise em seus resultados, especificamente numa ação complementar realizada em Minas Gerais, com um enfoque direcionado à identificação de lesões potencialmente cancerizáveis e aos seus fatores de associação nas faixas etárias de 35 a 44 anos e de 65 a 74 anos. Além disso, foi adotada uma abordagem de caracterização de lesões fundamentais da mucosa bucal. Para a estruturação do levantamento das alterações da mucosa bucal, foram considerados parâmetros de identificação e caracterização de alterações de mucosa, enfatizando as seguintes lesões fundamentais da mucosa: mácula, placa, nódulo, pápula, vesícula, bolha, erosão, úlcera, fissura (Anexo C). Os casos que necessitavam de diagnóstico estomatológico mais preciso eram referenciados para centros de referência na área de Estomatologia para estabelecimento de diagnóstico e conduta terapêutica (7). 26% da população avaliada no estudo apresentou pelo menos uma alteração na mucosa, sendo observada uma tendência ao aumento na prevalência de lesões com o aumento da idade ou faixa etária (8).

A iniciativa do levantamento epidemiológico de alterações de mucosa bucal foi de suma importância, especialmente devido ao aumento do índice de câncer bucal na população mundial e brasileira (9,10,11), inclusive em faixas etárias cada vez mais precoces (11,12). Deve-se considerar ainda, a importância da identificação de possíveis fatores de associação associadas ao desenvolvimento de lesões de mucosa bucal, destacando a crescente exposição a fatores como o tabagismo, etilismo, radiação solar e exposição ocupacional a fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de alterações bucais ou ao desenvolvimento de doenças relacionadas a tais fatores (13,14). Destacando o câncer de cabeça e pescoço, que inclui a cavidade bucal em suas estimativas, este representa o 6º tipo de câncer mais comum e representa 350.000 mortes por câncer a cada ano na população mundial (9).

Diversos autores publicaram levantamentos epidemiológicos de lesões bucais em diversos centros de referências, e as lesões benignas mais frequentes foram: processos inflamatórios crônicos inespecíficos, hiperplasia fibroepitelial inflamatória, fibroma, mucocele, hemangioma, granuloma piogênico, cistos radiculares e odontogênicos(35). Entre as lesões bucais malignas encontradas, a mais recorrente foi o carcinoma de células escamosas (36).

Além do estudo epidemiológico de lesões bucais, é importante pesquisar as alterações da normalidade da mucosa bucal. Na Índia em 2008 uma análise semelhante efetuada relatou a presença de lesões e modificações de normalidade na mucosa oral em 41,2% da população, sendo as mais recorrentes: hiperqueratose, fibroma, infecções oportunistas e neoplasias malignas (37).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, no Brasil, os últimos dados de 2009 revelaram aproximadamente 10.300 casos de carcinoma epidermóide de boca (10). Dessa forma, para o estabelecimento de programas educativos ou preventivos de doenças bucais é necessária uma investigação epidemiológica prévia das doenças mais prevalentes, bem como seus fatores de associação associados (15).

A literatura mundial revela estudos de prevalência de lesões de mucosa bucal adotando critérios diagnósticos distintos, o que pode refletir em diferentes taxas de frequência das lesões bucais, variando 2,5 a 53,0% (15-23). É importante destacar que não apenas os critérios de diagnóstico podem interferir na frequência observada das lesões bucais, mas também as consideráveis variações no estilo de vida e características específicas de cada grupo populacional avaliado (20,24). Algumas pesquisas utilizam uma abordagem de categorização das lesões de mucosa bucal distinta da adotada no levantamento epidemiológico realizado no Brasil em 2003, incluindo grupo de lesões brancas, lesões vésiculo-bolhosas, lesões ulcerativas, lesões pigmentadas, lesões proliferativas não-neoplásicas e lesões neoplásicas (23) (Figura 1). Outros enfatizam variações da normalidade da mucosa, tais como anquiloglossia, eritema migratório, fossetas da comissura labial, grânulos de Fordyce, língua fissurada, leucoedema, pigmentação melânica fisiológica, torus palatino, torus mandibular e úvula bífida (25) (Figura 2). Vale enfatizar que apesar das características morfológicas sugerirem uma hipótese diagnóstica, o diagnóstico definitivo de lesões de mucosa bucal é estabelecido através de uma análise conjunta de características clínicas, imaginológicas e histopatológicas. Assim, muitas vezes, em estudos de prevalência de lesões de mucosa, faz-se necessária a realização de biópsia incisional e exame histopatológico para estabelecimento de um diagnóstico preciso (7).

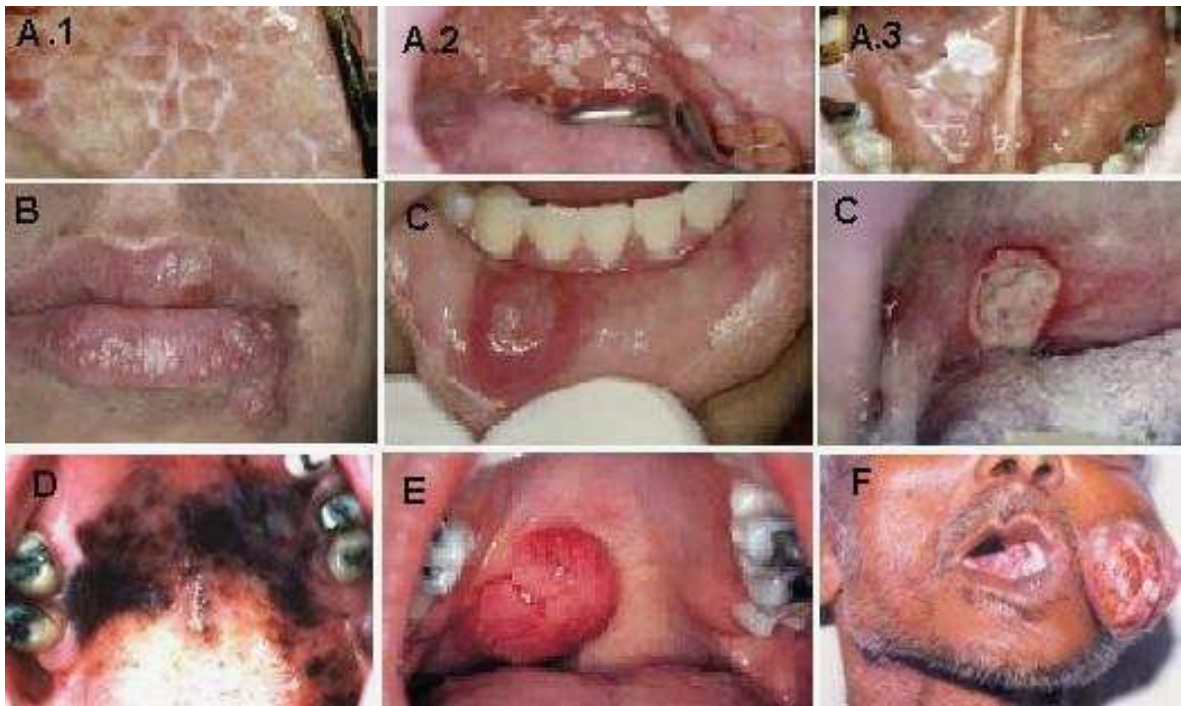


Figura 1. Apresentação clínica dos principais grupos lesões de mucosa bucal. A.1, A.2, A.3: Lesão branca, B: Lesão vésiculo-bolhosa, C: Lesão ulcerativa, D: Lesão pigmentada, E: Lesão proliferativa não-neoplásica, F: Lesão neoplásica
Fonte: Dunlap e Barker, 2003; Barnes *et al.*, 2005

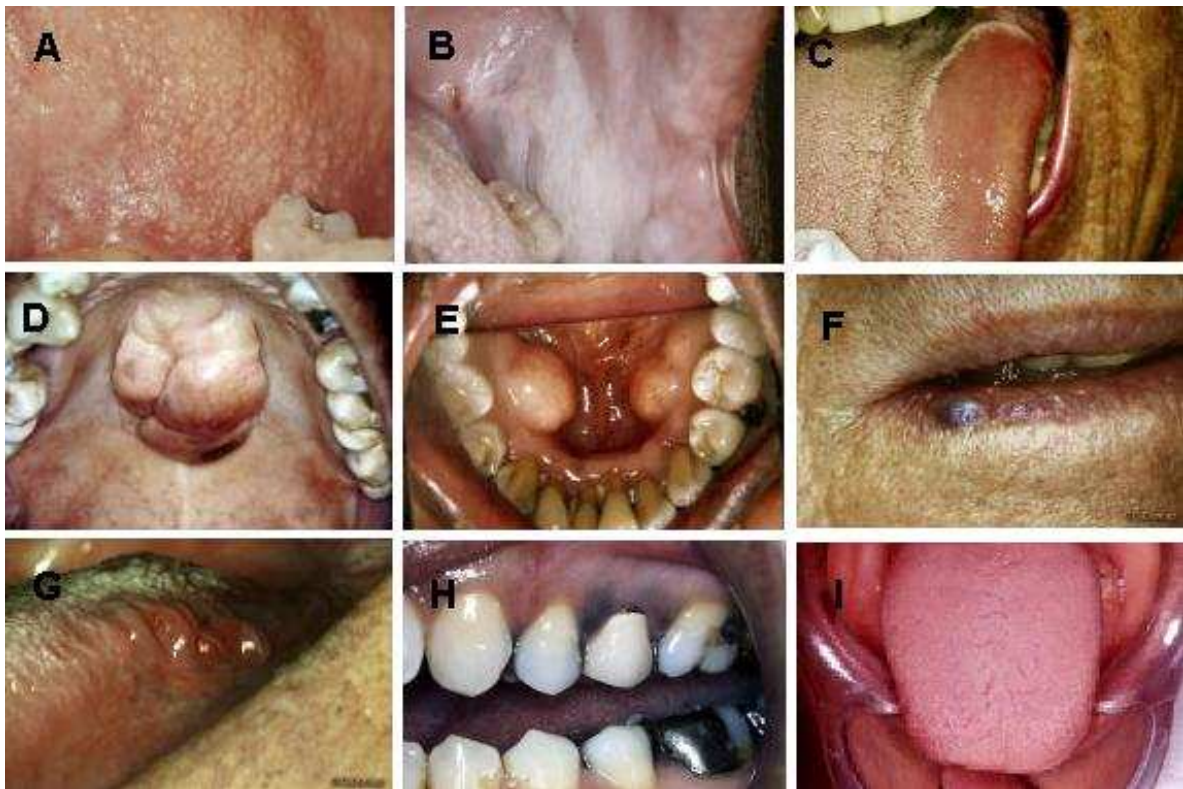


Figura 2. Apresentação clínica de variações de normalidade da mucosa bucal. A: Grânulos de Fordyce, B: Leucoedema, C: Eritema migratório, D: Torus palatino, E: Torus mandíbulas, F: Varicosidade, G, Papila foliácea hiperplásica, H: Pigmentação por amálgama, I: Língua fissurada.

Fonte: Dunlap e Barker, 2003

1.2 Levantamento epidemiológicos de saúde bucal em profissionais militares

Há uma escassez de estudos epidemiológicos de saúde bucal direcionados a grupos populacionais de militares, especialmente pesquisas com um enfoque na identificação de alterações estomatológicas e doenças bucais, ou mesmo a realização de levantamentos epidemiológicos com finalidade de estruturação ou avaliação de serviços de saúde prestados a esse grupo populacional (26).

As condições de trabalho, o estresse pós-traumático diante de uma situação de combate a que o profissional está submetido pode ter influência sobre as condições de saúde bucal de profissionais militares (27,28,29). Estudos mostram que militares sob estresse pós-traumático apresentam maior prevalência de dor miofascial, desordens têmporo-mandibulares, higiene bucal desfavorável e doença periodontal de maior gravidade (30). Um maior comprometimento dos tecidos periodontais, nesse caso, pode ser influenciado pelo tabagismo, sendo que este hábito é muito frequente entre militares (31). Além disso, pode ser identificado quadro de xerostomia e maior número de perdas dentárias. Diante dessas alterações no sistema estomatognático, uma assistência odontológica permanente deve ser preconizada com protocolos preventivos, tais como aplicação regular de flúor gel, instrução e motivação de higiene bucal, buscando assim prevenir a doença cárie e a doença periodontal. Atenção adicional também deve ser direcionada a dores miofasciais e desordens têmporo-mandibulares em profissionais militares (30).

1.3 Assistência à saúde da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais

A assistência à saúde dos militares é realizada pelo Sistema de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), que é composto pelo Quadro de Oficiais de Saúde e Quadro de Praças especialistas. Especialmente em Montes Claros, principal cidade-pólo localizada no norte do estado, esse sistema é representado pelo Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) que faz parte da 11ª Gerência Regional de Saúde sob o comando da 11ª Região da Polícia Militar.

O NAIS tem como princípio a promoção de saúde, que visa proporcionar aos militares condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, pois a

higidez da tropa de profissionais militares é indispensável para uma boa prestação de serviço à comunidade. Para esse objetivo, destacam-se as ações educativas e sanitárias cujo enfoque principal é o militar, com uma projeção para a família. Isso ocorre devido ao esforço conjunto de toda a equipe de saúde composta por médicos, dentistas, psicólogos e auxiliares de saúde do Quadro de Oficiais de Saúde e Quadro de Praças especialistas.

O Setor Odontológico do NAIS, com todos os seus dentistas e auxiliares, é responsável pela Saúde Bucal dos militares e seus dependentes. O setor está inserido no paradigma de promoção de saúde, desenvolvendo ações educativas e preventivas além das atividades curativas. Como planejamento e avaliação das atividades de atenção à saúde sejam elas preventivas, educativas ou curativas, necessitam ser baseados em informações e dados, verificou-se a necessidade de ser realizado um levantamento epidemiológico dos profissionais da ativa da PMMG de Montes Claros.

Apesar da grande relevância de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, não há relatos na literatura ou em base de dados da PMMG relacionados à realização de tais estudos, seja para estruturação do serviço de saúde direcionado aos militares ou para avaliação das condições de saúde desse grupo de profissionais.

Considerando que os policiais militares têm a disposição serviços odontológicos com livre acesso, essa população é privilegiada em relação à população geral, de forma que o serviço de saúde bucal da polícia militar seria o ideal para uma população, embora se deva considerar o estresse e as associações da saúde bucal e o Profissional Militar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Realizar levantamento epidemiológico de lesões de mucosa bucal em profissionais militares da Polícia Militar da cidade de Montes Claros/MG.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população de profissionais da ativa da Polícia Militar de Montes Claros/MG quanto ao gênero, idade, escolaridade, hábitos tabagista e etilista.
- Identificar as variações de normalidade e lesões de mucosa bucal nesses indivíduos.
- Verificar possíveis associações entre a ocorrência de lesões de mucosa bucal e variáveis sócio-demográficas com a patente dos militares da PM da cidade de Montes Claros/MG.

3 PRODUTO

O produto foi um artigo científico encaminhado à publicação no periódico indicado.

“Revista Brasileira de Epidemiologia”

3.1 Artigo 1: ***Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Brazilian Military Police Population***

Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Brazilian Military Police Population

Running Title: Oral Lesions in a Police Population

Viviani Silva Araújo^{1#}, Eliane Lopes Godinho^{1,2#}, Amanda Pinheiro da Rocha¹,
Lucyana Conceição Farias¹, Luciano Marques-Silva¹, Sérgio Henrique Sousa
Santos³, João Felício Rodrigues Neto³, Raquel Conceição Ferreira¹, Alfredo Maurício
Batista De-Paula¹, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins¹, André Luiz Sena
Guimarães^{1*}

¹ Department of Dentistry, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Brazil.

² DDS Police Department of Minas Gerais State, Montes Claros, Brazil.

⁴ Department of Medicine, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Brazil.

These authors contributed equally to this study

*Correspondence to:

André Luiz Sena Guimarães
Universidade Estadual de Montes Claros
Hospital Universitário Clemente de Faria
Laboratório de Pesquisa em Saúde
Avenida Cula Mangabeira, 562
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil
cep 39401-001
e-mail: andreluizguimaraes@gmail.

Acknowledgements

This study was supported by grants from Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) and Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). Dr Guimarães is a CNPq research fellow. Dr. De Paula and Dr. Martins are research fellows at FAPEMIG.

Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Brazilian Military Police Population

Running Title: Oral Lesions in a Police Population

Resumo

Objetivos: dados obtidos de pesquisas de saúde bucal são importantes para identificar grupos suscetíveis a doenças e para o desenvolvimento de assistência odontológica e programas de prevenção. Com base nisso, o objetivo do presente artigo é investigar a prevalência de lesões de mucosa em uma população de policiais militares brasileiros.

Metodologia: Foram examinados e entrevistados 395 policiais militares pelo um único examinador calibrado. Cálculo de amostra foi feito utilizando Fator de Correção de População Finita. Os critérios de diagnóstico são baseados na Organização mundial de saúde (1997) e adaptado para estudos brasileiros.

Resultados: Um total de 8,61% de indivíduos da população apresentaram alguma lesão de mucosa. Injúrias traumáticas e glossite migratória benigna foram as lesões mais prevalentes.

Conclusões: A prevalência de lesões potencialmente malignizáveis na população de policiais foi menor que a da população brasileira. Injúrias traumáticas foram as mais prevalentes nos policiais. Pacientes dessatisfeitos com a saúde bucal apresentaram maior chance de apresentar lesão de mucosa.

.

Keywords: Police, Oral diseases, Mucosa, Public Health, Pathology, Leukoplakia.

Abstract

Objectives: Data obtained from oral health surveys are very important for identifying disease-susceptible groups and for developing dental care and prevention programs. So, the purpose of the current article was to investigate the prevalence of oral mucosa lesions (OMLs) in a population of Brazilian police.

Methods: Interviews and oral cavity examinations were performed on a sample of 395 police officers who were randomly selected by the calibrated researcher. The number of individuals was obtained by a sample calculation using the finite population correction. The diagnostic criteria were based on the WHO (1997) criteria and adapted to Brazilian surveys.

Results: In total, 8.61% of the population presented some OML. Traumatic injuries and benign migratory glossitis (BMG) were the most prevalent lesions.

Conclusions: The prevalence of potentially malignant disorders was lower than among the Brazilian population. The most prevalent lesion among the police officers was related to trauma.

Keywords: Police, Oral diseases, Mucosa, Public Health, Pathology.

Introduction

Occupational dentistry has become an important tool in the overall provision of occupational health care (1). Data obtained from oral health surveys are important for identifying groups susceptible to disease and developing dental care and prevention programs (2, 3). However, few reports have examined the police population. Police activity involves frequent exposure to factors that may cause oral mucosal lesions (OMLs), such as armed confrontations, motor vehicle crashes and witnessing violent deaths (4, 5). Additionally, environmental or local factors may affect police officers (6, 7). It is important to highlight the similar prevalence rate of stress disorders between countries in policemen despite the marked difference in assessment methodology, local levels of violence, quality and duration of the training, and sociocultural factors (4). Considering these factors, the aim of the present study was to determine the frequency of OML in a Brazilian police population.

Patients and Methods

A total of 803 police officers from Montes Claros, Minas Gerais, Brazil were studied. All patients had access to medical and dentistry services. The number of participants was defined by a sample calculation using the finite population correction. A total of 395 randomly selected police officers were included.

Data Collection

The data were collected in personal interviews with the police officers. Examination of the oral cavity was performed after free and informed consent (TFIC) was obtained. Data were collected from September 2008 to July 2009 by an experienced researcher. Oral clinical examination was based on the WHO (1997) guidelines and adapted to Brazilian surveys, as described previously (8). Following the oral exam, patients who had some type of OML were referred to the Oral and Maxillofacial Pathology and Stomatology Service of Universidade Estadual de Montes Claros for diagnosis and treatment. The exclusion criteria were a lack of patient acceptance and TFIC signature.

Sociodemographic Variables

The sociodemographic conditions assessed were age, marital status, sex, and position on the police force. The question, "How satisfied are you with your oral health?" was used to assess satisfaction with oral health. This variable was dichotomized as positive (very satisfied, satisfied, neither satisfied nor dissatisfied) and negative (dissatisfied, very dissatisfied). Tobacco and drinking habits were classified as described previously (9, 10). Only patients who had never smoked were considered non-smokers. Ex-drinkers and ex-smokers were considered as such if they had abstained from any type of drinking and smoking for at least one year. Physical description of skin color was not used because it is a poor predictor of genomic ancestry in Brazil (11). Data collection was conducted in accordance with the ethical principles of the Helsinki Declaration, version 2002. Ethical approval for this study was obtained from the local Ethics Committee (1134/2008).

Statistical Analysis

Descriptive analyses of OMLs were performed. Additionally, a multivariate analysis was performed using binary logistic regression to construct a model of variables to provide a better explanation for the association of OMLs. Finally, police officers were characterized according to their position on the police force. Bivariate analyses were performed to identify the factors associated with oral health satisfaction. All analyses were assessed using SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago), and statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results

A total of 8.61% of the studied population had some type of OML. The most common disorders were traumatic injuries (20.53%) and benign migratory glossitis (BMG) (20.59%) (Figure 1). The prevalence of potential malignant disorders, such as oral leukoplakia and actinic cheilitis, was 0.3% and 0.5%, respectively (Table 1).

In multivariate analyses, dissatisfaction with oral health was an important factor associated with a higher association of presenting OMLs (Table 2).

Discussion

Countries and companies are increasingly interested in occupational diseases, at least partially because of their financial consequences and the economic value of prevention (12). In contrast, little information on police has been available in the literature. To date, no study has attempted to investigate OMLs among a police population. The main role of the Minas Gerais Military Police (Polícia Militar de Minas Gerais) is crime prevention and combat. To achieve their goals, police officers are frequently exposed to potentially traumatic situations, such as armed confrontations, motor vehicle crashes and witnessing violent deaths (4). With regard to work activity, police officers can also be exposed to a plethora of factors associated with OMLs, such as UVB radiation (6, 7), infections (13-17), medical treatment (18), local/chronic irritation and deleterious habits (9, 10). Individual predispositions to OMLs, such as genetic and epigenetic factors, could also be important for the police worker (19-25).

In the current study, the prevalence of potentially malignant disorders was lower than among the general south Brazilian population (26). A lower incidence of actinic cheilitis was observed among the police population compared to agricultural workers (26). Our data could be explained by the population analyzed in the present study presenting a lower incidence of smoking (20.2%) in comparison to previous studies (45.27%) (27). This fact could be a consequence of frequent preventive and curative programs provided to police officers. It is difficult to compare Brazilian studies on oral health due to social differences (28) among study populations and the genetic diversity of the continental country population (11). It was observed that BMG represents 20.59% of all OMLs, with an incidence of 1.8%. Some reports in the literature indicate that BMG may be related to hormonal disturbances (29), psychological issues (30) and diabetes mellitus (31). However, the etiology of BMG remains unknown (32). Recently, we observed a possible association between genetic factors and BMG in a general population of the same state (21). In this context, future studies evaluating genetic predisposition to BMG would be useful to understand Brazilian variability. Traumatic injuries were the most prevalent findings observed in the current study and are directly associated with police activity. Finally, patients who were unsatisfied with oral health had a higher association of presenting OMLs.

In conclusion, the most prevalent oral health issue among police officers was related to trauma. Patients who were dissatisfied with their oral health had a higher association of presenting OMLs. Police position was associated with smoking and the need for a dental prosthesis.

Conflict of interest Statement

There are no such conflicts

References

1. Feaver GP. Occupational dentistry: a review of 100 years of dental care in the workplace. *J Soc Occup Med*. 1988 Spring-Summer;38(1-2):41-3.
2. Martins AM, Barreto SM, Pordeus IA. [Factors associated to self perceived need of dental care among Brazilian elderly]. *Rev Saude Publica*. 2008 Jun;42(3):487-96.
3. Martins AM, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TT, Pereira RD. Self-perceived oral health among Brazilian elderly individuals. *Rev Saude Publica*. 2010 Oct;44(5):912-22.
4. Maia DB, Marmar CR, Metzler T, Nobrega A, Berger W, Mendlowicz MV, et al. Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *J Affect Disord*. 2007 Jan;97(1-3):241-5.
5. Carlier IV, Lamberts RD, Gersons BP. The dimensionality of trauma: a multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res*. 2000 Dec 4;97(1):29-39.
6. Souza LR, Fonseca-Silva T, Pereira CS, Santos EP, Lima LC, Carvalho HA, et al. Immunohistochemical analysis of p53, APE1, hMSH2 and ERCC1 proteins in actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma. *Histopathology*. 2011 Feb;58(3):352-60.
7. Souza LR, Fonseca-Silva T, Santos CC, Oliveira MV, Correa-Oliveira R, Guimaraes AL, et al. Association of mast cell, eosinophil leucocyte and microvessel densities in actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma. *Histopathology*. 2010 Dec;57(6):796-805.
8. Mendes DC, De Oliveira Poswar F, De Oliveira MV, Haikal DS, Da Silveira MF, De Barros Lima Martins AM, et al. Analysis of socio-demographic and systemic health factors and the normative conditions of oral health care in a population of the Brazilian elderly. *Gerodontology*. 2010 Nov 17.
9. Farias LC, Fraga CA, De Oliveira MV, Silva TF, Marques-Silva L, Moreira PR, et al. Effect of age on the association between p16CDKN2A methylation and DNMT3B polymorphism in head and neck carcinoma and patient survival. *Int J Oncol*. 2010 Jul;37(1):167-76.
10. De Paula AM, Souza LR, Farias LC, Correa GT, Fraga CA, Eleuterio NB, et al. Analysis of 724 cases of primary head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) with a focus on young patients and p53 immunolocalization. *Oral Oncol*. 2009 Sep;45(9):777-82.
11. Parra FC, Amado RC, Lambertucci JR, Rocha J, Antunes CM, Pena SD. Color and genomic ancestry in Brazilians. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2003 Jan 7;100(1):177-82.
12. Frazao P, Marques D. Effectiveness of a community health worker program on oral health promotion. *Rev Saude Publica*. 2009 Jun;43(3):463-71.
13. Correia-Silva Jde F, Victoria JM, Guimaraes AL, Salomao UE, de Abreu MH, Bittencourt H, et al. Cytomegalovirus shedding in the oral cavity of allogeneic haematopoietic stem cell transplant patients. *Oral Dis*. 2007 Mar;13(2):163-9.
14. da Silva LM, Guimaraes AL, Victoria JM, Gomes CC, Gomez RS. Herpes simplex virus type 1 shedding in the oral cavity of seropositive patients. *Oral Dis*. 2005 Jan;11(1):13-6.
15. Guimaraes AL, Gomes CC, da Silva LM, Correia-Silva Jde F, Victoria JM, Gomez RS, et al. Association between oral HSV-1 and survival in allogeneic hematopoietic stem cell transplanted patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Feb;14(2):E62-8.
16. Marques-Silva L, Castro WH, Gomez EL, Guimaraes AL, Silva MS, Gomez RS. The impact of dental surgery on HSV-1 reactivation in the oral mucosa of seropositive patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007 Nov;65(11):2269-72.

17. Victoria JM, Guimaraes AL, da Silva LM, Kalapothakis E, Gomez RS. Polymerase chain reaction for identification of herpes simplex virus (HSV-1), cytomegalovirus (CMV) and human herpes virus-type 6 (HHV-6) in oral swabs. *Microbiol Res.* 2005;160(1):61-5.
18. Gomez RS, Pimenta FJ, Guimaraes AL, Souza LN, Salomao UE, de Almeida HC, et al. Effect of bone marrow transplantation on the immunolocalization of p53, hMSH2, and hMLH1 proteins on oral mucosa. *Oral Dis.* 2004 Jul;10(4):207-11.
19. Moreira PR, Guimaraes MM, Guimaraes AL, Diniz MG, Gomes CC, Brito JA, et al. Methylation of P16, P21, P27, RB1 and P53 genes in odontogenic keratocysts. *J Oral Pathol Med.* 2009 Jan;38(1):99-103.
20. Gomes CC, Drummond SN, Guimaraes AL, Andrade CI, Mesquita RA, Gomez RS. P21/ WAF1 and cyclin D1 variants and oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* 2008 Mar;37(3):151-6.
21. Guimaraes AL, Correia-Silva Jde F, Diniz MG, Xavier GM, Horta MC, Gomez RS. Investigation of functional gene polymorphisms: IL-1B, IL-6 and TNFA in benign migratory glossitis in Brazilian individuals. *J Oral Pathol Med.* 2007 Oct;36(9):533-7.
22. Guimaraes AL, Correia-Silva Jde F, Sa AR, Victoria JM, Diniz MG, Costa Fde O, et al. Investigation of functional gene polymorphisms IL-1beta, IL-6, IL-10 and TNF-alpha in individuals with recurrent aphthous stomatitis. *Arch Oral Biol.* 2007 Mar;52(3):268-72.
23. Guimaraes AL, de Sa AR, Victoria JM, Correia-Silva JF, Pessoa PS, Diniz MG, et al. Association of interleukin-1beta polymorphism with recurrent aphthous stomatitis in Brazilian individuals. *Oral Dis.* 2006 Nov;12(6):580-3.
24. Guimaraes AL, de Sa AR, Victoria JM, de Fatima Correia-Silva J, Gomez MV, Gomez RS. Interleukin-1beta and serotonin transporter gene polymorphisms in burning mouth syndrome patients. *J Pain.* 2006 Sep;7(9):654-8.
25. Xavier GM, de Sa AR, Guimaraes AL, da Silva TA, Gomez RS. Investigation of functional gene polymorphisms interleukin-1beta, interleukin-6, interleukin-10 and tumor necrosis factor in individuals with oral lichen planus. *J Oral Pathol Med.* 2007 Sep;36(8):476-81.
26. Junqueira JL, Bonecker M, Furuse C, Morais Pde C, Forio FM, Cury PR, et al. Actinic cheilitis among agricultural workers in Campinas, Brazil. *Community Dent Health.* 2011 Mar;28(1):60-3.
27. Carrard V, Haas A, Rados P, Filho M, Oppermann R, Albandar J, et al. Prevalence and association indicators of oral mucosal lesions in an urban population from South Brazil. *Oral Dis.* 2011 Mar;17(2):171-9.
28. Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet.* 2011 Jun 11;377(9782):2042-53.
29. Waltimo J. Geographic tongue during a year of oral contraceptive cycles. *Br Dent J.* 1991 Aug 10-24;171(3-4):94-6.
30. Redman RS, Vance FL, Gorlin RJ, Peagler FD, Meskin LH. Psychological component in the etiology of geographic tongue. *J Dent Res.* 1966 Sep-Oct;45(5):1403-8.
31. Wysocki GP, Daley TD. Benign migratory glossitis in patients with juvenile diabetes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987 Jan;63(1):68-70.
32. Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. *Am J Med.* 2002 Dec 15;113(9):751-5.

Legends

Figure 1- Distribution of OML in the population.

Table 1- Prevalence of Oral Mucosal Lesions

Table 2- Association to present Oral Mucosal Lesions

OR: odds ratio; CI: confidence interval; n: total number. The model was fitted to the best-fit model. **In bold** results statistically significant.

Legends

Figure 1- Distribution of OML in the population.

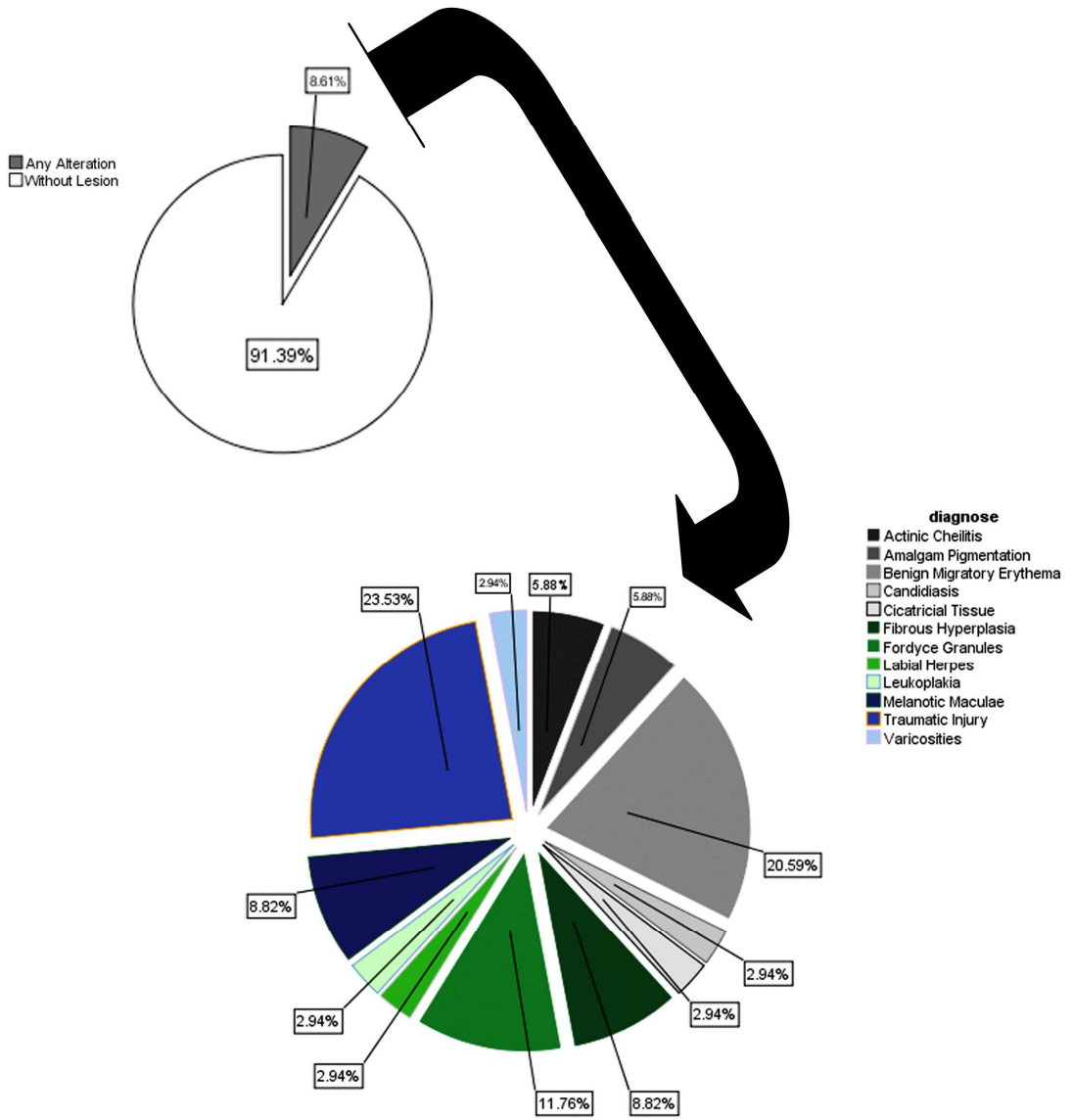


Table 1- Prevalence of Oral Mucosal Lesions

	N	Percent
No alteration	361	91,4
Traumatic Injury	8	2,0
Benign Migratory Erythema	7	1,8
Fordyce Granules	4	1,0
Fibrous Hyperplasia	3	0,8
Melanotic Maculae	3	0,8
Actinic Cheilitis	2	0,5
Amalgam Pigmentation	2	0,5
Varicosities	1	0,3
Candidiasis	1	0,3
Leukoplakia	1	0,3
Labial Herpes	1	0,3
Cicatricial Tissue	1	0,3
Total	395	100,0

Table 2- Association to present Oral Mucosal Lesions

	<i>p</i> Value	RP	95% C.I.for OR	
			Lower	Upper
Working Time				
≥15 Years		Referent		
<14 Years	0.440	0.711	0.299	1.691
Use of dental prosthesis				
Yes		Referent		
No	0.825	0.901	0.358	2.266
Satisfaction with oral health				
Satisfied		Referent		
Dissatisfied	0.041	2.672	1.039	6.872
Smoking				
No		Referent		
Yes	0.357	1.630	0.576	4.613
Alcohol consumption				
No		Referent		
Yes	0.170	0.418	0.120	1.454

RP: odds ratio; CI: confidence interval; n: total number. The model was fitted to the best-fit model. **In bold** results statistically significant.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do estudo, observou-se que:

1. Dos 395 pacientes observados, 34 pacientes apresentaram alguma alteração, ou seja, total de 8,61% da população teve algum tipo de alteração bucal.
2. As alterações mais comuns encontrada nesta população foram danos traumáticos que totalizou (23.53%), em seguida a alteração de glossitis migratório benigno (20.59%).
3. As desordens malignas como a leucoplasia oral (2,94%) e cheilitis actinic de (5,88%)
4. A insatisfação com a saúde oral foi um fator importante, mostrando uma associação maior de apresentar lesões de mucosa bucal.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira MM, Ventola A, Leite APA. Epidemiologia nos serviços de saúde. *Saúde em debate* 1992;56-65.
2. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. Geneva: World Health Organization; 1997.
3. Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In Mendes EV. Distrito Sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC, 1993;237-265.
4. Roncalli AG. Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal, Brasil, 1996: Relatório Paralelo. Natal, 1998. Disponível em: <www.angelonline.cjb.net.> Acesso em jun. 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde – Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana. 1986. Série C: Estudos e Projetos, 4. 1988. 137p. Disponível em: www.saude/saudebucal. Acesso em mar. 2008.
6. BRASIL. Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de saúde Bucal. Resultados Principais do Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da população Brasileira 2002-2003. Brasília-DF, 2004.
7. SB 2000 - Ação Complementar - Prevalência de fatores de associação - Lesões cancerizáveis e câncer da boca - Minas Gerais, 2000. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/bucal/sb2000.htm>. Acesso em dez. 2010
8. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. 3º Informativo Vigilância do Câncer e Seus Fatores de Associação de Minas Gerais. Belo Horizonte, novembro de 2004
9. Parkin DM, Bray F, Ferlay J and Pisani P: Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 55: 74-108, 2005.
10. National Cancer Institute (INCA): Estimate 2008: Brazilian cancer incidence. <http://www.inca.gov.br/regpop>. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2007.
11. Garavello W, Spreafico R and Gaini RM: Oral tongue cancer in young patients: a matched analysis. *Oral Oncol* 43: 894-897, 2007.
12. De Paula AM, Souza LR, Farias LC, et al: Analysis of 724 cases of primary head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) with a focus on young patients and p53 immunolocalization. *Oral Oncol* 45: 777-782, 2009.
13. Argiris A and Eng C: Epidemiology, staging and screening of head and neck cancer. *Cancer Res Treat* 114: 15-60, 2003.

14. Llewellyn CD, Johnson NW, Warnakulasuriya S: Factors associated with delay in presentation among younger patients with oral cancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 97: 707-713, 2004.
15. Mehrotra R, Thomas S, Nair P, Pandya S, Singh M, Nigam NS, Shukla P. Prevalence of oral soft tissue lesions in Vidisha. *BMC Res Notes*. 2010;3:23.
16. Saraswathi TR, Ranganathan K, Shanmugam S, Sowmya R, Narasimhan PD, Gunaseelan R: Prevalence of oral lesions in relation to habits: Crosssectional study in South India. *Indian J Dent Res* 2006, 17(3):121-5.
17. González B, González L, Bobadilla A: Prevalencia de patología bucal y de estructuras relacionadas en paciente geriátrico de la región I del estado de México. *Revista ADM* 1995, 3:129-37.
18. Jorge Júnior J, De Almeida OP, Bozzo L, Scully C, Graner E: Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991, 19(3):173-5.
19. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J: Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003, 32:571-5.
20. Splieth CH, Sümnick W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int*. 2007;38(1):23-9.
21. Byakodi R, Shipurkar A, Byakodi S, Marathe K. Prevalence of Oral Soft Tissue Lesions in Sangli, India. *J Community Health*. 2011
22. O'Sullivan EM. Prevalence of oral mucosal abnormalities in addiction treatment centre residents in Southern Ireland. *Oral Oncol*. 2011;47(5):395-9.
23. Cebeci AR, Gülşahi A, Kamburoglu K, Orhan BK, Oztaş B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(6):E272-7.
24. Doifode VV, Ambadekar NN, Lanewar AG. Assessment of oral health status and its association with some epidemiological factors in population of Nagpur, India. *Indian J Med Sci*. 2000;54(7):261-9.
25. Hipólito RA, Martins CR. Prevalence of oral mucosal alterations in Brazilian adolescents held in two juvenile re-education centers. *Cien Saude Colet*. 2010;15 Suppl 2:3233-42.
26. Morger R, Ramseier CA, Rees TD, Bürgin WB, Bornstein MM. Oral mucosal findings related to tobacco use and alcohol consumption: a study on Swiss army recruits involving self-reported and clinical data. *Oral Health Prev Dent*. 2010;8(2):143-51.
27. Vitello M, Ciannocio SG, Ditursi G. Presence of dental abstraction on post traumatic stress disorder patients. *J Dent Res*. 2001;80:97.

28. Haban V, Aurer A, Ivic-Kardum M, Mravak-Stipetic M, Gall-Troselj K, Aurer-Kozelj J. Post-traumatic stress disorder patients and periodontal health. *Acta Stomatol Croat.* 2003;37:329.
29. Uhac I, Kovac Z, Valentic-Peruzovic M, Juretic M, Moro LJ, Grzic R. The influence of war stress on the prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2003;30:211–217.
30. Muhvić-Urek M, Uhac I, Vuksić-Mihaljević Z, Leović D, Blečić N, Kovac Z. Oral health status in war veterans with post-traumatic stress disorder. *J Oral Rehabil.* 2007;34(1):1-8.
31. Kelbauskas E, Kelbauskienė S, Paipalienė P. Smoking and other factors influencing the oral health of Lithuanian Army recruits. *Mil Med.* 2005;170(9):791-6.
32. Dunlap CL, Barker BC. A guide to common oral lesions. Department of Oral and Maxillofacial Pathology UMKC School of Dentistry, 2003.
33. Barnes L, Eveson, JW, Reichart P, Sidransky D, editors. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press; 2005.
34. Cavalcante ASR, Marsílio AL, Kühne SS, Carvalho YR. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. *Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos.* 1999;2(1):67-75.
35. Sobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilo-faciais. *RBPO.* 2007;2(4):70-81.
36. Vieira VG, Fernandes AM, Machado APB, Grossman SMC, Aguiar MCF. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (Ciaps) da faculdade de Odontologia/ UFMG. *Arquivos em odontologia.* 2007;43(1):13-8.
37. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. 2008;19(2):99-103.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa

Título da pesquisa: **Levantamento epidemiológico da Condição Periodontal e mucosa bucal de Policiais Militares de Montes Claros.**

Instituições promotoras: UNIMONTES/ Policia Militar de Montes Claros

Coordenador da pesquisa: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães

Atenção: Antes de autorizar a sua participação nesta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, associações, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Produzir informações sobre as condições Periodontal e das lesões de mucosa bucal dos profissionais da ativa da PMMG de Montes Claros e subsidiar o planejamento e a avaliação de ações nessa área.

2-Metodologia/procedimentos: Serão realizadas entrevistas e exames. O exame é uma observação da boca, feita com toda técnica, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

3-Justificativa: As doenças bucais restringem as atividades e causam milhares de horas perdidas na escola e no trabalho, diminuindo a qualidade de vida dos indivíduos.

4-Benefícios: Os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos. Aqueles que apresentarem lesões de mucosa receberão tratamento quando necessário.

5-Desconfortos e associações: Não representam associações nem desconforto para quem será examinado.

6-Danos: Não existem.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não existem.

8-Confidencialidade das informações: Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese.

9-Compensação/indenização: não se aplica.

10-Outras informações pertinentes: Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar.

11-Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____ Nome do participante	_____ Assinatura do participante	_____ Data
_____ Nome da testemunha	_____ Assinatura da testemunha	_____ Data
_____ Nome coordenador da pesquisa	_____ Assinatura coordenador da pesquisa	_____ Data

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa/UNIMONTES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

COMITÊ DE ÉTICA

**PARECER CONSUBSTANCIADO**

Montes Claros, 15 de agosto de 2008.

Processo N. ° **1134/08**.Título do Projeto: **LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA PERIODONTAL E LESÕES DE MUCOSA BUCAL DOS PROFISSIONAIS DA ATIVA DA PMMG DE MONTES CLAROS**

Coordenador (a): André Luiz Sena Guimarães

.Relatora: Profª. Simone de Melo Costa

Histórico

Os levantamentos epidemiológicos permitem estimar a condição de saúde bucal de diferentes grupos populacionais na perspectiva de propor ações adequadas às necessidades de saúde. O estudo objetiva avaliar a prevalência da doença periodontal e lesões de mucosa bucal dos profissionais da ativa da PMMG e subsidiar o planejamento-avaliação de ações nessa área, contribuindo na perspectiva de promover saúde. A pesquisa propõe um estudo epidemiológico descritivo transversal. Os dados serão coletados por meio do exame intra-bucal, avaliando a condição periodontal e a presença de lesões de mucosa. Haverá um guia de encaminhamento para consulta estomatológica.

Mérito

O conhecimento real sobre as condições de saúde bucal dos profissionais da ativa da PMMG do município permitirá a criação de estratégias para o controle da doença periodontal e tratamento das lesões de mucosa bucal mais prevalentes nos policiais militares.

Parecer

O Comitê de Ética da Unimontes analisou o processo **1134**, e entende que o mesmo está completo e dentro das normas do Comitê e das Resoluções do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. Sendo assim, somos pela **APROVAÇÃO** do projeto de pesquisa.



Profª Vânia Silva Vilas Boas Vieira Lopes

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes

ANEXO B - Questionário da Pesquisa e Exame Intrabucal - “Manual do Projeto SB MOC 2008”

10.1 Sessão 1 Realização da entrevista/exame Variável - 1 (Todos os grupos etários)

1. Realização da entrevista/exame (EXAME)

01- Exame Realizado.

02- Exame não realizado por não ter sido autorizado pelo responsável.

08- Exame não realizado por outras razões.

10.2. Sessão 2 - Informações Gerais variáveis 2-14 (Todos os grupos etários)

2. Número de identificação (IDENTIF)

3. Data (DATA)

6. Idade em Anos (IDADEAN)

8. Data de nascimento (DATANAS)

9. Estado civil (ESTCIVIL)

Serão utilizados os códigos

00- Casado.

01- União estável.

02- Solteiro.

03- Viúvo/divorciado.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

11. Raça Grupo Étnico (RAÇA)

00-Branco

01-Amarelo

02-indígena

03-Negro

04-Pardo

99-Sem informação

12. Sexo (SEXO)

00- feminino.

01- masculino.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

**10.3. Sessão 3 Caracterização Sócio-econômica variáveis
15-24 (Todos os grupos etários)**

15. Você Estuda Atualmente? (ESTUD)

00- Sim.

01- Não.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

16. Escolaridade em anos de estudo. (ESCOLAR)

00- Não estuda/nunca estudou.

96- Coletar por escrito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

18. Renda familiar (RENDAFA).

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

20. Número de pessoas residentes no domicílio (NUNPESS)

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

22. Moradia (MORA)

00 - Própria.

01 - Própria em aquisição.

02 - Alugada.

03 - Cedida.

04 - Outros.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

23. Renda pessoal (RENDAIN)

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

24. Posse de automóvel na Unidade Domiciliar (NUMAUTO)

98- Não se aplica.

10.11. Sessão 11 Saúde geral - Variáveis 150 -153 (15-19, 35-44, 65-74 anos)

150- O quanto você é satisfeito com a sua vida? (SATIVIDA)

00- Muito satisfeito.

01- Satisfeito.

02- Nem satisfeito, nem insatisfeito.

03- Insatisfeito.

04- Muito insatisfeito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

151- O quanto você é satisfeito com sua saúde bucal? (SATIBUC)

00- Muito satisfeito.

01- Satisfeito

02- Nem satisfeito nem insatisfeito.

03- Insatisfeito.

04- Muito insatisfeito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação

152- Quais dessas doenças um médico já disse que você tem? (CRONICA)

96- Coletar por escrito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

Caso necessite descreva o porquê, usar ficha própria para questões abertas, conforme ANEXO C (coletar por escrito).

**153- Quantos medicamentos de uso diário prescritos pelo médico você faz uso?
(USOMEDI)**

Registrar o número de medicamentos utilizados.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

10.12. Sessão 12 Hábitos tabagistas e etilista variáveis 154-177 (15-19, 35-44, 65-74 anos)

154- Identificar hábito tabagista atual ou passado (TABAG)

00- Ausente.

01- Presente.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

155- Tipo de tabaco1 utilizado. (TIPOTB1)

00- Não é tabagista.

01- Cigarro industrial.

02- Cigarro de palha.

03- Cachimbo.

04- Charuto.

05- Rapé.

06- Fumo mascado.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

156- Quantidade de tabaco1 consumida (número de cigarros, número de cachimbos, número de charutos, número de punhados de rapé inalados, número de pedaços de fumo mascados), registrar a quantidade relatada (QUANTB1).

00- Não é Tabagista.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

157- Período de consumo da quantidade de tabaco utilizada, selecionada na questão 156. (PERITB1)

00- Não é tabagista.

01- Por dia.

02- Por semana.

03- Por mês.

04- Por ano.

05- Por um período maior que 1 ano.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

158- Idade em anos que começou o hábito tabagista1. Registrar a idade. (INICTB1).

00- Não é tabagista.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

159- Idade em anos que parou o hábito tabagista1. Não parou, colocar idade atual. (TERTB1).

00- Não é tabagista.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

160- Tipo de tabaco2 utilizado. (TIPOTB2)

00- Não faz uso de outro tabaco.

01- Cigarro industrial.

02- Cigarro de palha.

03- Cachimbo.

04- Charuto.

05- Rapé.

06- Fumo mascado.

07- Não faz uso de outro tabaco.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

161- Quantidade de tabaco2 consumida (número de cigarros, número de cachimbos, número de charutos, número de punhados de rapé inalados, número de pedaços de fumo mascados), registrar a quantidade relatada (QUANTB2)

00- Não faz uso de outro tabaco.

97- Não faz uso de outro tabaco.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

162- Período de consumo do tabaco2. (PERITB2)

00- Não faz uso de outro tabaco.

01- Por dia.

02- Por semana.

03- Por mês.

04- Por ano.

05- Por um período maior que 1 ano.

97- Não faz uso de outro tabaco.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

163- Idade em anos que começou o hábito tabagista2. Registrar a idade. (INICTB2)

00- Não faz uso de outro tabaco.

97- Não faz uso de outro tabaco.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

164- Idade em anos que parou. Não parou, colocar idade atual. (TERTB2)

Não parou, colocar idade atual.

00- Não faz uso de outro tabaco.

97- Não faz uso de outro tabaco.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

165- Identificar hábito etilista. (ETILIS)

00- Não bebe/bebeu álcool.

01- Toma bebida alcoólica.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

166- Tipo de bebida1 alcoólica utilizada. (TIPOET1)

00- Não bebe/bebeu álcool.

01- Bebida fermentada (vinho).

02- Bebida fermentada (cerveja).

03- Bebida destilada (uísque, vodka, martini, cachaça, conhaque).

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

167- Tipo de medida da quantidade de bebida1 consumida (TIPQUA1)

00- Não bebe/bebeu álcool.

01- Doses.

02- Copos.

03- Taças.

04- Garrafas.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

168- Quantidade de bebida1 consumida (número de doses utilizadas, número de copos, número de taças, número de garrafas). Registrar a quantidade relatada (QUANET1)

00- Não bebe/bebeu álcool.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

169- Período de consumo da bebida1 (PERIET1)

- 00- Não bebe/bebeu álcool.
- 01- Por dia.
- 02- Por semana.
- 03- Por mês.
- 04- Por ano.
- 05- Por um período maior que um ano.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

170- Idade em anos que começou bebida1. Registrar a idade. (INIETI1)

- 00- Não bebe/bebeu álcool.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

171- Idade em anos que parou bebida1. Não parou, colocar idade atual. (TERETI1)

- 00- Não bebe/bebeu álcool.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

172- Tipo de bebida2 alcoólica utilizada (TIPOET2)

- 00- Não faz ou fez uso de outra bebida.
- 01- Bebida fermentada (vinho)
- 02- Bebida fermentada (cerveja).
- 03- Bebida destilada (uísque, vodka, martíni, cachaça, conhaque).
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

173- Tipo de medida da quantidade de bebida2 consumida (TIPQUA2)

- 00- Não faz ou fez uso de outra bebida.
- 01- Doses.
- 02- Copos.
- 03- Taças.
- 04- Garrafas.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

174- Quantidade de bebida2 consumida (número de doses utilizadas, número de copos, número de taças, número de garrafas). Registrar a quantidade relatada (QUANET2)

00- Ausente.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

175- Período de consumo da bebida 2 (PERIET2)

00- Não faz ou fez uso de outra bebida.

01- Por dia.

02- Por semana.

03- Por mês.

04- Por ano.

05- Por um período maior que um ano.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

176- Idade em anos que começou bebida2. Registrar a idade. (INIETI2)

00- Não faz ou fez uso de outra bebida.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

177- Idade em anos que parou bebida2. Não parou, colocar idade atual. (TERETI2)

00- Não bebe ou bebeu álcool / Não bebe outro tipo de bebida alcoólica.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

10.13. Sessão 13 Hábitos dietéticos variáveis 178-186 (Todos os grupos etários)

178- Identificar quantas refeições faz por dia. (QUARE)

00- Quatro ou mais.

- 01- Três.
- 02- Duas.
- 03- Uma.
- 04- Nenhuma.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

179- Identificar com que frequência come hortaliças (verduras e legumes). (HORT)

- 00- Diariamente.
- 01- Semanalmente.
- 02- Mensalmente.
- 03- Raramente.
- 04 - Nunca.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

180- Descrever quantas porções são consumidas neste período.

- 00- Não come hortaliças.
- 96- Coletar por escrito.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

Usar ficha própria para questões abertas, conforme ANEXO C (coletar por escrito).

181- Identificar com que frequência come frutas. (FRUT)

- 00- Diariamente.
- 01- Semanalmente.
- 02- Mensalmente.
- 03- Raramente.
- 04- Nunca.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

182 - Descrever quantas porções são consumidas neste período.

00- Não come frutas.

96- Coletar por escrito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

Usar ficha própria para questões abertas, conforme ANEXO C (coletar por escrito).

183- Identificar com que frequência come carne ou ovos. (CARNE)

00- Diariamente.

01- Semanalmente.

02- Mensalmente.

03- Raramente.

04- Nunca.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

184- Descrever quantas porções são consumidas neste período

00- Não come carne magra.

96- Coletar por escrito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

Usar ficha própria para questões abertas, conforme ANEXO C (coletar por escrito).

185- Identificar quantos copos de leite bebe por dia. (LEITE)

Anotar a quantidade de copos de 200 ml.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

186- Identificar quantos copos de água/líquido bebe por dia. (AGUA)

Anotar a quantidade de copos de 200ml.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

**10.14. Sessão 14 Exposição ao sol / profissão variáveis
187-190 (12, 15-19, 35-44, 65-74 anos)**

187- Nas suas atividades rotineiras você se expõe ao sol com que frequência?

(EXPOSOL)

00- Nunca.

01- Raramente.

02- Ocasionalmente.

03- Frequentemente.

04- Sempre.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

188- Com que frequência você utiliza algum tipo de proteção contra a radiação solar?

(Chapéu, protetor solar labial, boné, protetor solar, bloqueador). (PROTSOL)

00- Sempre.

01- Frequentemente.

02- Ocasionalmente.

03- Raramente.

04- Nunca.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

190- Anos de exercício. Registrar a quantidade de anos. (ANOEXER)

00- Não trabalha/ nunca trabalhou.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

10.15. Sessão 15 Hábitos de higiene/ flúor/ uso açúcar / uso sal variáveis 191-196 (Todos os grupos etários)**191- Com que frequência você limpou seus dentes na última semana? (LIMPDEN)**

- 00- Sempre.
- 01- Frequentemente.
- 02- Ocasionalmente.
- 03- Raramente.
- 04- Nunca.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

192- Quantas vezes por dia você limpou seus dentes na última semana? (QUANTAS)

- 00- Mais de 2 vezes.
- 01- Duas vezes.
- 02- Uma vez.
- 03- Nenhuma.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

193- Como você limpou seus dentes na última semana? (COMLIM)

- 00- Escova de dente, fio dental, higieniza a língua e utiliza enxaguatório bucal.
- 01- Escova de dente, fio dental, higieniza a língua.
- 02- Escova de dente, fio dental, enxaguatório bucal.
- 03- Escova de dente, fio dental.
- 04- Escova o dente e higieniza a língua.
- 05- Somente escova de dente.
- 06- Bochecho com água.
- 07- Não higienizou.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

**10.19 Sessão 19 Localização Topográfica / Exame Objetivo
Variáveis 213-224 (Todos os grupos etários)**

Existe a opção de se registrar até 6 lesões de interesse estomatológico (ANEXO E). Para auxílio durante a coleta, utilize o ANEXO C.

213- LOCAL1

- 00- Sem lesão.
- 01- Lábio superior.
- 02- Lábio inferior.
- 03- Comissura Labial.
- 04- Mucosa Jugal.
- 05- Língua.
- 06- Gengiva/rebordo alveolar.
- 07- Assoalho da Boca.
- 08- Palato.
- 09- Orofaringe.
- 10- Fundo de saco de vestibulo.
- 11- Trígono retro-molar.
- 12- Face.
- 13- Cabeça.
- 14- Pescoço.
- 98- Não se aplica.
- 99- Sem informação.

214- LESA01

- 00- Sem lesão.
- 01- Mácula.
- 02- Placa.
- 03- Pápula.
- 04- Nódulo.
- 05- Vesícula.

06- Bolha.

07- Erosão.

08- Úlcera.

09- Vegetante.

10- Fístula.

11- Fissura.

12- Pseudomembrana.

13 Crosta.

14 Hipoplasia.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

215- LOCAL2 = LOCAL1

216- LESA02 = LESA01

217- LOCAL3 = LOCAL1

218- LESA03 = LESA01

219- LOCAL4 = LOCAL1

220- LESA04 = LESA01

221- LOCAL5 = LOCAL1

222- LESA05 = LESA01

223- LOCAL6 = LOCAL1

224- LESA06 = LESA01

10.20. Sessão 20. Conduta Variáveis 225-226 (Todos os grupos etários)

225. Encaminhamento para consulta estomatológica. (ENCAM)

00- Dispensa por ausência de alterações patológicas clinicamente detectáveis.

01- Encaminhamento.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

226- Anotar após exame histopatológico se houver lesão. (DIAGNO)

Diagnóstico Definitivo.

00- Não tem lesão.

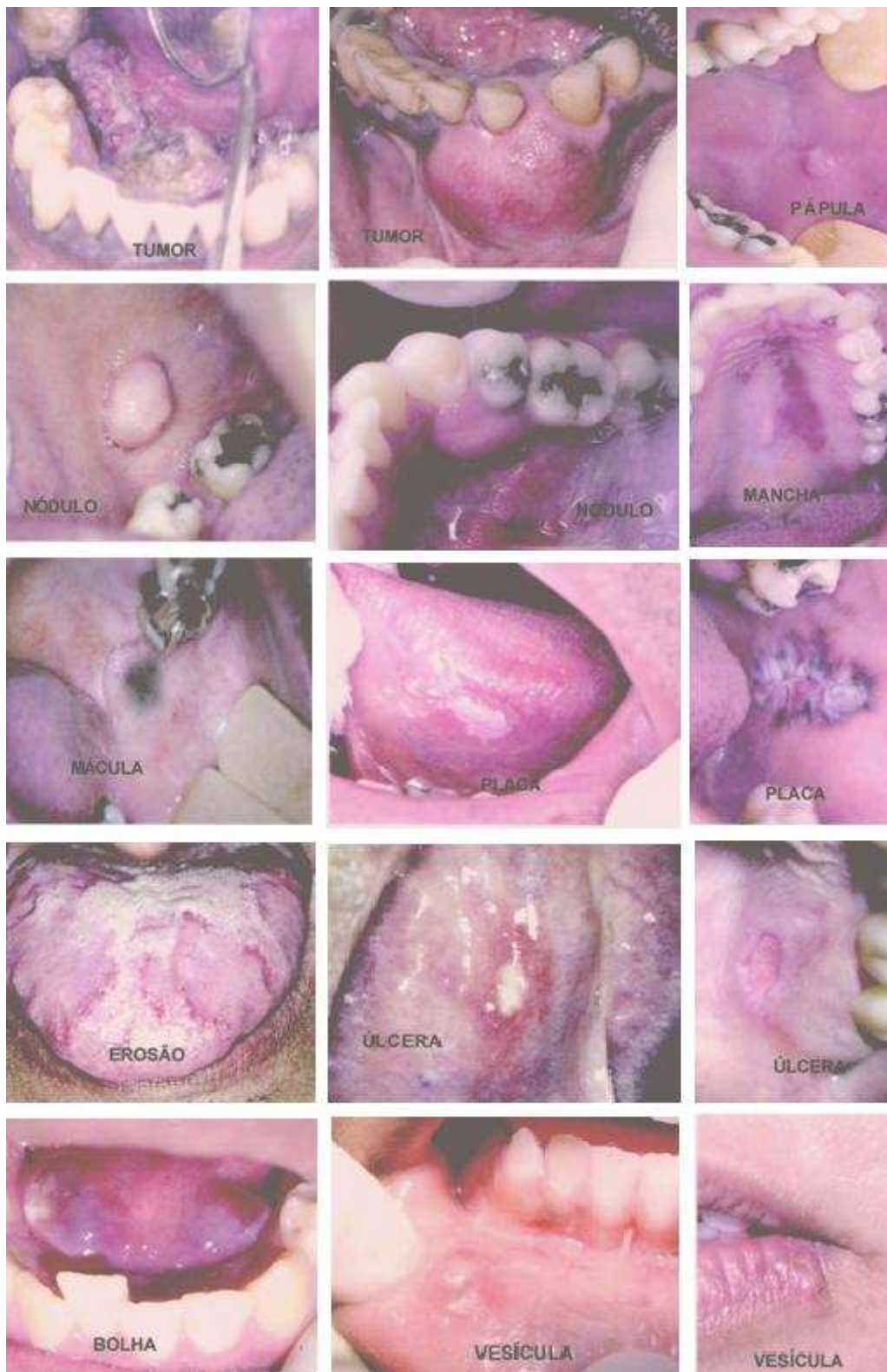
96- Coletar por escrito.

98- Não se aplica.

99- Sem informação.

Usar ficha própria para questões abertas, conforme Anexo D (coletar por escrito).

ANEXO C - Guia ilustrativo e conceituação das lesões fundamentais de mucosa bucal



Fonte: figuras cedidas pelo prof. Dr. Alfredo Maurício Batista de Paula

Conceituação das lesões fundamentais de mucosa bucal

1. **Mácula:** área bem delimitada, plana, com freqüente alteração de cor (avermelhada, azulada, esbranquiçada, amarelada ou rósea) e de dimensões menores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
2. **Mancha:** área bem delimitada, plana, com freqüente alteração de cor (avermelhada, azulada, esbranquiçada, amarelada ou rósea) e de dimensões maiores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
3. **Pápula:** área bem delimitada, elevada, com freqüente alteração de cor (avermelhada, azulada, esbranquiçada, amarelada ou rósea) e de dimensões menores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
4. **Placa:** área bem delimitada, elevada em platô, com freqüente alteração de cor (avermelhada, azulada, esbranquiçada, amarelada ou rósea) e de dimensões maiores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
5. **Nódulo:** área bem delimitada, sólida, de crescimento exofítico e arredondada, de dimensões maiores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
6. **Tumor:** área bem delimitada, sólida, de crescimento exofítico e irregular, de dimensões maiores que 5 cm em seu maior diâmetro.
7. **Vesícula:** coleção circunscrita contendo fluido e de dimensões menores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
8. **Bolha:** coleção circunscrita contendo fluido e de dimensões maiores que 0,5 cm em seu maior diâmetro.
9. **Erosão:** lesão superficial caracterizada pela perda parcial ou total da superfície epitelial.
10. **Úlcera:** lesão superficial caracterizada pela perda total da superfície epitelial e de parte do tecido conjuntivo subjacente.

ANEXO D - Ficha para questões abertas - “Manual do Projeto SB MOC 2008”

Questões do Questionário coletadas por escrito.

152- Quais dessas doenças um médico já disse que você tem? (CRONICA)
153- Quantos medicamentos de uso diário prescritos pelo médico você faz uso? (USOMEDI)
226- Anotar após exame histopatológico se houver lesão. (DIAGNO)
271-Graduação do militar
272-Trabalho administrativo ou operacional
273-Qual turno de trabalho
274- Pertence a que quadro da Polícia Militar.
275- Qual CIA pertence

ANEXO E - Guia de Encaminhamento para Consulta Estomatológica

Guia de Encaminhamento Consulta Estomatológica	Guia de Encaminhamento Consulta Estomatológica	
Número _____ Nome: _____ _____ Rua: _____ _____ Nº. _____ Bairro: _____ _____ Telefone: _____ _____ Data para exame ____/____/____ Horário: _____ Profissional: _____	Número ____ Encaminhamos o Sr. (a) _____ _____ para avaliação e conduta estomatológica de seu caso. A localização anatômica e o tipo das lesões encontradas encontram-se ao lado. Profissional: _____ Data: ____/____/____ Comparecer no dia _____, às _____ hs, na _____ _____ Atenção: Este horário não poderá ser remarcado. Esperamos por você.	Lesão 1 _____ Local 1 _____ Lesão 2 _____ Local 2 _____ Lesão 3 _____ Local 3 _____ Lesão 4 _____ Local 4 _____ Lesão 5 _____ Local 5 _____ Lesão 6 _____ Local 6 _____

