

PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS EM CRIANÇAS DE 6 A 12 ANOS

Prevalence of oral lesions in children 6 to 12 years

Luciana Monti Lima-Rivera¹

Mariana Dabus²

Daniela Daunfenback Pompeo³

Solange de Oliveira Braga Franzolin⁴

Pâmela Letícia dos Santos⁵

Luiz Renato Paranhos⁶

¹Doutora em Ciências Odontológicas, Docente do Programa de Pós-Graduação em Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP, e-mail: lulima@yahoo.com)

²Cirurgiã-dentista, Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP, e-mail: marianadabus@msn.com)

³Mestre em Biologia Oral, aluna do curso de Doutorado em Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, e-mail: dani_daunfenback@hotmail.com)

⁴Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica, Docente do Programa de Pós-Graduação em Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP, e-mail: so.franzolin@gmail.com)

⁵Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Docente do Programa de Pós-Graduação em Biologia Oral da Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru, SP, e-mail: pamelalsantos@hotmail.com)

⁶Doutor em Anatomia, Professor Adjunto Doutor da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, e-mail: paranhos@ortodontista.com.br)

Recebido em: 02/06/2016

Aceito em: 24/10/2016

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

RESUMO

Introdução: na literatura existem poucos levantamentos sobre alterações bucais pediátricas, uma vez que estes apresentam prevalências em faixas etárias mais abrangentes, incluindo jovens ou adultos. **Objetivo:** apresentar a prevalência das alterações bucais em tecidos moles que mais acometem crianças entre 6 e 12 anos de idade. **Método:** estudo prospectivo de identificação de lesões bucais da população infantil atendida na Clínica de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, no período de outubro de 2012 a julho de 2013. Neste período, foram atendidas 129 crianças, sendo que 13 (10%) apresentaram alguma manifestação bucal em tecidos envolvendo tecidos moles. Os dados foram registrados por um único examinador em planilha própria, constando identificação do paciente, estado geral, tamanho, aspecto e localização da alte-

ração, sintomas, tempo de instalação, tempo de recuperação, provável diagnóstico e tratamentos odontológicos realizados. **Resultados e Discussão:** as alterações bucais registradas foram: fistula/abscesso no rebordo alveolar (46,1%); estomatite herpética primária (15,4%); úlcera aftosa (15,4%); herpes simples recorrente (7,7%); língua fissurada (7,7%) e alveólise (7,7%). A localização mais frequente das alterações bucais registradas foi a mucosa alveolar superior (38,5%), seguida da mucosa alveolar inferior (23,1%), lábio superior direito (15,4%), maxila anterior (7,7%), rebordo gengival alveolar superior (7,7%) e dorso da língua (7,7%). A prevalência encontrada neste estudo prospectivo corrobora com outros levantamentos realizados na população infantil. **Conclusão:** é importante que os profissionais da área da saúde, especialmente o cirurgião-dentista, tenham o conhecimento da prevalência das principais lesões bucais em crianças para que estejam mais preparados para diagnosticá-las e tratá-las.

Palavras-chave: Lesões dos tecidos moles. Epidemiologia. Criança. Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: in the literature there are few surveys of pediatric oral lesions, since these have prevalence in wider age groups, including young people or adults. **Objective:** present the prevalence of oral manifestations in soft tissues that most affect children between 6 and 12 years old. **Methods:** prospective study of oral lesions identification of children attendances at the Clinic of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, University of the Sacred Heart, from October 2012 to July 2013. During this period, 129 children were treated, and 13 (10%) had some oral manifestation in tissues surrounding soft tissues. Data were recorded by a single examiner at a specific note, consisting of patient identification, general condition, size, appearance and location of the oral manifestation, symptoms, installation time, recovery time, possible diagnosis and conducted dental treatments. **Results and Discussion:** Oral diseases recorded were: fistula / abscess alveolar (46.1%); primary herpetic stomatitis (15.4%), aphthous ulcer (15.4%), recurrent herpes simplex (7.7%), fissured tongue (7.7%) and alveolysis (7.7%). The most frequent location of oral abnormalities recorded was the superior alveolar mucosa (38.5%), followed by the inferior alveolar mucosa (23.1%), right upper lip (15.4%), anterior maxilla (7.7%), gingival superior alveolar (7.7%) and dorsum of the tongue (7.7%). The prevalence

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

found in this prospective study corroborates other surveys in children.

Conclusion: *It is important that health professionals, especially the dentist, have knowledge of the prevalence of oral lesions in children in order to be better prepared to diagnose and treat them.*

Keywords: *Soft tissue lesions. Epidemiology. Child. Oral Health.*

INTRODUÇÃO

A prevalência de lesões bucais em crianças é demonstrada na literatura em estudos retrospectivos que utilizam biópsias realizadas em centros de diagnóstico bucal em diversos países, inclusive no Brasil, ou mesmo por levantamentos epidemiológicos relacionados a condições específicas em populações infantis, como idade, sexo, alterações sistêmicas e alergias orais (KNIEST *et al.*, 2001 ; SOUSA *et al.*, 2002; LIMA *et al.*, 2008; MOUCHREK *et al.*, 2011) Apesar destes estudos fornecerem informações importantes, é preciso lembrar que tais dados não refletem a prevalência de lesões orais comumente detectadas pelos dentistas em seus consultórios, já que algumas entidades patológicas, tais como herpes e úlceras aftosas, são diagnosticadas com base em aspectos clínicos e anamnese.

Sabendo-se da importância do diagnóstico precoce para que se possa estabelecer o tratamento adequado, estudos mostram a prevalência das alterações na cavidade bucal de bebês dos 0 aos 3 anos, evidenciando como alterações mais prevalentes as pérolas de Epstein e nódulos de Bohn, língua geográfica, anquiloglossia, gengivite e a candidíase, sendo todas estas manifestações bucais que dispensam a biópsia para a confirmação diagnóstica, tornando-se mais uma vez duvidosa as informações sobre levantamento da prevalência de alterações bucais provenientes de centros de diagnóstico especializado (BALDANI *et al.*, 2001; PADOVANI, 2008).

Motisuki *et al.*(2005), por meio de um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, limitando um período de busca de 15 anos (entre 1990 e 2005) sobre a prevalência de lesões bucais em crianças, descreveram as lesões bucais em crianças mais frequentes, relatando o aspecto, evolução e tratamento das mais prevalentes: mucoccele, infecção primária pelo vírus herpes simples (HSV), herpes recorrente, língua geográfica, úlcera aftosa recidivante, infecção primária pelo vírus herpes simples (HSV), herpes recorrente.

Uma revisão sistemática realizada por Pinto *et al.* (2009) sobre informações disponíveis sobre as patologias dos tecidos moles orais, focaram nas mais frequentes que podem ser encontradas na literatu-

ra com o objetivo de alertar aos profissionais a importância de um exame cuidadoso da cavidade bucal, permitindo um planejamento eficaz da saúde oral infanto-juvenil. No estudo realizado em pacientes com idades entre 3 a 14 anos, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, em 2006, verificou-se que as alterações mais prevalentes eram a mordedura da bochecha (21,9%), língua fissurada (14,0%), ulcerações aftosas recorrentes (7,1%), lesões traumáticas (5,9%) e a fístula (4,9%).

Ao abranger a faixa etária de estudo, envolvendo os adolescentes, observam-se outras alterações, envolvendo lesões em tecidos moles e ósseo, sendo as mais relatadas: mucocele, processo inflamatório crônico inespecífico, cisto dentígero, granuloma periodontal apical, granuloma piogênico, sialoadenite crônica, papiloma, hiperplasia papilomatosa irritativa, lesão periférica de células gigantes e cisto não-odontogênico (CAVALCANTE *et al.*, 1999)

Na literatura, ainda existem poucos estudos sobre alterações bucais pediátricas. Alguns informam dados com faixas etárias mais abrangentes, incluindo os jovens (CAVALCANTE *et al.*, 1999; PIAZZETA, 2010), e outros ainda se referem também aos adultos (KNIEST *et al.*, 2001). Diante disso, o objetivo deste estudo é contribuir com informações a respeito da prevalência das alterações bucais que mais acometem crianças entre 6 e 12 anos de idade.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional transversal iniciado após ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Sagrado Coração (protocolo nº061/12). Pacientes menores de 18 anos têm, em seus prontuários, termo de consentimento elaborado pela própria Universidade para o início do tratamento, no entanto, um termo de consentimento livre e esclarecido específico para o presente estudo foi desenvolvido para ser assinado pelos pais ou responsáveis.

Participaram deste estudo pacientes de 6 a 12 anos de idade, atendidos na Clínica da Disciplina de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia - Universidade Sagrado Coração, em Bauru, São Paulo, que foram submetidos à anamnese e exame clínico extra e intrabucal, no período de agosto de 2012 a junho de 2013. As crianças que frequentam esta clínica recebem tratamento odontológico restaurador e/ou preventivo, em atendimentos agendados, semanalmente, por alunos do sétimo e oitavo semestre do curso de Odontologia, sob a supervisão de professores da Disciplina. Exames ra-

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

diográficos, biópsias e outros exames laboratoriais são solicitados somente quando necessário, para elaborar o diagnóstico definitivo (TOMMASI, 2002).

Para o levantamento das ocorrências de alterações bucais nas crianças atendidas durante o período de avaliação deste trabalho, uma única pesquisadora observou cada um dos pacientes, registrando em ficha clínica elaborada para o presente estudo: gênero (masculino ou feminino); idade; cor da pele (branca, negro, parda, outra); estado geral do paciente; alterações bucais categorizada segundo o CID-10 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008), localização (KLEINMAN *et al.*, 1994), número de lesões, cor, aspecto, tamanho, sintomas, tempo de instalação); método de diagnóstico (clínico, radiográfico, histopatológico), tratamento realizado; e tempo de recuperação.

Os dados foram arquivados em formulários próprios, desenvolvidos para a pesquisa, codificado para preservar o sigilo dos participantes da pesquisa. As variáveis definidas no estudo foram organizadas em planilhas do programa Excel® versão 2013 (Microsoft Corporation, USA). Os dados obtidos na coleta estão apresentados pela frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Nas fichas clínicas foram anotadas todas as ocorrências de manifestações bucais encontradas nos pacientes infantis atendidos na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Sagrado Coração, com exceção das ocorrências de lesões de cárie e demais alterações em tecidos duros, como as hipoplasias e anomalias dentárias. No período de outubro de 2012 à junho de 2013 foram atendidas 129 crianças, sendo que 13 (10%) apresentaram algum tipo de alteração bucal, sendo que em nenhuma destas foi necessário realizar biópsia para a confirmação do diagnóstico.

As crianças foram atendidas com horários semanais, por alunos do oitavo semestre letivo do curso de Odontologia supervisionados pelos docentes da Disciplina. As manifestações bucais foram registradas por um único examinador que também as registrou por meio de imagens.

A média de idade das crianças que apresentaram algum tipo de manifestação foi de 7 anos, sendo que a criança mais jovem tinha 6 anos e a mais velha 12 anos. Em relação ao gênero das crianças acometidas por alterações, 54% eram do gênero masculino e 46% do gênero feminino.

As alterações bucais registradas foram: fístula/abscesso no rebordo alveolar (46,1%) (Figura 1); estomatite herpética primária (15,4%) (Figura 2); úlcera aftosa (15,4%) (Figura 3); herpes simples recorrente (7,7%) (Figura 4); língua fissurada (7,7%) (Figura 5) e alveólise (7,7%).

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.



Figura 1 - Aspecto clínico de fístula no rebordo alveolar superior referente à extensa lesão de cárie e infecção do elemento 55.



Figura 2 - Aspecto clínico da estomatite herpética primária localizada no lábio superior e inferior, em fase de crosta e cicatrização.

LIMA-RIVERA, Luciana
Monti *et al.* Prevalência
de lesões bucais em
crianças de 6 a 12 anos.
SALUSVITA, Bauru, v. 35,
n. 3, p. 411-422, 2016.



Figura 3 - Aspecto clínico da úlcera aftosa bucal presente no rebordo alveolar inferior.



Figura 4 - Aspecto clínico da herpes simples recorrente localizada na região peribucal, lábio superior e inferior.

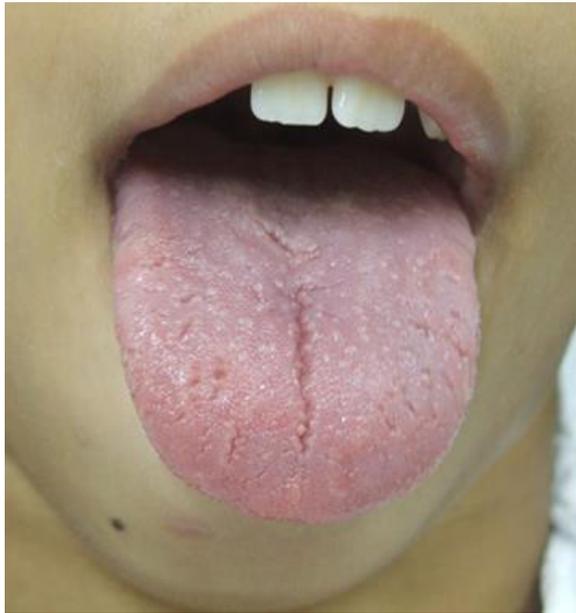


Figura 5 - Aspecto clínico da língua fissurada.

A localização mais frequente das alterações bucais registradas foi a mucosa alveolar superior (38,5%), seguida da mucosa alveolar inferior (23,1%), lábio superior direito (15,4%), maxila anterior (7,7%), rebordo gengival alveolar superior (7,7%) e dorso da língua (7,7%).

DISCUSSÃO

A porcentagem de prevalência de alterações bucais do presente estudo (10%) apresentou-se abaixo daquela apresentada pela literatura consultada. Baldani *et al.* (2001) encontraram uma prevalência de 21% ao avaliar alterações bucais em crianças entre 0 e 24 meses de idade, atendidas nas clínicas de bebês públicas no município de Ponta Grossa-PR. Bessa *et al.* (2004) encontraram uma prevalência de 28,12% em estudo sobre alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos, atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG. Esta diferença de valores de prevalência pode ser atribuída à diferença de faixa etária envolvida nesses estudos, uma vez que o presente estudo restringiu-se à faixa etária entre 6 e 12 anos, que representa a faixa etária atendida na Clínica de Odontopediatria da Universidade do Sagrado Coração.

As alterações bucais encontradas no presente estudo foram a fístula/abscesso no rebordo alveolar (46,1%); estomatite herpética primária (15,4%); úlcera aftosa (15,4%); herpes simples recorrente (7,7%); língua fissurada (7,7%) e alveólise (7,7%). A descrição mais

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

semelhante à encontrada no presente estudo foi feita anteriormente por Pinto *et al.* (2009), que ao descreverem um estudo realizado em pacientes com idades entre 3 a 14 anos, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, apontaram com as alterações mais prevalentes a mordedura da bochecha (21,9%), língua fissurada (14,0%), ulcerações aftosas recorrentes (7,1%), lesões traumáticas (5,9%) e a fistula (4,9%).

A fistula/abscesso foi a alteração mais prevalente no presente estudo (46,1%), tendo sido encontrada a citação desta alteração somente por Pinto *et al.* (2009), que apontou a fistula como a alteração de menor prevalência (4,9%). Quando se trata de um levantamento de alterações bucais em um centro de atendimento odontológico gratuito e geral, ou seja, onde é realizado o tratamento completo, desde a prevenção até a reabilitação protética do paciente infantil, acredita-se que há um número maior de crianças com presença de lesões de cárie extensas que possam estar comprometendo a saúde pulpar. A presença da fistula é um reflexo destes fatores e irá regressar espontaneamente após o tratamento endodôntico do dente responsável pelo foco infeccioso. Além disso, acredita-se que tal alteração não esteja mais citada na literatura porque os pesquisadores não a consideram com uma alteração ou lesão bucal importante de ser relatada.

A localização mais frequente das alterações bucais registradas foi a mucosa alveolar superior (38,5%), seguida da mucosa alveolar inferior (23,1%), lábio superior direito (15,4%), maxila anterior (7,7%), rebordo gengival alveolar superior (7,7%) e dorso da língua (7,7%). Estes resultados corroboram com os achados de Mouchrek *et al.* (2011) que ao realizarem um levantamento das lesões orais e maxilo-faciais biopsiadas em um hospital pediátrico brasileiro, analisando biópsias registradas ao longo de um período de 16 anos (1992-2008) do Serviço de Anatomia e Patologia do Hospital Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão, Brasil, constataram que a maxila em geral foi a localização anatômica mais acometida. Em contrapartida, Padovani (2008) ao avaliarem as manifestações bucais em tecidos moles em 586 crianças de 0 a 3 anos de idade do município de Mauá (SP), constataram que a região do palato foi a região onde mais se concentraram as manifestações bucais (16,7%), seguido da gengiva (11,4%), rodete/rebordo (8,9%) e língua (7,8%). Outras regiões onde foram observadas manifestações bucais apareceram numa frequência menor, como lábio (3,2%), mucosa (2,2%) e assoalho (1,9%). Mais uma vez, a diferença de faixa etária estudada pode ter contribuído para esta mudança de prevalência de tipos de alterações e conseqüentemente suas localizações.

CONCLUSÃO

De forma geral, a prevalência encontrada neste estudo corrobora com outros levantamentos realizados na população infantil. É importante que os profissionais da área da saúde, especialmente o cirurgião-dentista, tenham o conhecimento da prevalência das principais lesões bucais em crianças para que estejam preparados para diagnosticá-las e tratá-las.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio financeiro do CNPq para a realização deste trabalho de Iniciação Científica (bolsa PIBIC).

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.

REFERÊNCIAS

BALDANI, M. H.; LOPES, C. M. L.; SCHEIDT, W. A. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. *Pesq Odontol Bras*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 302-307, 2001.

BESSA, C. F. N.; SANTOS, P. J. B.; AGUIAR, M. C. F.; CARMO, M. A. V. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J Oral Pathol Med*, Oxford, v. 33, n. 1, p. 17-22, 2004.

CAVALCANTE, A. R. S. C.; MARSILIO, A. L.; KÜHNE, S. S.; CARVALHO, Y. R. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. *Braz Dent Science*, São José dos Campos, v. 2, n. 1, p. 67-75, 1999.

KLEINMAN, D. V.; SWANGO, P. A.; PINDBORG, J. J. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-87. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen, v. 22, n. 4, p. 243-253, 1994.

KNIEST, G.; STRAMANDINOLI, R. T.; ÁVILA, L. F. C.; IZIDORO, A. C. S. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). *RSBO*, Joinville, v. 8, n. 1, p. 13-18, 2001.

LIMA, G. S.; FONTES, S. T.; ARAÚJO, L. M. A.; ETGES, A.; TARDUINO, S. B. C.; GOMES, A. P. N. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. A single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J. Appl. Oral Sci*, Bauru, v. 16, n. 6, p. 397-402, 2008.

MOREIRA, M. R. **Lesões bucais em pacientes pediátricos. Estudo retrospectivo de 620 biopsias registradas no laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia MG-Brasil.** 2006. 64 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia, Área Cirurgia e Traumatologia buco maxilo-facial). Universidade Federal de Uberlândia, Mg, 2006.

MOTISUKI, C.; LIMA, L. M.; SANTOS-PINTO, L. A abordagem clínica das principais lesões bucais em crianças. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 4, p. 190-196, 2005.

MOUCHREK, M. M. M.; GONÇALVES, L. M.; BEZERRA-JÚNIOR, J. R. S.; MAIA, E. C. S.; SILVA, R. A.; CRUZ, M. C. F. N. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. *Rev Odonto Cienc*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 222-226, 2011.

PADOVANI, M. C. R. L. **Prevalência de manifestações bucais em tecidos moles na primeira infância.** 2008. 73 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2008.

PIAZZETA, C. M. **Lesões bucais e do complexo maxilomandibular em crianças e adolescentes: estudo retrospectivo de 15 anos.** 2010, 91 f. Dissertação Mestrado em Odontologia, área de concentração em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência), Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, 2010.

PINTO, A.; SOARES, D.; SEABRA, M.; MACHO, V.; ANDRADE, D. O que o Médico Pediatra deve saber sobre patologias dos tecidos moles orais na população pediátrica. **Acta Pediatr Port**, Lisboa, v. 40, n. 1, p. 15-21, 2009.

SOUSA, F. B.; ETGES, A.; CORREA, L.; MESQUITA, R. A.; DE ARAUJO, N. S. Pediatric oral lesions: a 15-year review from Sao Paulo, Brazil. **J Clin Pediatr Dent**, Birmingham, v. 26, n. 4, p. 413-418, 2002.

TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em Patologia Bucal.** 3. ed. São Paulo: Pancast Editorial, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. CID-10, 10th revised version for 2008.

LIMA-RIVERA, Luciana Monti *et al.* Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411-422, 2016.