

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

MARIANA DABUS

**OCORRÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS
EM CRIANÇAS ASSISTIDAS NA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA, DA UNIVERSIDADE
SAGRADO CORAÇÃO, BAURU, SP**

BAURU

2013

MARIANA DABUS

**OCORRÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS
EM CRIANÇAS ASSISTIDAS NA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA, DA UNIVERSIDADE
SAGRADO CORAÇÃO, BAURU, SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde para obtenção do título de Cirurgiã Dentista, sob a orientação da Prof^aDr^a. Luciana Monti Lima e co-orientação da Prof^aDr^a. Solange de Oliveira Braga Franzolin.

BAURU

2013

D116o	Dabus, Mariana
<p>Ocorrência das manifestações bucais em crianças assistidas na clínica de odontopediatria, da Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP / Mariana Dabus -- 2013. 31f.: il.</p>	
<p>Orientadora: Profa. Dra. Luciana Monti Lima. Coorientador: Profa. Dra. Solange Oliveira Braga Franzolin.</p>	
<p>Monografia de Iniciação Científica (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p>	
<p>1. Lesões dos tecidos moles. 2. Epidemiologia. 3. Criança. I. Lima, Luciana Monti. II. Franzolin, Solange Oliveira Braga. III. Título.</p>	

MARIANA DABUS

**OCORRÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS
ASSISTIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA, DA
UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO, BAURU, SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Saúde Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação da professora Luciana Monti Lima Rivera.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Luciana Monti Lima Rivera
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dra. Graziela de Almeida Prado e Piccino Marafiotti
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dra. Beatriz Maria Valério Lopes
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 10 de Dezembro de 2013.

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos, professores e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me proteger e guiar nessa etapa de minha vida.

Ao meu pai André e minha mãe Mônica que me apoiaram desde o começo em minha decisão de ser cirurgiã dentista.

Aos meus irmãos Daniele e Gabriel que estiveram ao meu lado me incentivando e motivando em todos os momentos.

À minha orientadora, a profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera pela orientação em meu projeto de Iniciação Científica, pela competência e tranquilidade no direcionamento deste trabalho.

Agradeço aos professores, Débora Barroso Degramandi Milreu, Danieli Colaço Ribeiro Siqueira Maria Cecília Veronezi Daher, Cláudia de Almeida Prado e Piccino Sgavioli , Roberto Yoshio Kawakami, Graziela de Almeida Prado e Piccino Marafiotti, Solange Oliveira Braga Franzolin e Beatriz Maria Valério Lopes que foram de suma importância para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço também as minhas amigas da faculdade pelo companheirismo e carinho durante esses 4 anos.

Mariana Dabus

RESUMO

Este estudo apresenta a prevalência das manifestações bucais no paciente infantil com o objetivo de informar e alertar o cirurgião-dentista quanto às alterações em tecido mole diagnosticadas em crianças. Para identificar as manifestações mais prevalentes, foi feito acompanhamento e registro dos atendimentos realizados 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 a identificação do paciente e estado geral, tamanho, aspecto e localização da alteração, se única ou múltipla, sintomas, tempo de instalação, resultado da biópsia (nos casos que forem realizadas), tratamento e tempo de recuperação, provável diagnóstico e tratamentos odontológicos realizados. As alterações bucais registradas foram: 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 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%). É importante que o profissional tenha o conhecimento da prevalência das principais lesões bucais em crianças para que esteja mais preparado para diagnosticá-las e tratá-las.

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

ABSTRACT

This study presents the prevalence of oral manifestations in the child patient with the aim to inform and alert the dentist about changes in soft tissue diagnosed in children. To identify the most prevalent manifestations, was made monitoring and recording of attendances at the Clinic of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Universidade do Sagrado Coração, 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 and general condition, size, appearance and location of the oral manifestation, if single or multiple symptoms, installation time, the biopsy (where they are made), treatment and recovery time and possible diagnosis conducted dental treatments. 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 alveololysis (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%). It is important that the professional has the knowledge of the prevalence of oral diseases in children in order to be better prepared to diagnose and treat them.

Keywords: Soft tissue injuries. Epidemiology. Child.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.....	8
OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA.....	13
MATERIAL E MÉTODO.....	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSSÃO.....	21
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS.....	26
APÊNDICES.....	29

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

A prevalência de lesões bucais em crianças é demonstrada na literatura em estudos retrospectivos que utilizam biópsias orais 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. Apesar desses 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. Além dos aspectos clínicos, os relatos sintomáticos e a história da lesão são fundamentais para um diagnóstico seguro. Porém, esses dados, quando reportados pelo paciente infantil, não são muito confiáveis, devido à dificuldade das crianças em descrever sensações e detalhes do desenvolvimento da lesão. O diagnóstico precoce é fundamental para que se possa estabelecer o tratamento adequado.

Cavalcante *et al.* (1999) avaliaram a prevalência das lesões bucais de tecido mole e ósseo encontradas no complexo maxilo- mandibular de crianças e adolescentes. A amostra foi constituída de 370 pacientes, casualmente 185 do sexo masculino e 185 do sexo feminino, leucodermas e melanodermas, na faixa etária compreendida entre 0 e 14 anos, assistidos nas Disciplinas de Semiologia e Patologia da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP. As lesões foram classificadas após exame clínico intra e extrabucal, anamnese, exame radiográfico, e biópsia para realização de exame anátomo-patológico do material removido, para complementação do diagnóstico final. As dez lesões de maior prevalência em ordem decrescente foram: mucocele (25,40%), processo inflamatório crônico inespecífico (9,45%), cisto dentígero (5,67%), granuloma periodontal apical (5,40%), granuloma piogênico (5,40%), sialoadenite crônica (4,59%), papiloma (4,32%), hiperplasia papilomatosa irritativa (3,24%), lesão periférica de células gigantes (2,97%) e cisto não-

odontogênico (2,70%). O mucocele foi a afecção mais expressiva, com 94 dos 370 casos avaliados, com maior frequência no sexo feminino e na faixa etária entre 8 e 14 anos. Os autores concluíram que das dez lesões mais frequentes relatadas neste estudo, nove necessitam de mais conhecimentos para fundamentar o diagnóstico clínico, indicando a importância da estomatologia.

Baldani *et al.* (2001) realizaram um estudo envolvendo crianças entre 0 e 24 meses de idade, atendidas nas clínicas de bebês públicas no município de Ponta Grossa-PR. Foram examinados 200 bebês, sendo 108 do sexo masculino e 92 do feminino. No total, 21% das crianças apresentaram alterações na cavidade bucal, sendo que as mais prevalentes foram as alterações congênitas (13,5%), incluindo cistos de inclusão (microqueratocistos – 7,5%), glossite migratória benigna (5%) e a anquiloglossia (1%). As doenças infecciosas apareceram em segundo lugar (2,5%), tendo como destaque a candidíase. Avaliando-se apenas as crianças afetadas, 35% delas apresentaram cistos de inclusão, 24% com língua geográfica e 12% com candidíase.

Bessa *et al.* (2002) realizaram um estudo sobre a prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos, atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG. Foram examinadas 170 crianças divididas em grupos de 0 a 4 anos (61%) de 5 a 12 anos (39%). A prevalência de crianças acometidas foi de 28,12%, sem diferenças significativas quanto ao sexo e à idade, sendo que havia crianças com mais de uma alteração simultaneamente. As alterações mais prevalentes foram a lesão traumática, língua geográfica e afta recidivante. A língua geográfica foi a alteração mais prevalente na faixa etária de 0 a 4 anos e a lesão traumática por mordida na mucosa jugal predominou nas crianças de 5 a 12 anos.

Sousa (2002) revisou, num período de 15 anos (de 1985 a 2000), 2.356 biópsias de pacientes jovens (de até 14 anos de idade) do Serviço de Patologia Oral da Universidade de São Paulo, Brasil. Das lesões encontradas, as mais frequentes foram: 13,5% mucocele, 6,5% cisto dentígero e 5,4% hiperplasia

fibrosa. No grupo de tumores odontogênicos, o odontoma foi o mais frequente, e ameloblastoma apresentou uma incidência significativa (27 casos).

Bessa *et al.* (2004) avaliaram 1211 crianças de 0 a 12 anos de idade. Essas crianças foram atendidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A amostra foi dividida em sexo, num total de 571 meninos e 640 meninas, e também em dois grupos de acordo com a faixa etária: crianças entre 0-4 anos e entre 5-12 anos. Foram encontradas 25 tipos de alterações na mucosa oral. As dez lesões mais frequentes desse estudo foram: a língua geográfica (30,05%), seguida de alterações na bochecha por mordida (6,11%), pigmentações melânicas (2,56%), lesões traumáticas (2,23%), língua fissurada (1,49%), ulcerações aftosas recorrentes (1,57%), candidíase (1,24%), cisto alveolar (0,82%), herpes recorrente (0,82%) e queilite angular (0,74%).

Motisuki (2005) por meio de um levantamento bibliográfico, limitando um período de 15 anos, apontaram lesões bucais em crianças, relatando o aspecto, evolução e tratamento, referiram-se como as mais frequentes: mucocele, infecção primária pelo vírus herpes simples (HSV), herpes recorrente, língua geográfica, úlcera aftosa recidivante, infecção primária pelo vírus herpes simples (HSV), herpes recorrente.

Padovani *et al.* (2008) avaliaram as manifestações bucais em tecidos moles em crianças na primeira infância de acordo com a faixa etária, gênero, localização, correlacionando com a presença de alterações sistêmicas. A amostra envolveu 586 crianças de 0 a 3 anos de idade, sendo 316 crianças do gênero masculino e 270 do gênero feminino no município de Mauá (SP) . Para a análise de dados, as crianças examinadas foram divididas em 4 grupos: 0 a 1 mês (34%), 1 a 12 meses (19%), 12 a 24 meses (24,8%) e 24 a 36 meses (22,2%). No total, foram observadas 17 manifestações bucais: gengivoestomatite herpética (primo infecção) (0,3%), candidíase (1,5%), gengivite crônica (6,8%), gengivite de erupção (3,4%), pérola de Epstein (14,8%), nódulo de Bohn (4,1%), cisto de lâmina dentária (1,9%), cisto de erupção, hematoma de erupção(1,4%), úlcera traumática (0,7%), úlcera aftosa

recidivante (0,2%), língua geográfica (0,7%), língua saburrosa (0,7%), anquiloglossia (4,1%), queilite angular (0,2%) e freio teto labial persistente (0,3%). No total de crianças estudadas, as cinco manifestações mais prevalentes foram: pérola de Epstein (14,8%), gengivite (6,8%), anquiloglossia (4,1%), nódulo de Bohn (4,1%) e gengivite de erupção (3,4%). As demais manifestações bucais representaram, cada uma delas, menos de 2% dos casos avaliados. 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%).

Lima *et al.* (2008) avaliaram lesões orais registradas em 20 anos de um serviço de diagnóstico (1983-2002), totalizando 9.465 biópsias sendo que 625 provinham de crianças de 0 a 14 anos de idade. Destas, 89% ocorreram em pacientes de sete a 14 anos, sendo as mais frequentes: mucocele (17,2%), cisto dentígeros (8,6%). Na categoria de tumor, odontoma foi a lesão mais frequente (64,2%), lesões malignas ocorreram em 1,2%.

Pinto *et al.* (2009), por meio de uma revisão sistemática de informações disponíveis sobre as patologias dos tecidos moles orais, focaram nas mais frequentes que podem ser encontradas na literatura 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%).

Piazzeta (2010), em estudo retrospectivo de 15 anos, descreveu a distribuição das lesões bucais e do complexo maxilomandibular, com base no diagnóstico clínico e/ou histopatológico, em crianças e adolescentes com idade entre 0 e 18 anos, atendidos na Disciplina de Diagnóstico Bucal da

Universidade Federal do Paraná. Das biópsias realizadas 5,2% eram de crianças e 15% eram de adolescentes.

Kniest *et al.* (2011) analisaram um banco de dados pré-existente de todos os indivíduos atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Tubarão (SC) entre os anos de 2003 e 2008., desde a sua implantação. Foram analisados 140 fichas de pacientes, 89 mulheres e 51 homens. A idade variou entre 4 e 81 anos. Foram encontradas 126 lesões, dentre elas, 97,6% tinham características de benignidade. As lesões mais frequentes foram candidose (14,3%), hiperplasia fibrosa inflamatória (12,6%), mucocele (9,5%) e fibroma (5,5%).

Mouchrek *et al.* (2011) realizaram 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. Pacientes com até 16 anos de idade foram selecionados. De um total de 3.550 biópsias registradas, 88 casos (2,48%) estavam localizadas na região oral ou maxilo-facial. Taxas de incidência similares foram observadas entre os sexos e a prevalência de lesões foi maior na dentição permanente (> 12-16 anos). A maxila foi a localização anatômica mais acometida. Quanto às categorias de diagnóstico, o maior número de lesões foi encontrado na hiperplásica/reactivo. As lesões mais frequentemente encontradas foram a hiperplasia fibrosa inflamatória e mucocele. Lesões malignas foram raramente descritas.

Na literatura, existem poucos estudos, sobre alterações bucais pediátricas. Alguns informam dados com faixas etárias mais abrangentes, incluindo os jovens, e outros ainda se referem também aos adultos (Kniest, 2011). Diante disso, o objetivo deste estudo é contribuir com informações a respeito das alterações bucais que mais acometem crianças entre 6 e 12 anos de idade.

OBJETIVOS

Registrar a ocorrência das manifestações bucais no paciente infantil atendido na Clínica de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP.

Apresentar a frequência das manifestações bucais detectadas no paciente infantil, de 6 a 12 anos de idade, de agosto de 2012 a junho de 2013.

JUSTIFICATIVA

A informação sobre a prevalência das principais lesões bucais que acometem crianças visa contribuir para a segurança do profissional diante da necessidade de conduta clínica nestes casos específicos.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo observacional transversal

População de Referência

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, no período de agosto de 2012 a junho de 2013.

Aspectos éticos

A pesquisa iniciou-se após ser submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Sagrado Coração (ANEXO 1). Os 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 (APÊNDICE 1).

Coleta de dados

As crianças que frequentam a Clínica de Odontopediatria 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 radiográficos, biópsias e outros exames laboratoriais são solicitados somente quando necessário, para elaborar o diagnóstico definitivo (Tommasi, 2002).

Para este trabalho, uma única pesquisadora observou cada um dos pacientes, registrando em ficha clínica elaborada para o presente estudo (APÊNDICE 2):

- Gênero (masculino ou feminino);

- Idade;
- Cor da pele (branca, negro, parda, outra);
- Estado geral do paciente;
- Alterações bucais: presente e ausente;

Se presente foi registrado:

- localização
- número de lesões
- cor
- aspecto
- tamanho
- sintomas
- tempo de instalação

- Diagnóstico:

- exclusivamente clínico
- clínico e radiográfico
- clínico e histopatológico
- clínico, radiográfico e histopatológico

- Tratamento realizado: sim ou não

- Tempo de recuperação

- Tratamento odontológico realizado

- Procedência do paciente: encaminhado ou não.

Se encaminhado:

- Serviço Público Municipal
- Serviço Público de outra cidade
- Serviço Particular
- Outros

Os dados foram arquivados em formulários próprios, desenvolvidos para a pesquisa, codificado para preservar o sigilo dos participantes da pesquisa.

Observações:

*A lesão foi categorizada segundo o CID-10 (WHO, 2008), utilizando-se o Capítulo XI: Doenças do Aparelho Digestivo – Doenças da Cavidade Oral, das Glandulas Salivares e dos Maxilares (ANEXO 2).

**A localização da lesão foi categorizada com base no diagrama de Roed Petersen e Renstrup (1969), modificada por Kleinman (1994), e Freitas (2004) (ANEXO 3).

Banco de Dados e Análise Estatística

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%) (Figura 6).

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%).



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.



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.



Figura 6. Aspecto clínico e radiográfico da alveólise do elemento 61.

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.* (2002) 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 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 fístula/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 regredir 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 *et al.* (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

A avaliação das 129 crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Sagrado Coração, no período de outubro de 2012 à junho de 2013, mostrou que 13 crianças entre 6 e 12 anos (10%) apresentaram algum tipo de alteração bucal, sendo estas: 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%). É importante que o profissional tenha o conhecimento das prevalências das principais lesões bucais em crianças para que esteja mais preparado para diagnosticá-las e tratá-las.

REFERÊNCIAS

1. BALDANI MH, LOPES CML, SCHEIDT WA. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. *Pesq Odontol Bras.* 15(4):302-7, 2001.
2. BESSA CFN et al. Prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe.* 5(25):251-7, maio-jun. 2002.
3. BESSA CFN. et.al. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *Journal of Oral Pathology & Medicine.* 33(1):17–22, 2004.
4. CAVALCANTE ARSC. et al. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. *Brazilian Dental Science.* 2(1):67-75, 1999.
5. KNIEST G. et al. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). *Revista Sul brasileira de Odontologia.* 8(1):13-8, 2011.
6. LIMA GS. et al. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. A single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J. Appl. Oral Sci.* 16(6): , 2008.
7. MOREIRA MR. Lesões bucais em pacientes pediátricos. Estudo retrospectivo de 620 biopsias registradas no laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlandia MG- Brasil. Dissertação para obtenção de título de mestre em odontologia, Area Cirurgia e Traumatologia buco maxilo-facial. Uberlandia Mg, 2006.
8. MOTISUKI C, LIMA LM, SANTOS-PINTO L. A abordagem clínica das principais lesões bucais em crianças. *Pediatria Moderna, São Paulo,* 4:190-6, 2005.
9. MOUCHREK MMM. et al. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. *Rev Odonto Cienc.* 26(3):222-226, 2011.
10. PADOVANI MCRL. Prevalência de manifestações bucais em tecidos moles na primeira infância. Dissertação. Universidade cruzeiro do sul

- programa de pós-graduação mestrado em odontologia, 2008.
11. PIAZZETA CM. Lesões bucais e do complexo maxilomandibular em crianças e adolescentes: estudo retrospectivo de 15 anos. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2010.
 12. PINTO A. et al. O que o Médico Pediatra deve saber sobre patologias dos tecidos moles orais na população pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 40(1): 15-21, 2009.
 13. SOUSA FB .et al. Pediatric oral lesions: a 15-year review from Sao Paulo, Brazil. *J Clin Pediatr Dent*. 26(4):413-8, 2002.
 14. TOMMASI, AF. Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo: Pancast Editorial, 2002.
 15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. CID-10, 10th rev. version for 2008.

ANEXO 1

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****CERTIFICADO**

Baseado em parecer competente este Comitê de Ética em Pesquisa analisou o Projeto “**OCORRÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIVERSIDADE SAGRADO CORÇÃO, BAURU, SP**”, *sob o protocolo nº 061/12*, tendo como responsável a pesquisadora LUCIANA MONTI LIMA RIVERA e o considerou Aprovado.

Bauru, 31 de outubro de 2012.



Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan
Presidente Comitê de Ética em Pesquisa – USC

ANEXO 2

CAPÍTULO XI

Doenças do Aparelho Digestivo

Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos Maxilares

K00 Distúrbios do desenvolvimento e da erupção dos dentes

- K00.0 Anodontia
- K00.1 Dentes supranumerários
- K00.2 Anomalias do tamanho e da forma dos dentes
- K00.3 Dentes manchados
- K00.4 Distúrbios na formação dos dentes
- K00.5 Anomalias hereditárias da estrutura dentária, não classificadas em outra parte
- K00.6 Distúrbios da erupção dentária
- K00.7 Síndrome da erupção dentária
- K00.8 Outros distúrbios do desenvolvimento dos dentes
- K00.9 Distúrbio não especificado do desenvolvimento dentário

K01 Dentes inclusos e impactados

- K01.0 Dentes inclusos
- K01.1 Dentes impactados

K02 Cárie dentária

- K02.0 Cáries limitadas ao esmalte
- K02.1 Cáries da dentina
- K02.2 Cárie do cimento
- K02.3 Cáries dentárias estáveis
- K02.4 Odontoclasia
- K02.8 Outras cáries dentárias
- K02.9 Cárie dentária, sem outra especificação

164

- K06.2 Lesões da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, associadas a traumatismos
- K06.8 Outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes
- K06.9 Transtorno da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, sem outra especificação

K07 Anomalias dentofaciais (inclusive a maloclusão)

- K07.0 Anomalias importantes (major) do tamanho da mandíbula
- K07.1 Anomalias da relação entre a mandíbula com a base do crânio
- K07.2 Anomalias da relação entre as arcadas dentárias
- K07.3 Anomalias da posição dos dentes
- K07.4 Má oclusão, não especificada
- K07.5 Anormalidades dentofaciais funcionais
- K07.6 Transtornos da articulação temporomandibular
- K07.8 Outras anomalias dentofaciais
- K07.9 Anomalia dentofacial, sem outra especificação

K08 Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação

- K08.0 Exfoliação dos dentes devida a causas sistêmicas
- K08.1 Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas
- K08.2 Atrofia do rebordo alveolar sem dentes
- K08.3 Raiz dentária retida
- K08.8 Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação
- K08.9 Transtorno dos dentes e de suas estruturas de sustentação, sem outra especificação

K09 Cistos da região bucal, não classificados em outra parte

- K09.0 Cistos odontogênicos de desenvolvimento
- K09.1 Cistos de desenvolvimento (não-odontogênicos) da região bucal
- K09.2 Outros cistos das mandíbulas

166

K03 Outras doenças dos tecidos dentários duros

- K03.0 Atrito dentário excessivo
- K03.1 Abrasão dentária
- K03.2 Erosão dentária
- K03.3 Reabsorção patológica dos dentes
- K03.4 Hipercementose
- K03.5 Ancilose dentária
- K03.6 Depósitos nos dentes
- K03.7 Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes
- K03.8 Outras doenças especificadas dos tecidos duros dos dentes
- K03.9 Doença dos tecidos duros dos dentes, não especificada

K04 Doenças da polpa e dos tecidos periapicais

- K04.0 Pulpite
- K04.1 Necrose de polpa
- K04.2 Degeração da polpa
- K04.3 Formação anormal de tecidos duros na polpa
- K04.4 Periodontite apical aguda de origem pulpar
- K04.5 Periodontite apical crônica
- K04.6 Abscesso periapical com fistula
- K04.7 Abscesso periapical sem fistula
- K04.8 Cisto radicular
- K04.9 Outras doenças da polpa e dos tecidos periapicais e as não especificadas

K05 Gengivite e doenças periodontais

- K05.0 Gengivite aguda
- K05.1 Gengivite crônica
- K05.2 Periodontite aguda
- K05.3 Periodontite crônica
- K05.4 Periodontose
- K05.5 Outras doenças periodontais
- K05.6 Doença periodontal, sem outra especificação

K06 Outros transtornos da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes

- K06.0 Retração gengival
- K06.1 Hiperplasia gengival

165

- K09.8 Outros cistos da região oral, não classificados em outra parte
- K09.9 Cistos da região oral, sem outras especificações

K10 Outras doenças dos maxilares

- K10.0 Transtornos do desenvolvimento dos maxilares
- K10.1 Granuloma central de células gigantes
- K10.2 Afeções inflamatórias dos maxilares
- K10.3 Alveolite maxilar
- K10.8 Outras doenças especificadas dos maxilares
- K10.9 Doença dos maxilares, sem outra especificação

K11 Doenças das glândulas salivares

- K11.0 Atrofia de glândula salivar
- K11.1 Hipertrofia de glândula salivar
- K11.2 Sialadenite
- K11.3 Abscesso de glândula salivar
- K11.4 Fistula de glândula salivar
- K11.5 Sialolitase
- K11.6 Mucocele de glândula salivar
- K11.7 Alterações da secreção salivar
- K11.8 Outras doenças das glândulas salivares
- K11.9 Doença de glândula salivar, sem outra especificação

K12 Estomatite e lesões correlatas

- K12.0 Altas bucais recidivantes
- K12.1 Outras formas de estomatite
- K12.2 Celulite e abscesso da boca

K13 Outras doenças do lábio e da mucosa oral

- K13.0 Doenças dos lábios
- K13.1 Mordedura da mucosa das bochechas e dos lábios
- K13.2 Leucoplasia e outras afeções do epitélio oral, inclusive da língua
- K13.3 Leucoplasia pilosa
- K13.4 Lesões granulomatosas e granulomatoides da mucosa oral
- K13.5 Fibrose oral submucosa
- K13.6 Hiperplasia irritativa da mucosa oral
- K13.7 Outras lesões e as não especificadas da mucosa oral

167

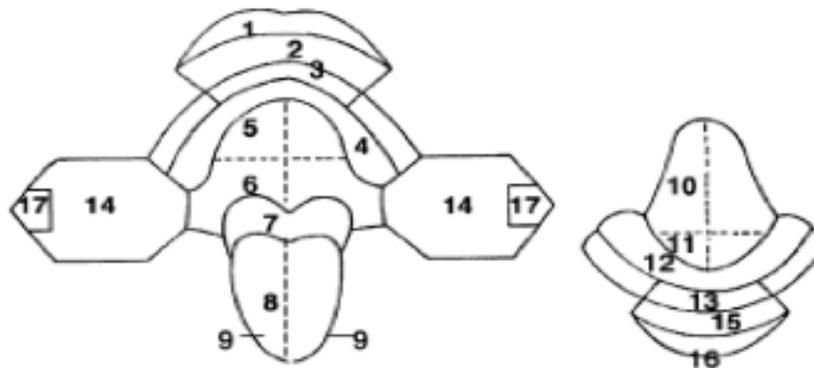
K14 Doenças da língua

- K14.0 Glosite
- K14.1 Língua geográfica
- K14.2 Glosite rombóide mediana
- K14.3 Hipertrofia das papilas linguais
- K14.4 Atrofia das papilas linguais
- K14.5 Língua escrotal
- K14.6 Glossodínia
- K14.8 Outras doenças da língua
- K14.9 Doença da língua, sem outra especificação

ANEXO 3

Localização das lesões na mucosa bucal

Código nº: _____

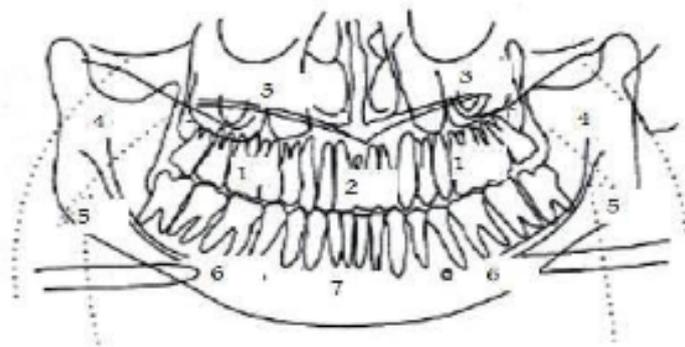


(ROED PETERSEN & RENSTRUP, G., 1969) modificada por (KLEINMAM, D. V.1994)

Figura 1: Seqüência do exame clínico da mucosa bucal

1- Lábio superior (vermelhão); 2- Mucosa labial superior; 3 – Mucosa alveolar superior; 4 – Rebordo gengival/alveolar superior; 5 – Palato duro; 6 – Palato mole; 7 – Orofaringe; 8 – Dorso da língua; 9 – Bordas laterais da língua; 10 – Ventre da língua; 11 – Assoalho da boca; 12 – Rebordo gengival/alveolar inferior; 13 – Mucosa alveolar inferior; 14 – Mucosa jugal direita e esquerda; 15 – Mucosa labial inferior; 16 – Lábio inferior (vermelhão); 17 – Comissuras labiais

Localização das lesões em tecido ósseo



(FREITAS, 2004)

Figura 2: Seqüência do exame do tecido ósseo

1 – Maxila direita e esquerda; 2 – Maxila anterior; 3 – Seio maxilar direito e esquerdo; 4 – Ramo ascendente da mandíbula direito e esquerdo; 5 – Ângulo da mandíbula direito e esquerdo; 6 – Corpo da mandíbula direito e esquerdo; 7 – mento.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: “OCORRÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA, DA UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO, BAURU, SP”

Endereço completo e telefone: Rua Irmã Armanda 10-50 • CEP 17011-160 • Bauru/SP. Fone: (14) 2107-7260 | 2107-7112 | 2107-7034 Fax: (14) 2107-7254

Pesquisador responsável: Luciana Monti Lima Rivera

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Sagrado Coração – USC.

Resumo

Este trabalho pretende apresentar as ocorrências das manifestações bucais no paciente infantil com o objetivo de informar, ao Cirurgião Dentista, o seu diagnóstico e tratamento, capacitando-o a diferenciá-las das demais patologias. Para identificar as manifestações mais prevalentes, será feito acompanhamento e registro dos atendimentos realizados na Clínica de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade Sagrado Coração, no período de outubro de 2012 a outubro de 2013. Nesta clínica, foram atendidas, em média, 330 crianças por ano, com horários semanais, por alunos do sétimo e oitavo semestre letivo do curso de Odontologia. Os dados serão registrados em planilha própria para o levantamento a ser realizado, constando a identificação do paciente e estado geral, tamanho, aspecto e localização da alteração, se única ou múltipla, sintomas, tempo de instalação, resultado da biópsia (nos casos que forem realizadas), tratamento e tempo de recuperação e provável diagnóstico. Também serão registrados os tratamentos odontológicos. As manifestações mais importantes serão fotografadas e documentadas. Os resultados serão apresentados em tabelas, pela frequência absoluta e relativa (%), e imagens.

Riscos e Benefícios

Não há nenhum tipo de riscos para os sujeitos da pesquisa, uma vez que somente serão realizados os registros das manifestações bucais diagnosticadas e tratadas pela equipe de alunos e professores responsáveis pela Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia - USC.

Como benefício, este estudo irá apresentar as principais ocorrências de problemas bucais entre as crianças de 6 a 12 anos atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia - USC.

Custos e Pagamentos

Os responsáveis assim como os sujeitos da pesquisa ficam aqui cientes de que não existirão encargos adicionais associados à participação do sujeito de pesquisa neste estudo.

Confidencialidade

Eu....., responsável pelo menor.....,anos, entendo que, qualquer informação obtida sobre o menor de minha responsabilidade, será confidencial. Eu também entendo que os registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que sua identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Direito de Desistência

Eu entendo que estou livre para recusar a participação do menor de minha responsabilidade neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente em seu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais este poderá ser indicado.

Consentimento Voluntário

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que autorizei livremente a participação do menor sob minha responsabilidade, neste estudo.

Assinatura do responsável pelo participante da pesquisa

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à participação do menor de sua responsabilidade nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data:.....

APÊNDICE 2

PESQUISA

Ocorrência das manifestações bucais em crianças assistidas na clínica de Odontopediatria, da Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP.

Data: ____/____/____

Prontuário: _____

Nome: _____ Idade: _____

Gênero: Feminino Masculino

Cor da pele: Branca Negro Parda Outra

Saúde geral do paciente: _____

Lesão: _____

Código CID-10: _____

Localização: _____

Número de lesões: _____

Cor: _____

Aspecto: _____

Tamanho: _____

Sintomas: _____

Tempo de instalação: _____

Diagnóstico: Clínico Radiográfico Histopatológico

Tratamento realizado: Sim Não

Tempo de recuperação: _____

Tratamento odontológico realizado: _____

Procedência do paciente: Encaminhado Não

Se encaminhado:

Serviço Público Municipal

Serviço Público de outra cidade

Serviço Particular

Outros