

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

MARIA CAROLINA NEVES

**CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTOS DAS
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM TECIDO MOLE EM
PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: REVISÃO DE
LITERATURA**

BAURU

2018

MARIA CAROLINA NEVES

**CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTOS DAS
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM TECIDO MOLE EM
PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Odontologia, sob orientação da Prof.^a Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin.

BAURU

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

N511c	<p>Neves, Maria Carolina</p> <p>Características e tratamentos das manifestações bucais em tecido mole em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura / Maria Carolina Neves. -- 2018. 34f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Odontopediatria. 2. Diagnóstico Bucal. 3. Patologia Bucal. I. Franzolin, Solange de Oliveira Braga. II. Título.</p>
-------	---

MARIA CAROLINA NEVES

**CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTOS DAS MANIFESTAÇÕES
BUCAIS EM TECIDO MOLE: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Odontologia sob orientação da Prof^a. Dr^a. Solange de Oliveira Braga Franzolin.

Bauru, 27 de novembro de 2018.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Solange de Oliveira Braga Franzolin
Universidade do Sagrado Coração

Prof^a. Dr^a. Andreia Aparecida da Silva
Universidade do Sagrado Coração

Prof^a. Dr^a. Joselene Martinelli Yamashita
Universidade do Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por te me dado vida, sabedoria, perseverança mesmo nos momentos mais difíceis e por me amar de maneira incondicional.

Aos meus pais, José Carlos Cesar Neves e Maria de Lourdes da Silva Neves, por todo apoio, carinho, dedicação, sacrifícios para a realização dessa etapa, pelos ensinamentos ao longo da minha vida e principalmente por proporcionar educação e suporte com amor. Parte do que sou devo á vocês!

Ao meu irmão, José Willian Neves, por caminhar ao meu lado e por me ajudar sempre, além de ter um coração bondoso e amigo. Todo meu respeito e admiração.

Aos meus avós, em especial minha avó Josefa, por me mimar tanto, pelos bolinhos acompanhados de café no fim da tarde e também pelas conversas intermináveis.

Agradeço todos os professores que direta ou indiretamente fizeram parte dessa trajetória e passaram o seu conhecimento de uma maneira genuína. Obrigada por todo carinho, paciência e cuidado.

Á professora Solange de Oliveira Braga Franzolin, por me orientar em meu trabalho de conclusão de curso, auxiliando-me, por estar sempre pronta a me atender, por acreditar e confiar em mim. Agradeço também a banca examinadora por aceitar o convite e a Universidade do Sagrado Coração, pela estrutura oferecida.

As grandes amizades feitas, por ajudarem durante os estudos, transmitirem conselhos, conhecimentos, boas conversas, carinho e alegrias vividas juntos nesses anos.

Aproveito, meus agradecimentos, para fazer memória as pessoas que continuam sendo importantes em minha vida e que acredito intercederem por mim na Casa do Pai.

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para minha graduação durante esses quatro anos. Meu carinho, reconhecimento e eterna gratidão.

“Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos”. (SAINT-EXUPÉRY, 1943, p.61).

RESUMO

A Odontopediatria é uma especialidade odontológica, cuja função é atender as necessidades bucais das crianças, atuando desde a prevenção até o tratamento. Imagina-se que a criança não apresente problemas quanto á saúde bucal, inviabilizando a ida ao dentista, contudo é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre a etiopatogenia das lesões e informe os responsáveis sobre a prevenção e promoção de saúde, otimizando o atendimento e tratamento. Dessa maneira, o objetivo do trabalho é apresentar as principais lesões dos tecidos moles na cavidade bucal de crianças, acrescentando suas características clínicas e tratamento. Para isso, realizou-se revisão de literatura científica em bases de dados dos sites Pubmed, Scielo, Capes e Google Acadêmico e livros de Odontopediatria e Patologia Bucal. Comparou-se a revisão de literatura com levantamentos epidemiológicos realizados previamente na Clínica de Odontopediatria da Universidade do Sagrado Coração, Bauru- SP. Verificou-se que existem divergências entre os resultados dos estudos que abordam o tema, em relação ao diagnóstico das lesões, levando ao tratamento equivocado das mesmas, como consequência da falta de conhecimento do profissional cirurgião-dentista. Portanto, faz-se necessário novos estudos que denotem a característica e tratamento de cada lesão, bem como sua prevalência.

Palavras-chave: Odontopediatria. Diagnóstico Bucal. Patologia Bucal

ABSTRACT

Pediatric dentistry is a dental specialty whose function is to meet the oral needs of children, from prevention to treatment. Imagine that the child does not present problems regarding oral health, making it impossible to go to the dentist, however, it is necessary for the professional to have knowledge about the etiopathogenesis of the lesions and to inform those responsible for prevention and health promotion, optimizing care and treatment. Thus, the objective of the study is to present the main soft tissue lesions in the oral cavity of children, adding their clinical characteristics and treatment. For that, a review of scientific literature was carried out in databases of Pubmed, Scielo, Capes and Google Academic and Pediatric Dentistry and Pathology books. We compared the literature review with epidemiological surveys previously performed at the Odontopediatrics Clinic of the University of Sagrado Coração, Bauru- SP. It was verified that there are divergences between the results of the studies that approach the subject, in relation to the diagnosis of the lesions, leading to the wrong treatment of the same ones, as a consequence of the lack of knowledge of the professional dentist. Therefore, new studies are necessary that denote the characteristic and treatment of each lesion, as well as its prevalence.

Key-words: Pediatric Dentistry. Oral Diagnosis. Oral Pathology

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	GERAL:	11
2.2	ESPECÍFICOS:	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
4	LESÕES EM TECIDO MOLE: CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO	17
5	MATERIAIS E MÉTODOS	26
6	DISCUSSÃO	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), como uma especialidade odontológica, cuja função é atender as necessidades bucais das crianças, atuando desde a prevenção até o tratamento.

Estudos e experiências clínicas mostram que muitos adultos apresentam medo do tratamento odontológico, que acontece por inúmeras razões dentre elas as experiências negativas adquiridas na infância (GONÇALVES et al., 2010). Devido a isso, a Odontopediatria é de suma importância, pois acompanha a criança desde seu nascimento até a adolescência; é uma área de ampla abrangência visto que não é limitada somente a prevenção como também ao correto diagnóstico e soluções de problemas bucais (FERNANDES et al., 2010).

Ter o conhecimento científico sobre a etiopatogenia e tratamento das doenças bucais é importante para otimizar o acompanhamento da criança e evitar que a mesma tenha experiências traumáticas ou dolorosas. Como exemplo, pode-se citar a doença cárie que é a mais prevalente da cavidade bucal, que por ser progressiva, se não tratada, pode resultar em um abscesso. Assim, medidas preventivas que sejam eficazes devem ser adotadas (FERREIRA et al., 1999).

De um modo geral, imagina-se que a criança não apresente grandes problemas quanto a saúde bucal, não sendo necessária sua ida ao dentista. Este pensamento contribui para a falta de comunicação entre o odontopediatra e os pais ou responsáveis, com a finalidade informar-lhes sobre as necessidades do cuidado precoce e conservação da saúde e desenvolvimento integral da criança (LARA; MENEZES; PAIVA, 2003).

A literatura científica, documenta muitos trabalhos associados à cárie dental em crianças, entretanto, trabalhos relacionados às manifestações bucais em tecido mole ainda são escassos. Poucos demonstram dados relevantes nesta faixa etária, alguns incluem adolescentes e outros adultos (KNIEST et al., 2011).

Dentre os estudos de lesões bucais, foram elaborados levantamentos epidemiológicos, abordando condições específicas. Dentre as lesões mais frequentes encontradas, a literatura ressalta: mucocele, hemangioma, cistos radiculares e odontogênicos; além disso, foram realizados estudos retrospectivos os

quais obtiveram biópsias realizadas em determinados centros de referência de diagnóstico e revisões sistemáticas, contribuindo com o conhecimento sobre o assunto (KNIEST et al., 2001; LIMA et al., 2008; MATOS et al., 2016; MOUCHREK et al., 2011; SOUSA et al., 2002).

O crescimento e desenvolvimento constantes da criança e o início do seu convívio social, quando começam a se relacionar com outras crianças em creches ou escolas infantis, contribuem para as chamadas doenças da infância. Muitas delas apresentam como manifestação inicial sinais e sintomas na cavidade bucal, que auxiliam no diagnóstico precoce e um curso menos doloroso da doença, com base em dados colhidos durante o exame clínico (FÁVARO et al., 2005; RIBEIRO, c2015).

Contudo, na prática clínica, o paciente odontopediátrico muitas vezes não está apto para relatar seus sintomas, bem como a história da lesão, dados fundamentais para um correto diagnóstico e tratamento da lesão. Por isso, se faz necessário que o profissional esteja cada vez mais capacitado para este atendimento.

2 OBJETIVOS

A seguir apresenta-se os objetivos do trabalho.

2.1 GERAL:

- a) Apresentar as principais lesões dos tecidos moles na cavidade bucal de crianças, acrescentando suas características clínicas e tratamento;

2.2 ESPECÍFICOS:

- b) identificar, na literatura científica, as lesões que acometem com maior frequência os tecidos moles;
- c) relacionar as ocorrências dos estudos realizados na Clínica de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, com os registros da literatura científica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Cavalcante et al. (1999) analisaram a prevalência das lesões bucais de tecido mole e ósseo, em crianças e adolescentes de zero a 14 anos. Foram examinados 370 pacientes, de ambos os sexos, em uma Faculdade de Odontologia do estado de São Paulo, o qual diagnosticaram 60 lesões. Dentre estas, a mais frequente foi o mucocele com cerca de 25%, acometendo principalmente o sexo feminino, na faixa etária entre 8 e 14 anos. Entretanto, entre as dez lesões mais recorrentes durante o estudo, nove requereram maiores conhecimentos sobre lesões bucais para embasarem o diagnóstico clínico.

Baldani, Lopes e Scheidt (2001) realizaram um estudo transversal envolvendo crianças do nascimento até 24 meses de idade. Foram examinadas 200 crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa- PR, sendo que 21% das crianças apresentaram alteração de mucosa. As alterações mais prevalentes foram os cistos de inclusão (36%), língua geográfica (24%) e candidíase (12%). Em 76% dos casos não foi necessário tratamento. Os resultados do estudo confirmam a presença de alterações em cavidade bucal de bebês, desta maneira, é importante o conhecimento dos profissionais, para perceber a necessidade de intervenção e tranquilizar os pais.

Sousa et al. (2002) verificaram por um período de 15 anos, cerca de 2.356 biópsias de pacientes jovens (até 14 anos de idade) do Serviço de Patologia Oral da Universidade de São Paulo, Brasil. As lesões mais frequentes foram: mucocele (13,5%), cisto dentígero (6,5%) e hiperplasia fibrosa (5,4%). O odontoma foi o mais frequente, entre os tumores odontogênicos, e ameloblastoma apresentou uma incidência considerável de 27 casos.

Bessa, Santos e Carmo (2002) verificaram sobre a prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de zero a quatro anos, observou-se o predomínio de língua geográfica com 9,6%, outras lesões foram relatadas como lesão traumática, candidíase pseudomembranosa, cisto gengival do recém-nascido, impetigo, lesão vascular, afta recidivante, queilite esfoliativa e úlcera devido a queimadura.

Lara, Meneses e Paiva (2003) ressaltaram a necessidade de exemplificar aos pais e responsáveis a respeito da prevenção e preservação da saúde, visto que

quando se fala no atendimento de bebês, acredita-se que se a criança não necessita da visita ao dentista, por não apresentar problemas aparentes.

Favaro e Martins (2004) realizaram uma revisão de literatura, sobre ulceração aftosa recorrente em crianças incluindo a classificação e seus aspectos clínicos, epidemiológicos e etiológicos. A ulceração aftosa recorrente, pode ocorrer na infância e na fase adulta, apesar de não apresentar mortalidade, é de suma importância na prática clínica, visto que sua presença pode causar dor e incapacitação, podendo apresentar-se como manifestação primária ou simultânea ao desenvolvimento de doenças sistêmicas. A lesão acomete mais mulheres e crianças, sua etiologia está associada a fatores genéticos, nutricionais, infecciosos, psicológicos, imunológicos e sistêmicos. Seu tratamento está direcionado ao alívio da dor e controle de possíveis infecções secundárias.

Motisuki, Lima e Santos-Pinto (2005) apontaram lesões bucais em crianças, por meio de um levantamento bibliográfico de 15 anos na base de dados MEDLINE, Relataram a origem, aspecto, evolução e possíveis tratamentos, mencionando 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. O estudo apresenta informações para contribuir no diagnóstico e tratamento das principais lesões de tecido mole.

Santos et al. (2009) avaliaram a prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de zero a seis meses. Foram examinados 621 bebês (311 do sexo feminino e 310 do sexo masculino) no Hospital Universitário Materno Infantil em São Luís, MA. Destes, 45 bebês (7,24%) apresentaram alguma alteração oral. De acordo com a localização das alterações congênitas e de desenvolvimento, 35 casos foram na maxila e dez casos na mandíbula. As alterações com maior prevalência foram os cistos de inclusão, nódulos de Bohn, as pérolas de Epstein e os cistos da lâmina dentária. As alterações ocorreram mais na faixa etária entre zero a três meses de idade.

Piazzetta e Céspedes (2010) descreveram a distribuição das lesões bucais e do complexo maxilomandibular, com base no diagnóstico clínico e/ou histopatológico, em crianças e adolescentes com idade entre zero e 18 anos,

pacientes na Disciplina de Diagnóstico Bucal da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Foram verificados 669 prontuários, com variáveis como idade, gênero, etnia, origem do encaminhamento, diagnóstico e localização. Notou-se maior prevalência na faixa etária entre dez e 15 anos de idade, sendo o diagnóstico das lesões clínico (55%) e histológico (45%). A mucocela foi a lesão mais comum, mas outras lesões também foram observadas com maior frequência como a hiperplasia fibroepitelial, o papiloma, a rânula, as lesões por trauma e o cisto dentígero. O estudo concluiu que existe necessidade de novos protocolos definidos para realização de um levantamento epidemiológico, visto a ausência critérios homogêneos para estes estudos em crianças e adolescentes.

Fernandes et al. (2010) avaliou 80 prontuários, de crianças entre zero e três anos de idade, pacientes na clínica de Bebês da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Torres, Rio Grande do Sul. Os dados demonstraram que 52,3% dos casos, o motivo da consulta foi relacionada à prevenção e somente 5% foram buscar o atendimento por notarem lesões.

Mouchrek et al. (2011) analisaram as biópsias registradas ao longo de um período de 16 anos do Serviço de Anatomia e Patologia de um hospital do Brasil. Foram selecionados pacientes com idade até 16 anos, correspondendo a 3.550 biópsias registradas, 88 casos (2,48%) se localizaram na região oral ou maxilo-facial. As lesões tiveram maior prevalência na dentição permanente (de 12 a 16 anos), sendo a maxila a mais acometida. As lesões mais frequentemente foram a hiperplasia fibrosa inflamatória e mucocela, lesões malignas raramente foram descritas.

Padovani et al. (2014) examinaram manifestações orais em tecido mole de 586 crianças de zero a três anos de idade. A prevalência foi de 34,8% na primeira infância, relatando pérolas de Epstein, gengivite e alterações infecciosas. Estas alterações apresentam maior probabilidade de risco de manifestações bucais, principalmente, entre crianças de 12 a 24 meses de idade.

Matos et al. (2016) relataram através de uma revisão sistemática, as principais lesões bucais que acometem pacientes pediátricos. Foram realizadas buscas de literatura científica nas bases de dados on-line/portais de pesquisa: Pubmed/ Medline, Scielo, Lilacs e Birem. Dentre as lesões pesquisadas, as mais

frequentes foram: mucocele, rânula, gengivoestomatite herpética aguda primária (GEHA), candidose ou candidíase, e língua geográfica. O estudo consumou a importância do conhecimento das lesões para profissionais como dentistas, médicos e fonoaudiólogos que relacionam suas atividades com o sistema estomatognático a fim de proporcionar melhor atendimento aos pacientes odontopediátricos.

Lima-Rivera et al. (2016) realizaram um estudo prospectivo de lesões bucais em pacientes atendidos a Clínica de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, em Bauru, estado de São Paulo no período de outubro de 2012 a julho de 2013. Foram atendidas 129 crianças, entre seis e 12 anos de idade, 13 (10%), apresentavam alguma manifestação bucal em tecido mole, sendo que não houve a necessidade de realizar biópsia para a confirmação do diagnóstico. Dentre as alterações encontradas, citam-se: 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 relatadas foi a mucosa alveolar superior (38,5%). Essa prevalência colabora com outros levantamentos realizados na população infantil.

Azuma et al. (2018) e Oliveira et al. (2017) adicionaram novos registros de manifestações bucais em crianças, aos notificados por Dabus et al. (2013) e Ruiz et al. (2016), completando cinco anos de atendimento na clínica Odontopediátrica da Universidade do Sagrado Coração. Confirmaram a prevalência das manifestações bucais já registradas e acrescentaram outras ocorrências, totalizando 80 manifestações bucais em tecido mole, em 736 crianças examinadas, apresentadas em ordem decrescente de frequência: fístula/abscesso no rebordo alveolar, úlcera aftosa, gengivite, mucosa mordiscada, lesão traumática, língua geográfica, mucocele, estomatite herpética primária, lesão não identificada, queilite angular, alveólise, distúrbio de erupção, freio labial superior pronunciado, herpangina, herpes simples recorrente, hiperplasia, lesão por uso prolongado de chupeta, língua fissurada, petéquias, pigmentação melânica, verruga vulgar (OLIVEIRA et al., 2017).

Ribeiro (c2015) salientou as principais e mais comuns lesões bucais durante a infância, dentre elas: a candidíase, a infecção primária do herpes, bem como outras

víruses, como o sarampo, a catapora e a rubéola, as quais exigem cuidados para não promoverem sequelas ou outros problemas de saúde.

Com a ausência de uma metodologia homogênea dos estudos e levantamentos epidemiológicos das lesões bucais de crianças e adolescentes, nota-se a variedade na prevalência de lesões (PIAZETTA; CÉSPEDES, 2010), como a língua saburrosa (CRUZ et al., 2007), mucocele (CALVACANTE et al., 1999), cistos de inclusão (BALDANI; LOPES; SCHEIDT, 2001) e língua geográfica (BESSA; SANTOS; CARMO, 2002)

Com base na literatura científica e nos levantamentos realizados, anteriormente, na Universidade do Sagrado Coração. Elaborou-se descrições das manifestações bucais em tecido mole mais frequentes, abordando desde suas principais características clínicas até seus respectivos tratamentos.

4 LESÕES EM TECIDO MOLE: CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO

- a) candidíase ou candidose: Consiste em uma infecção fúngica causada por um micorganismo fúngico do tipo levedura, *Candida Albicans*, essa patologia pode se apresentar de diferentes formas como: candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, candidíase crônica hiperplásica e candidíase mucocutânea, dificultando o correto diagnóstico. Pode se apresentar clinicamente na forma de placas lisas, cremosas, branco-amareladas e fracamente aderidas (NEVILLE et al., 2009). Quando presente em pacientes odontopediátricos, os mesmos relatam dor e queimação na região da lesão, além de dificuldade de ingerir alimentos, essas lesões podem aumentar, abrangendo também, língua e orofaringe, acarretando problemas na fala. O tratamento nesses pacientes é o uso tópico de Nistatina, pois apresenta bons resultados terapêuticos clinicamente (MATOS et al., 2016);
- b) cistos de erupção: É uma lesão localizada somente em tecido mole, formada pelo acúmulo de fluido tissular dentro do espaço folicular ao redor da coroa de um dente em erupção, seu diagnóstico radiográfico é difícil. Clinicamente se manifesta como uma região intumescida na mucosa da crista alveolar, sem sintomatologia dolorosa e com coloração similar ao tecido normal, contudo, quando traumatizada essa região pode apresentar coloração azulada devido o extravasamento de sangue. Não tem necessidade de tratamento, pois o dente pode erupcionar normalmente, mas caso não ocorra essa erupção, pode realizar uma incisão no tecido gengival (ulotomia) para facilitar o processo (MOTISUKI; LIMA; SANTOS-PINTO, 2005);
- c) fístula (FIGURA 1): Geralmente está associada a um abscesso dento alveolar crônico, apresenta exsudato purulento em seu interior, comumente conhecida como “parúlida” e vestibularizada, devido a menor quantidade de osso da região. Quando a estrutura radicular do dente em questão permite, é realizado o tratamento endodôntico do dente abscedado, promovendo a regressão desta manifestação

(PINTO et al., 2009);

d) herpes simples (Figura 2): Seu agente etiológico é o vírus HSV-1, comumente em pacientes odontopediátricos, a contaminação pode ocorrer através do contato direto com a própria lesão ou com a saliva da pessoa infectada. O vírus segue pelos nervos sensitivos, até atingir o gânglio trigeminal, onde permanece latente até a sua reativação. A reativação ocorre em resposta a estímulos como exposição solar, estresse e trauma. Tem como principais manifestações clínicas a gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) e as infecções recorrentes. Clinicamente, nota-se vesículas que podem se romper, formando úlceras, crostas durante o processo de cicatrização, mais comum em lábios, apresenta sintomatologia dolorosa. Para tratar a lesão e garantir e reduzir a dor, indica-se o uso de analgésicos, hidratação abundante, uso de aciclovir pomada a 5% (200 mg cinco vezes ao dia em casos graves e 400 mg cinco vezes ao dia para pacientes imunossuprimidos), porém, esse medicamento pode acarretar efeitos colaterais como diarreia, letargia, tremores e náuseas. Em caso de infecção bacteriana secundária é usado antibioticoterapia. Histologicamente, é caracterizada pela membrana basal íntegra e células de Tzanck (COSTA, 2005; MOTISUKI; LIMA; SANTOS-PINTO, 2005; NEVILLE et al., 2009);

e) gengivoestomatite herpética aguda (GEHA): Seu agente etiológico é o vírus herpes simples (HSV-1), ocorre com maior frequência na faixa etária entre os seis meses e cinco anos de idade. Pode apresentar como sintomas linfadenopatia cervical anterior, calafrios, febre, náusea e irritabilidade (NEVILLE et al., 2009). Clinicamente, nota-se vesículas, gengivite, com inchaço e coloração avermelhada, as vesículas podem se romper formando úlceras. O tratamento consiste em boa higiene oral, hidratação (beber água), evitar alimentos ácidos e salgados para não exacerbar a sensação dolorosa, orientar os pais, sobre o contágio da infecção (MATOS et al., 2016). Pode associar o uso de vaselina em umidificação labial, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% e

aplicação tópica de aciclovir, ambos três vezes ao dia (CHIARELLI; RAU; SCORTEGAGNA, 2008).

- f) língua geográfica (Figura 3): Caracteriza-se clinicamente por regiões avermelhadas bem delimitadas circundadas por borda amarelo-esbranquiçada, em dorso ou borda lateral de língua, eritema resulta da atrofia das papilas filiformes, assintomática ou com sensibilidade ao calor e alimentos picantes, ácidos e salgados. O tratamento é realizado em casos com sintomatologia com o uso de esteroides tópicos com antifúngicos (MOTISUKI; LIMA; SANTOS-PINTO et al., 2005; NEVILLE et al., 2009);
- g) língua fissurada (Figura 4): Trata-se de uma alteração, caracterizado pela presença de sulcos/ranhuradas ou fissuras na língua, mais comumente na região dorsal ou de borda lateral, sua profundidade pode variar de 2 a 6 mm, sua etiologia é desconhecida, pode estar associada com síndromes (Down, Cowden e Melkersson-Rosenthal). Pode ocorrer processos dolorosos, infecciosos ou inflamatórios, pelo acúmulo de biofilme e debris, por isso é necessária a correta higienização da área. Não é necessário tratamento ou uso de medicamentos, contudo, deve-se manter a correta higienização da área (PILZ; CARRARD, 2015; PINTO et al., 2009; NEVILLE et al., 2009);
- h) mucocele (Figura 5): Consiste em cistos formados pela obstrução de ductos excretores das glândulas salivares pequenas, geralmente ocasionado por traumas, podendo ocorrer o extravasamento de muco ou a sua retenção (MATOS et al., 2016). Clinicamente, apresenta-se com a forma de cúpula, com coloração azulada ou translúcida, pode ser flutuante ou resistente à palpação, com tamanho variável de um a dois mm até alguns centímetros. O tratamento é frequentemente realizado com a excisão cirúrgica local com a remoção da glândula salivar menor, porém também pode ser tratado com as técnicas de criocirurgia, marsupialização e micromarsupialização (NEVILLE et al., 2009);
- i) queilite angular (FIGURA 6, A e B): É caracterizada por inflamação e

fissuração nos ângulos da boca, tem como sinonímia perleche, comissurite labial e boqueira. Apresenta como fatores predisponentes acúmulo de saliva, irritação por medicamentos e dentifrícios, uso de próteses, perda de dimensão vertical ou carência de vitaminas do complexo B. Mostra-se inicialmente como pápulas e pústulas no canto da boca, após um período apresenta eritema, fissuras e erosões, podendo ocorrer ulceração. Os paciente relatam dor, ardência e desconforto, associados com alimentos e bebidas com acidez. Para o tratamento é necessário corrigir os fatores predisponentes, higiene bucal adequada, realizar aplicação de antifúngicos e antibióticos tópicos, contribuindo para a amenização de dor e desconforto (ALMEIDA; MELO; LIMA, 2007);

- j) ulceração aftosa recorrente (FIGURA 7): Corresponde a inúmeras úlceras pequenas e recorrentes, sua etiologia é indefinida, entretanto, existem relatos na literatura de fatores associados como ansiedade, traumas, alterações hormonais e alguns alimentos, como por exemplo, amendoim e chocolate. Apresenta como sinais clínicos úlceras pequenas com halo eritematoso e o centro com tecido necrótico e margens demarcadas. Pode se mostrar de três formas: - menor (pode ser lesão única ou múltipla, em mucosa ceratinizada, apresenta até um centímetro de diâmetro e desaparece em até 14 dias); - maior (apresenta sintomatologia dolorosa, comumente em lábios e palato mole, mas pode acometer outras regiões da mucosal oral, com mais de um centímetro de diâmetro, geralmente deixa cicatriz, sua involução pode levar cerca de seis semanas); - herpertiforme (várias úlceras puntiformes de um a três milímetros de diâmetro, podendo se unirem, formando um lesão grande e com contorno sem forma, acomete qualquer lugar da musoca bucal e leva até 14 dias para cicatrização, sua prevalência é menor que as outras). O diagnóstico deve ser baseado na anamnese e exame físico (PILZ; CARRARD, 2015). Quando identificado como predisponente fatores emocionais, como ansiedade e estresse, deve-se encaminhar o paciente para um

profissional da área de saúde comportamental (psicólogo/ psiquiatra). O tratamento é realizado para diminuir a dor e condicionar conforto para o paciente, para isso, pode utilizar terapia tópica como uso de cremes, pastas contendo anestésico tópico, gelatina de carboximetilcelulose (Orabase), corticoides (ex: corticoides: Valerato de betametasona 0,1%; Triamcinolona 0,1 or 0,5%) e terapia sistêmica (ex: Prednisona), quando indicada e com acompanhamento médico concomitante (FÁVARO; MARTINS, 2004);

- k) rânula (FIGURA 8): Seu nome é derivado do termo “rã”, pois sua coloração e aumento de volume podem lembrar a um ventre de rã. Consiste em uma lesão de coloração azulada que acomete o soalho da boca, lateralmente a linha média, comumente em pacientes pediátricos, com conteúdo mucinoso em seu interior, pode reicidir. Microscopicamente, apresenta mucina extravasada com formação de tecido de granulação reacional. O tratamento é obtido através da remoção cirúrgica da glândula sublingual ou marsupialização, porém a literatura documenta que a técnica de marsupialização para rânula pode não ser bem-sucedida, visto que a remoção cirúrgica da glândula evita a reicidiva da lesão (NEVILLE et al., 2009).

Figura 1- Fístula no rebordo gengival inferior, associado a lesão de cárie com implicação endodôntica



Fonte: (OLIVEIRA et al., 2017).

Figura 2- Herpes Simples



Fonte: (LIMA-RIVERA et al., 2016).

Figura 3- Língua Geográfica



Fonte: (OLIVEIRA et al., 2017).

Figura 4- Língua Fissurada



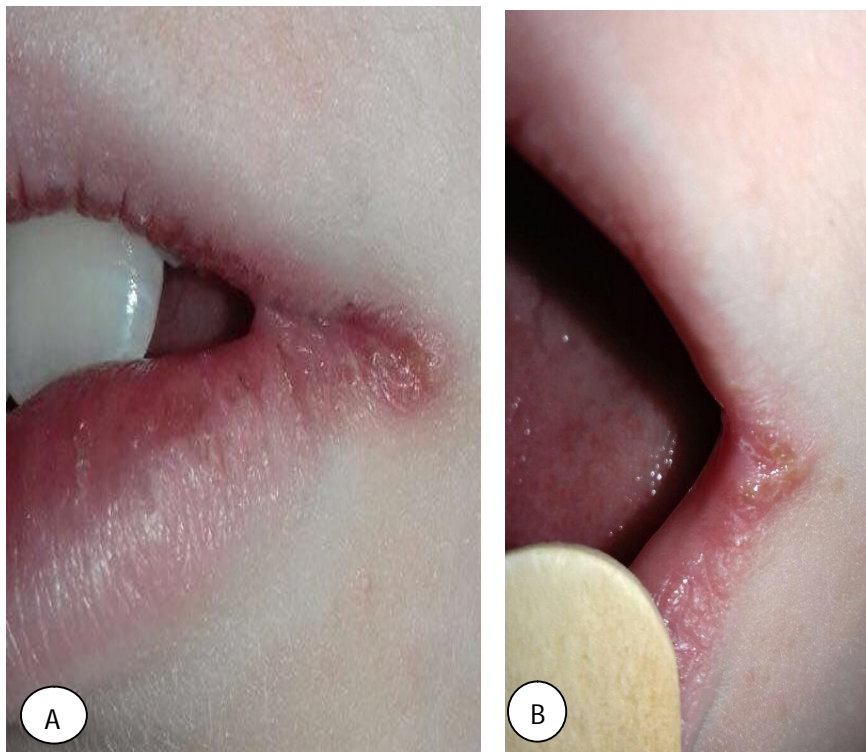
Fonte: (LIMA-RIVERA et al., 2016).

Figura 5- Mucocele em lábio inferior



Fonte: (SILVA et al., 2018).

Figura 6 - A e B - Quelite Angular



Fonte: (AZUMA et al., 2018).

Figura 7- Úlcera Aftosa Recorrente.



Fonte: (OLIVEIRA et al., 2017).

Figura 8- Rânula, observa-se a coloração azulada da lesão na região de soalho de boca



Fonte: (NEVILLE et al., 2009).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi executado para complementar as pesquisas realizadas na Universidade do Sagrado Coração, na Clínica de Odontopediatria, onde foram realizados levantamentos sobre as manifestações bucais que acometem os tecidos moles em pacientes odontopediátricos.

Desta maneira, realizou-se revisão da literatura, procurando-se selecionar artigos científicos relacionados as alterações bucais em tecido mole, em crianças, no idioma português e inglês, com o tema em questão, utilizando como palavras chave: Odontopediatria, Diagnóstico Bucal, Patologia Bucal. Também foram pesquisados livros de Odontopediatria e Patologia Bucal. A pesquisa dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados dos sites Pubmed, Scielo, Capes e Google Acadêmico. Foram selecionados apenas artigos e livros publicados a partir de 1999. A fim de demonstrar a importância do conhecimento dessas lesões desde suas características clínicas até os respectivos tratamentos mais recentes.

6 DISCUSSÃO

Muitos adultos temem o tratamento odontológico, sendo comum as experiências desfavoráveis advindas da infância (GONÇALVES et al., 2010). Verifica-se segundo a literatura que o conhecimento e conduta do profissional auxilia na prevenção de doenças e no condicionamento da criança evitando, dessa forma, experiências traumáticas. Sendo indispensável a comunicação entre profissional e responsáveis da criança (LARA; MENEZES; PAIVA, 2003).

Desse modo, a especialidade odontológica, Odontopediatria, se mostra importante para prevenção e tratamento de problemas bucais, visto que abrange uma ampla faixa etária, desde do nascimento até a adolescência (FERNANDES et al., 2010). O principal motivo das consultas foi à prevenção e controle, seguidas pela cárie e queixa de dor (MACIEL et al., 2007).

Pinto et al. (2009) realizaram uma revisão sistemática salientando as lesões de tecido mole mais prevalentes na cavidade oral, destacando também a importância da realização de uma anamnese cuidadosa. Para isso, registraram pacientes de três a 14 anos de idade, os quais apresentaram as seguintes alterações: mordedura da bochecha (22%), língua fissurada (14%), ulcerações aftosas recorrentes (7%), lesões traumáticas (6%) e a fístula (5%).

Entretanto, comparando os dados acima ao levantamento epidemiológico de cinco anos realizado na Clínica de Odontopediatria da Universidade do Sagrado Coração (USC) em Bauru, São Paulo. Nota-se que os pacientes registrados também apresentam tais alterações, porém com porcentagens diferentes (AZUMA et al., 2018).

O levantamento apresentou como alteração mais predominante fístula/ abscesso com cerca de 75 %, sendo abordada na literatura por Ferreira et al. (1999) em seu estudo, apresentou a doença cárie como a mais prevalente da cavidade oral, a qual sem o tratamento adequado pode evoluir de maneira progressiva, podendo se tornar um abscesso. Entretanto, não se considera o abscesso como uma alteração de tecido mole, pois segundo pesquisadores a lesão possui origem dentária.

Diferentemente, Pinto et al. (2009) demonstrou a fístula como a alteração com menor predominância (5%). Esse resultado divergente, denota a diferença da

condição da condição de higiene e de tratamento no paciente odontopediátrico, visto que o surgimento dessa lesão, mostra-se como uma consequência da doença cárie que tem seu crescimento progressivo, comprometendo o tecido pulpar, favorecendo a cronicidade da lesão. O tratamento é realizado com a endodontia do dente acometido, todavia a exodontia também pode estar indicada de acordo com a condição radicular.

Além disso, houve diferença na prevalência das alterações bucais, pois no estudo epidemiológico de cinco anos da clínica de Odontopediatria da Universidade do Sagrado Coração, observou-se a porcentagem 9,3%, enquanto nos estudos abordados esse índice foi maior. Baldani et al. (2001) realizaram um estudo para avaliar lesões bucais em indivíduos de zero e 24 meses de idade, as quais foram atendidas em Ponta Grossa, Paraná. Esse estudo apresentou a prevalência de 21%.

Padovani et al. (2014) examinaram manifestações orais, somente em tecido mole de 586 crianças de zero a três anos de idade. O índice desse estudo foi de 34,8%, durante a primeira infância, descrevendo as principais lesões encontradas como: pérolas de Epstein, gengivite e alterações infecciosas. Entretanto essas alterações apresentam maior probabilidade de risco de manifestações bucais, principalmente, entre crianças de 12 a 24 meses de idade.

Santos et al. (2009) avaliaram também a prevalência dessas alterações, abordando desde das alterações congênitas até as de desenvolvimento do bebê de zero a seis meses. Nesse estudo examinaram 621 bebês (311 do sexo feminino e 310 do sexo masculino), atendidos no Hospital Universitário Materno Infantil de São Luis, Maranhão. A prevalência foi de 45 bebês cerca de 7,24%, as alterações encontradas com maior prevalência foram os cistos de inclusão, nódulos de Bohn, as pérolas de Epstein e os cistos da lâmina dentária. As alterações ocorreram mais na faixa etária entre zero a três meses de idade, sendo 35 casos na maxila e apenas dez na mandíbula.

A prevalência do sexo masculino também foi apontada no levantamento epidemiológico como o gênero predominante, correspondendo a ocorrência de 58,3% dos pacientes atendidos na Universidade. Apesar disso, muitos estudos, na literatura científica não exploram o índice de ocorrência entre os gêneros masculino e feminino, contudo podemos destacar o levantamento anterior realizado por Lima-

Rivera et al.,2016 também na Universidade do Sagrado Coração,onde mostrou maior prevalência das alterações no sexo feminino.

Conquanto, nota-se a variedade na prevalência das lesões de tecido mole de crianças e adolescentes, mostrando diferentes resultados, como mucocele (CALVACANTE et al., 1999), língua geográfica (BESSA; SANTOS; CARMO, 2002), cistos de inclusão (BALDANI; LOPES; SCHEIDT, 2001), fístula/abscesso (AZUMA et al., 2018), língua saburrosa (CRUZ et al., 2007). Pode-se justificar esse fato com a ausência de uma metodologia eficaz e homogênea dos levantamentos e estudos realizado nesse grupo de indivíduos (PIAZETTA; CÉSPEDES, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização de revisão da literatura, verificou-se que existem divergências entre os resultados do estudo que abordam o tema, além disso muitas vezes essas lesões são tratadas de maneira inapropriada, como consequência da falta de conhecimento do profissional cirurgião-dentista em diagnosticá-las

Com base nos dados coletados, nota-se a importância do conhecimento do cirurgião-dentista, desde as características clínicas até o tratamento das lesões de tecido mole que acometem crianças e adolescentes.

Dessa forma, tornam-se necessários estudos que denotem a característica e tratamento de cada lesão, bem como sua prevalência, visto que podem auxiliar no correto diagnóstico e prevenção, do mesmo modo que ampliam o conhecimento do profissional sobre as manifestações orais em pacientes odontopediátricos, favorecendo assim a correta conduta clínica e instrução para os pacientes e seus responsáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. G. V.; MELO, G. M. A.; LIMA, G. A. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. **International journal of dentistry**, Recife, v.6, n. 2, p. 55-57, abr./jun. 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13880>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

AZUMA, F. Y. **Prevalência de manifestações bucais em crianças assistidas na clínica de odontopediatria da USC: Cinco anos de levantamento** Ocorrência das manifestações bucais em crianças assistidas na clínica de odontopediatria. 2018. 40 f. Monografia de Iniciação Científica (Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, 2018.

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. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 302-307, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912001000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2018.

BESSA, C. F. N.; SANTOS, P. J. B.; CARMO, M. A. V. Prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 25, p. 251-257, 2002. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=481104&pid=S1519-4442201000010000200002&lng=p>. Acesso em: 16 jun. 2018.

CAVALCANTE, A. S. R. et al. Oral lesions found in children and adolescents. Pós-Grad. **Revista da Faculdade de Odontologia**. São José dos Campos, v. 2, n. 1, p. 67-75, jun./ jul. 1999. Disponível em: <<http://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/39>>. Acesso em; 23 jul. 2018.

COSTA, G. G.O. **Estomatites**. Seminário, Fundação de Otorrinolaringologia. Disciplina de Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas. 20f. - Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <https://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_37>. Acesso em: 9 mai. 2018.

CRUZ, M.C. F. N. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 157-161. abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=692&layout=abstract>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

DABUS, M.; RIVERA, L. M. L.; FRANZOLIN, S. O. B. **Ocorrência das manifestações bucais em crianças assistidas na clínica de odontopediatria**. 2013. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, 2013.

CHIARELLI, M.; RAU, L. H.; SCORTEGAGNA, A. Gengivoestomatite herpética aguda. **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, SP, Metodista. v. 16, n. 32, jul./dez. 2008. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/563>>. Acesso em: 8 abr. 2018.

FAVARO, D. M.; MARTINS, G. Ulceração aftosa recorrente em crianças: revisão. **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**, Paraná, v.1, n.3, jan./mar. 2004. Disponível em: < <https://pt.scribd.com/document/331201098/Ulceracao-Aftosa-Recorrente-Em-Crianças-blp>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

FAVARO, D. M. Ulceração aftosa recorrente em crianças: revisão ii: Diagnóstico diferencial, fatores sistêmicos e tratamento. **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**, Curitiba, p.11-17, jul./ago., 2005. Disponível em: < <https://periodicos.pucpr.br/index.php/oralresearch/article/view/22792>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

FERREIRA, S.H. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 47, n.4, p. 236-238, out./nov./dez. 1999. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=481112&pid=S1519-4442201000010000200006&lng=pt>. Acesso em: 14 abr. 2018.

FERNANDES, Daniela S. Casarin et al. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos Revista de Odontologia da Ulbra**, Torres, v. 16, n. 30, p. 4-10, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-44422010000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 jun. 2018.

GONÇALVES, K. B. M. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-367, out./dez. 2010. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2038>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

KNIEST, G. et al. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **Revista Sul brasileira de Odontologia**, Curitiba, v. 8, n.1, p. 13-8, jan./mar. 2011. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/49615698_Frequency_of_oral_lesions_diagnosed_at_the_Dental_Specialties_Center_of_Tubarao_SC>. Acesso em 9 mai. 2018.

LARA, T. S.; MENESES, M. T. V.; PAIVA, S. M. A influência do nível econômico familiar na decisão dos pais em levar o bebê para a primeira consulta odontológica. **Arquivos em Odontologia**, [S.l.] , v. 39, n. 3, p. 163-254, 2003. Disponível em: < http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=481116&pid=S1519-4442201000010000200008&lng=pt>. Acesso em: 3 abr. 2018.

LIMA, G. S. et al. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. A single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. **Jornal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 16, n. 6, p. 397-402, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572008000600008&lng=en&tlng=en>. Acesso em 9 abr. 2018.

LIMA-RIVERA, L. M. et al. Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. **Salusvita**, Bauru, v. 35, n. 3, p. 411- 422, 2016. Disponível em: <https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v35_n3_2016_completa>. Acesso em: 10 mai. 2018.

MACIEL, S.S.V.V. Prevalência da Cárie Precoce na Infância em Crianças de 6 a 36 Meses em Creches Públicas de Caruaru/PE. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 59-65, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/240989766_Prevalencia_da_Carie_Precoc_e_na_Infancia_em_Crianças_de_6_a_36_Meses_em_Creches_Publicas_de_CaruaruPE>. Acesso em: 2 jun. 2018.

MATOS, A.L. et al. Lesões bucais na infância: revisão sistemática de interesse da fonoaudiologia. **Revista CEFAC**, Minas Gerais, v.18, n.1, p. 209-213, jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100209>. Acesso em: 3 abr. 2018.

MOTISUKI C.; LIMA L. M.; SANTOS-PINTO L. A. Abordagem clínica das principais lesões bucais em crianças. **Pediatria Moderna**, São Paulo, n. 4, p. 190-6, 2005. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3060>. Acesso em: 16 mai. 2018.

MOUCHREK M. M. M. et al. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. **Revista Odonto Ciência**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 222- 226, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65232011000300005>. Acesso em 8 ago. 2018.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 972p.

OLIVEIRA, N. S. et al. **Ocorrência das manifestações bucais em tecidos moles em crianças assistidas na clínica de odontopediatria da USC**. 1º Encontro Científico e de egressos dos programas de pós-graduação em odontologia e biologia oral. 2017.

PADOVANI, M. C. et al. Prevalence of oral manifestations in soft tissues during early childhood in Brazilian children. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 28, n. 1, mai./jul. 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25166768>>. Acesso em 12 jun. 2018.

PIAZZETA, C. M; CÉSPEDES, J. M. A. **Lesões bucais e do complexo maxilomandibular em crianças e adolescentes: estudo retrospectivo de 15 anos**. Dissertação. Programa de PósGraduação em Odontologia, área de concentração em Saúde Bucal durante a 12 Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2010.

PINTO, A. et al. O que o médico pediatra deve saber sobre patologias dos tecidos moles orais na população pediátrica. **Acta Pediatrica Portuguesa**, Portugal, v. 40, n. 1, p. 15-21, 2009. Disponível em: <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/4446/3299>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

PILZ, C; CARRARD, V. C. Língua Fissurada. **RegulaSUS/UFRG**, 2015. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/estomatologia_resumo_clinico_lingua_fissurada_TSRS>. Acesso em: 29 ago. 2018.

RIBEIRO, R. L. Lesões bucais comuns na infância. **Local Odonto**, c2015. Disponível em: <<https://localodonto.com.br/lesoes-bucais-comuns-na-infancia>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

SANTOS, F. F. C. Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses/Prevalence of congenital and developmental oral abnormalities in infants aged 0 to 6 months. **Revista Odonto Ciência**, Rio Grande do Sul, v.24, n.1, p.77 -80. jan/mar, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/3791/3674>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

SAINT-EXUPERY, Antoine. **O pequeno príncipe**. Rio de Janeiro: Agir, 2005.

SILVA, A. A. **Clínica de Estomatopatologia da Universidade do Sagrado Coração**. Departamento do Centro de Ciências da Saúde, Bauru, 2018.

SOUSA, F.B. et al. Pediatric oral lesions: a 15-year review from Sao Paulo, Brazil. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 413-8, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12175139>>. Acesso em: 3 set. 2018.