

ALTERAÇÕES BUCAIS DE TECIDOS MOLES EM BEBÊS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA¹; MARINA SOUSA AZEVEDO², MARTA SILVEIRA DA MOTA KRUGER³, ANDREIA DRAWANZ HARTWIG⁴, LUCIANE GEANINI PENA DOS SANTOS⁵, ANA REGINA ROMANO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – martakruger@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – andreiahartwig@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – geaninipena@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A avaliação odontológica de bebês necessita de uma atenção especial devido aos diversos aspectos singulares da boca do bebê nesse período de sua vida, que contém estruturas anatômicas exclusivas e transitórias, além de uma variada gama de anomalias de desenvolvimento e patologias próprias a essa faixa etária (PADOVANI, 2008; SANTOS et al., 2009).

A prevalência de alterações na cavidade bucal de crianças tem sido descrita como baixa (BESSA et al., 2004; SCHMITT et al., 2012), mas ainda existe muito desconhecimento de valores, principalmente pela falta de padronização da metodologia e dos critérios diagnósticos dos estudos e também pelas diferenças entre as populações estudadas (BESSA et al., 2004). As alterações na primeira infância acometem principalmente bebês, sendo o palato o local mais frequente, existindo uma correlação com crianças que apresentam alteração sistêmica (PADOVANI, 2008).

Dentre as anomalias de desenvolvimento e patologias que acometem essa faixa etária, estão os cistos de inclusão, dentes natais e neonatais, alterações de frênulo lingual e labial, hematomas de erupção, candidíase, doença de Riga-Fede, mucocèle, entre outras (BEZERRA, COSTA, 2000; SANTOS et al., 2009; BALDANI, LOPES, SCHEIDT, 2011). Desta forma, é fundamental que a criança seja compreendida de forma holística e o odontopediatra deve ter conhecimento das manifestações bucais em tecidos moles mais prevalentes em cada fase de desenvolvimento e estar apto a realizar a conduta clínica adequada (PADOVANI, 2008).

Assim, o objetivo foi avaliar as alterações congênitas e adquiridas observadas em tecidos moles da cavidade bucal em bebês assistidos no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil (AOMI) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPEL).

2. METODOLOGIA

Este estudo observacional transversal foi conduzido a partir do banco de dados de prontuários do Programa AOMI sob parecer de número 57/2013 do Conselho de Ética em Pesquisa da FO/UFPEL. A amostra foi de prontuários de bebês atendidos no projeto AOMI de ambos os sexos, com idades entre zero e 36 meses, no período de 2000 a 2015. Foram consideradas as informações da anamnese (sexo, cor da pele, escolaridade materna, semanas gestacionais, idade e motivo do ingresso) e do exame físico (presença e tipo de lesão), sendo

excluídas as lesões por traumatismo bucal. Foi conduzida análise descritiva e análise da relação entre a presença de alterações congênicas (AC) e adquiridas (AA) e fatores independentes, utilizando o teste qui-quadrado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados de 639 bebês foram incluídos, sendo que 19,4 % (124) apresentaram AC nos tecidos moles e 7,4% (47) AA (Figura 1). A presença de alterações mostrou relação com a idade, motivo da consulta e com a presença de hospitalização anterior da criança (Tabela 1). Também dentre as AA encontradas estão as alterações do frênulo lingual (54), cistos de inclusão (32), alteração no freio labial (31) e fenda labial e/ou fenda palatina (6). Nas alterações adquiridas houve cistos/hematomas de erupção (10), gengivostomatite herpética primária (8), fístula dentária (8), língua geográfica (5), mucocoele (4), candidíase (4), rânula (2), dentre outras (Tabela 2).

Tabela 1- Análise da relação entre a presença de alterações nos tecidos moles em bebês e variáveis independentes, em crianças assistidas projeto AOMI, Pelotas, RS. (n=639).

VARIÁVEL	ALTERAÇÃO N (%)			Valor de p*
	NORMAL 468 (73,2)	CONGÊNITA 124 (19,4%)	ADQUIRIDA 47 (7,4%)	
Sexo				0,541
Masculino (318)	227 (71,4)	65 (20,4)	26 (8,2)	
Feminino (321)	241 (75,1)	59 (18,4)	21 (6,5)	
Cor da Pele#				0,051
Branca (493)	347 (70,4)	107 (21,7)	39 (7,9)	
Não Branca (110)	90 (81,8)	14 (12,7)	06 (5,4)	
Renda Familiar#				0,227
≤ 2 salários mínimos (358)	260 (72,6)	68 (19,0)	30 (8,4)	
>2 salários mínimos (217)	164 (75,6)	43 (19,8)	10 (4,6)	
Nascimento				0,522
A termo (577)	424 (73,5)	119 (20,6)	34 (5,9)	
Pré-termo (53)	39 (73,6)	09 (17,0)	05 (9,4)	
Hospitalização#				0,026
Ausente (522)	481 (73,0)	108 (20,7)	33 (6,3)	
Presente (116)	87 (75,0)	15 (12,9)	14 (12,1)	
Idade da consulta				<0,001
≤ 6 meses (265)	180 (67,9)	66 (24,9)	19 (7,2)	
7-11 meses (224)	168 (75,0)	47 (21,0)	09 (4,0)	
12-23 meses (150)	120 (80,0)	11 (7,3)	19 (12,7)	
Motivo da consulta#				<0,001
Ter problema (190)	92 (48,4)	70 (36,8)	28 (14,8)	
Para prevenção (429)	358 (83,4)	53 (12,4)	18 (4,2)	

* Teste Qui quadrado

n menor falta de dados

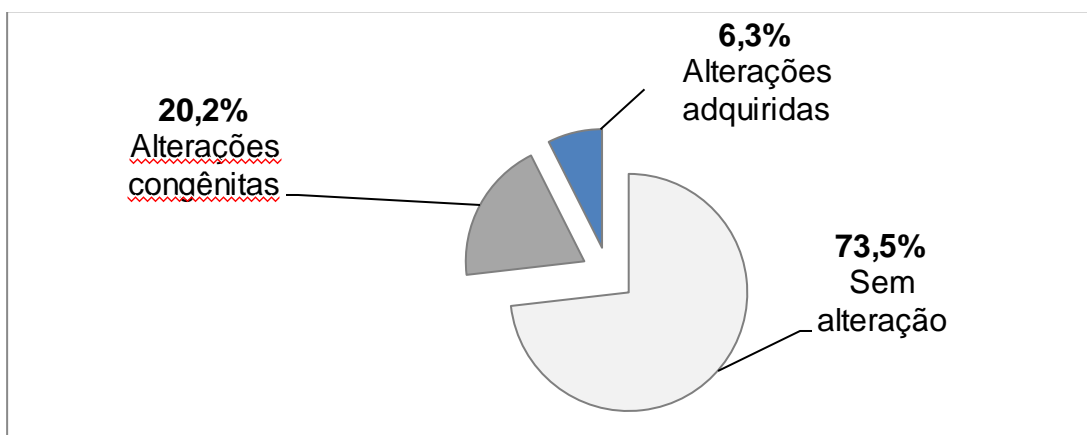


Figura 1- Presença de alterações nos tecidos moles bucal em bebês do AOMI, Pelotas, RS. (n= 639).

Tabela 2- Frequência no total, de acordo com o sexo, de diferentes alterações congênitas e adquiridas em tecidos moles bucais em bebês (N=639).

VARIÁVEL	Total	Sexo	
	N (%)	Masculino	Feminino
ALTERAÇÕES CONGÊNTAS*			
Alteração no frênulo lingual	52 (8,1)	29 (55,8)	23 (44,2)
Cistos de Inclusão	32 (5,0)	16 (50,0)	16 (50,0)
Freio labial teto persistente	31 (4,9)	15 (48,4)	16 (51,6)
Presença de fenda labial e/ou fenda palatina	06 (0,9)	04 (66,7)	02 (33,3)
Epúlido congênita do recém nascido	01 (0,2)	-	01 (100,0)
Hemangioma	01 (0,2)	-	01 (100,0)
Outras	03 (0,3)	02 (75,0)	01 (25,0)
ALTERAÇÕES ADQUIRIDAS			
Cistos/hematomas de erupção	10 (1,6)	07 (70,0)	03 (30,0)
Gengivostomatite herpética primária	08 (1,3)	04 (50,0)	04 (50,0)
Fístula dentária	08 (1,3)	04 (50,0)	04 (50,0)
Língua geográfica	05 (0,8)	04 (80,0)	01 (20,0)
Mucocele	04 (0,6)	03 (75,0)	01 (25,0)
Candidíase	04 (0,6)	02 (50,0)	02 (50,0)
Rânula	02 (0,3)	01 (50,0)	01 (50,0)
Cisto linfoepitelial	02 (0,3)	02 (100)	-
Papiloma	02 (0,3)	-	02 (100,0)
Pericoronarite molar decíduo	01 (0,2)	-	01 (100,0)
Afta	01 (0,2)	-	01(100,0)

*houve casos de duas alterações na mesma criança

Este estudo observacional mostrou uma frequência de 26,5% de alterações identificadas em tecidos moles, sendo semelhante aos 27% relatados por Bessa et al. (2004) e os 34,8% de Padovani (2008). Considerando as AC, a alteração mais comum são os cistos de inclusão (Pérola Epstein, Nódulo Bohn e cisto da lâmina dentária) sendo encontrados de 6,28% (SANTOS et al., 2009) a quase 70% dos recém-nascidos (SCHMITT et al., 2012). No entanto, para observá-los, o exame tem de ser realizado na maternidade, pois nos primeiros meses de vida já desaparecem, não trazem desconforto e são autoresolutivos. As frequências de AC de freio lingual e labial possuem dados semelhantes à literatura, que relata 5,1% e 6,2% respectivamente (SCHMITT et al., 2012). Algumas AA relatadas

como a rânula e o mucocelo mostram frequências semelhantes de 0,5% (SCHMITT et al., 2012) e outras como o cisto de erupção e candidíase também os resultados foram muito semelhantes aos achados de Padovani (2008).

Assim como no estudo Padovani (2008), este também não encontrou relação entre a presença de alterações e o sexo. A relação significativa entre ter tido uma internação Hospitalar com a maior frequência de alterações adquiridas, também foi evidenciada por Padovani (2008), que relatou haver correlação entre a presença de alterações nos tecidos moles bucais e a presença de alteração sistêmica na criança. Com relação à idade da primeira consulta, foi observado na AOMI que, quando a busca pelo atendimento foi dentro do primeiro ano de vida, as crianças tinham significativamente mais AC, enquanto as AA eram mais frequentes nas crianças que iniciaram a atenção no projeto após os 12 meses. Este dado, somado ao fato de que o motivo da consulta estava relacionado com a presença da AA e AC, sugerem que não foi raro a criança ter sido levada ao programa por apresentar alterações observadas pela família ou encaminhada por outros profissionais da saúde. Assim, é importante o conhecimento das manifestações bucais em tecidos moles e estar apto a realizar a conduta clínica adequada em cada uma delas (PADOVANI, 2008).

4. CONCLUSÕES

No projeto AOMI, as alterações nos tecidos moles bucais ocorreram com relativa frequência, sendo motivo de busca ao atendimento, reforçando a importância do profissional estar preparado para o seu diagnóstico e intervenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDANI, M. H.; LOPES, C. M. D. L.; SCHEIDT, W. A. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 15, n. 4, p. 302-307, out./dez. 2001.

BESSA, C.F.N. et al. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.33, p. 17-22, 2004.

BEZERRA, S.; COSTA, I. Oral conditions in children from birth to 5 years: the findings of a children's dental program. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. v 25, n.1, p. 79-81, 2000.

PADOVANI, M.C.R.L. **Prevalência de manifestações bucais em tecidos moles na primeira infância**. 2008 - 123p. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul.

SANTOS, F.F.C. et al. Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses. **Revista Odonto Ciência**, v. 24, n. 1, p. 77-80, 2009.

SCHMITT, B.H.E. et al. Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.12, n. 1, p.89-92, jan./mar. 2012.