

PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA RESIDENCIA MULTIPROSSIONAL EM SAÚDE NO HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS -RS

HELOISA GREHS E SILVA¹; THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA²; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS³; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – helogrehs@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lisandreaks@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A odontopediatria está cada vez mais atuante no ambiente hospitalar, recomendando que haja uma atenção especial à condição bucal das crianças, uma vez que as alterações na cavidade bucal podem interferir na saúde geral das mesmas. Estima-se que a prevalência de lesões bucais em crianças varie de 21,3% a 72,2%, acometendo mais comumente o sexo masculino. No entanto, a falta de padronização da metodologia e os critérios diagnósticos aplicados nas pesquisas epidemiológicas, bem como as diferenças entre as populações estudadas, dificultam a determinação da prevalência real de lesões orais na população pediátrica.

Existem poucos estudos epidemiológicos publicados com um número substancial de casos de prevalência de lesões orais em crianças hospitalizadas publicados no continente sul-americano. Além disso, pesquisas neste tema em grande escala são incomuns no Brasil. Considerando a importância de definir a prevalência relativa e o perfil demográfico dessas lesões na América do Sul, o objetivo deste estudo foi analisar as características clínicas e demográficas das crianças hospitalizadas em um serviço pediátrico brasileiro e compará-las com os dados de uma revisão da literatura.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (No. 1.639.674) e foi conduzido em um hospital universitário, público, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os exames clínicos intrabucalis foram realizados por duas pesquisadoras treinadas e calibradas (Teste t e coeficiente de correlação de Person $r > 0.9$), alunas do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança utilizando a sequência para o exame proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1980) e os critérios clínicos descritos por Neville et al. (2016).

Foram incluídas crianças de zero a 12 anos de idade internadas nos setores de pediatria e alojamento conjunto (maternidade) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL) acompanhadas pelas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. As residentes são cirurgiãs-dentistas que realizam o acompanhamento dos pacientes pediátricos internados no HE. Os dados foram obtidos no período de março a outubro de 2017 durante as rotinas realizadas pelas pesquisadoras. Pacientes cujo exame intrabucal não pôde ser realizado devido à falta de colaboração, foram excluídos.

Foi realizada uma revisão de literatura considerando artigos em português, inglês e espanhol publicados de 1970 a 2017. Foram incluídos aqueles estudos

que realizaram uma análise da frequência, epidemiologia e/ou prevalência de alterações na mucosa bucal de pacientes pediátricos e revisões de literatura sobre este tema. PubMed/Medline, Web of Science e Scielo foram as bases de dados eletrônicas utilizadas para identificar os estudos que poderiam ser incluídos. A pesquisa foi realizada em outubro de 2017. Os estudos encontrados foram inseridos no software EndNote (Thompson Reuters, New York, NY, USA). Após remoção das duplicatas, os artigos foram selecionados como mencionado anteriormente.

Uma análise descritiva e quantitativa foi realizada utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences for Windows 22.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar as possíveis associações entre as variáveis, utilizando valor de p de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de conveniência foi composta por 434 crianças. Os resultados desta pesquisa mostraram que 74 (17,1%) das crianças examinadas tinham alteração na mucosa bucal. A prevalência dessas alterações em crianças hospitalizadas encontrada na literatura varia de 21,3% a 72,2% (Cruz, 2009; Bessa, 2004; Yilmaz, 2011; Schmitt, 2012). Prevalência semelhante a este estudo foi encontrada por Yilmaz et al (2011) que descreveram prevalência de 21,3%, porém foram avaliadas crianças na faixa etária de zero a dois anos de idade e Bessa et al (2004) que encontraram 27% em crianças de zero a doze anos de idade. Por outro lado, Cruz et al (2009) encontraram prevalência de 67,9% em crianças de três a doze anos de idade e Schmitt et al (2012) encontraram prevalência de 72,2% em recém-nascidos. No entanto, é necessário cautela nas comparações visto que os estudos apresentam divergência nas idades das crianças avaliadas. A distribuição dos pacientes de acordo com sexo, idade e alteração da mucosa bucal está descrita na Figura 1. A frequência de alterações de mucosa mostrou diferença significativa entre idade e presença de lesão ($p=0,016$) e entre sexo e presença de lesão ($p=0,016$) (Figura 1). Oito (1,8%) crianças apresentaram duas ou mais alterações ao mesmo tempo. Palato e rebordo alveolar superior foram os sítios anatômicos mais afetados e tiveram a mesma porcentagem ($n=26/28,5\%$). Língua ($n=18/19,8\%$), mucosa bucal, ($n=11/12,2\%$), gengiva ($n=4/4,4\%$), comissura ($n=2/2,2\%$), lábios ($n=2/2,2\%$), orofaringe ($n=1/1,1\%$) e rebordo alveolar inferior ($n=1/1,1\%$) também foram sítios afetados.

Dezesseis diferentes tipos de alteração na mucosa foram diagnosticados e as cinco mais comuns foram as pérolas de Epstein ($n=22/26,2\%$), nódulos de Bohn ($n=22/26,2\%$), anquiloglossia ($n=11/13\%$), úlceras traumáticas ($n=5/5,9\%$) e candidíase ($n=5/5,9\%$). Pérolas de Epstein ($p=0,001$), nódulos de Bohn ($p=0,001$) e anquiloglossia ($p=0,011$) foram mais prevalentes nas crianças da faixa etária de zero a três meses, enquanto úlcera traumática esteve mais frequente nas crianças mais velhas. Além disso, anquiloglossia foi mais comum nos meninos ($p=0,019$). As outras alterações encontradas não apresentaram diferença significativa quando comparadas com idade e sexo. As alterações mais prevalentes encontradas neste estudo são consideradas alterações congênitas frequentes nos três primeiros meses de vida da criança (Santos, 2009; Baldini, 2001), justificando a distribuição da faixa etária da amostra deste estudo. Outros estudos que avaliaram crianças de até 24 meses de idade também encontraram dados semelhantes (Santos, 2009; Schmitt, 2012; Baldani, 2001; Jorgenson, 1982). A anquiloglossia foi a terceira alteração mais prevalente neste estudo, sendo maior que o encontrado por

Jorgenson et al. (1982), Baldani, Lopes e Scheidt (2001), e Schmitt et al. (2012), os quais encontraram 1,7%, 4,8% e 5,1%, respectivamente. A anquiloglossia pode levar a um menor ganho de peso e/ou ao desmame precoce, relacionados a dificuldades na amamentação (Mello, 2011). Santos et al. (2009) afirmam que, assim que constatada a interferência do freio lingual na amamentação, esta deve ser corrigida através de frenotomia, que deve ser realizada o mais precocemente possível. Em relação à faixa etária em que as alterações foram mais frequentes, observou-se que a grande maioria pertencia à faixa etária de zero a três meses, talvez porque um dos locais de coleta foi a Maternidade. É difícil fazer comparações com outros estudos pela grande variabilidade da categorização das idades. A maior parte das crianças que apresentaram alterações na mucosa oral pertencia ao sexo masculino, corroborando com os resultados encontrados por outros autores (Cruz, 2009; Bessa, 2004; Santos, 2009; Jorgenson, 1982). Do total de alterações de mucosa oral encontradas, (42,8%) tinham indicação de intervenção, apontando para a importância da presença do cirurgião-dentista neste ambiente: anquiloglossia (30,6%), candidíase (13,9%), úlcera traumática (13,9%), alteração do rebordo alveolar pelo uso de sonda orogástrica ou intubação orotraqueal (11,1%), fissura lábiopalatina (8,3%), gengivite (5,5%), queilite angular (5,5%), fistula (2,8%), recessão gengival (2,8%), língua bífida (2,8%) e lábio ressecado (2,8%). Foram encontrados nove artigos na revisão de literatura, todos de acordo com os critérios de inclusão definidos previamente. Destes, quatro eram artigos clínicos e cinco eram artigos de revisão de literatura. Entre os estudos clínicos, dois foram realizados em hospitais e dois analisaram espécimes de biópsias de centros de patologia oral.

Figura 1. Distribuição de presença ou ausência de alterações na mucosa de acordo com idade e sexo

Alteração de mucosa	Faixa etária				P*	Sexo				P*	Total	
	0-3 meses		>3 meses			Masculino		Feminino			n	%
	n	%	n	%		n	%	n	%			
Presente	56	75.7	18	24.3		51	68.9	23	31.1		74	17.1
Ausente	219	60.8	141	39.2		193	53.6	167	46.4		360	82.9
Total	276	63.4	164	36.6	0.016	244	56.2	190	43.8	0.016	434	100

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; P: valor de P. *: teste X²

4. CONCLUSÕES

Foram encontrados nas bases de dados eletrônicas poucos trabalhos acerca do tema estudado, o que demonstra a necessidade de realizar mais estudos. A maioria das alterações em tecidos moles foi classificada como alterações congênitas, porém as diferenças metodológicas encontradas na literatura dificultaram a comparação dos resultados deste estudo. Observou-se que quase a metade das alterações tinha necessidade de algum tipo de intervenção, revelando a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para o diagnóstico e para a intervenção odontológica, se necessária.

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 Prevalence of oral alterations in infants seen at the public pediatric dental

clinics from Ponta Grossa-PR, Brazil. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 15, n. 4, p. 302-307, 2001.

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

CAMARGO, E.C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia bucomaxilofacial**. Jornal do Site, 2005. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>> Acesso em: 12 nov. 2016.

CAMARGO, M.C.F.; BAUSELLS, J. Atendimento longitudinal e continuado na clínica odontopediátrica. In: **Bausells J. Odontopediatria, procedimentos clínicos**. São Paulo: Premier, 1997. p.75-89.

CRUZ, M.C.F.N.D. et al. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n. 2, 2009.

EUZÉBIO, L. F. et al. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013.

HIPÓLITO, R. A.; MARTINS, C. R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl 2, p. 3233-3242, 2010.

JORGENSEN, R. J. et al. Intraoral findings and anomalies in neonates. **Pediatrics**, v. 69, n. 5, maio 1982

MELO, N.S.F.O. et al. Anquiloglossia: relato de caso. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. 2011 Jan-Mar;8(1):102-7

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 928 p.

SANTOS, F. F. C. 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 - Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 89-92, jan-mar 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, n. 8, p. 1-26, 1980.

YILMAZ, A.E. et al. Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Jul-Sep 2011, 14(3);349-53.