

# Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos

*Clinical evaluation of buccal mucosal lesions in hospitalized children from 3 to 12 years-old*

Maria Carmen Fontoura Nogueira da CRUZ<sup>1</sup>

Érica Martins VALOIS<sup>2</sup>

Silvana Amado LIBÉRIO<sup>2</sup>

Fernanda Ferreira LOPES<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar a presença de alterações da mucosa bucal em crianças de 3 a 12 anos hospitalizadas, no período de janeiro a maio de 2004.

**Métodos:** Realizou-se uma avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em 165 crianças de 3 a 12 anos hospitalizadas, no período de janeiro a maio de 2004, de ambos os gêneros, internadas nas três alas do Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão.

**Resultados:** As alterações mais freqüentes foram a língua saburrosa (61,82%), candidíase pseudomembranosa (5,45%) e infecção herpética recorrente (3,64%), não sendo encontrada diferença em relação à sua presença nas faixas etárias (3 a 6 anos e 7 a 12 anos), entretanto, o gênero masculino foi mais afetado (85,90%) que o feminino (71,26%).

**Conclusão:** Das 165 crianças examinadas, 78,18% exibiram alterações e que em determinados casos, foi observada mais de uma alteração no momento do exame.

**Termos de indexação:** mucosa bucal; criança, doenças estomatognáticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the presence of oral mucosa alterations in children from 3 to 12 year of age, hospitalized in the period from January to May 2004.

**Methods:** A clinical evaluation was made of the oral mucosa alterations in 165 hospitalized children from 3 to 12 of age, in the period from January to May 2004, of both genders, interned in the three wings of the mother and child hospital "Hospital Universitário Materno Infantil" of the Federal University of Maranhão.

**Results:** The most frequent alterations were encrusted tongue (61.82%), pseudomembranous candidiasis (5.45%) and recurrent herpetic infection (3.64%), no difference being found with regard to their presence in the age groups (3 to 6 years of age and 7 to 12 years of age), however, boys were more affected (85.90%) than girls (71.26%).

**Conclusion:** Of the 165 children examined, 78.18% exhibited alterations and in certain cases, more than one alteration was observed at the time of the exam.

**Indexing terms:** mouth mucosa; child, stomatognathic diseases.

## INTRODUÇÃO

A Odontopediatria atua cada vez mais consciente de sua responsabilidade, demonstrando uma preocupação com o tratamento de crianças hospitalizadas e recomendando que deva existir uma atenção especial com respeito à condição oral

dessas crianças<sup>1</sup>. As alterações na saúde oral também podem interferir na saúde geral, devendo as crianças hospitalizadas receberem cuidados e orientações específicas para as diferentes situações<sup>2</sup>.

Ao estudar a ocorrência de lesões cutâneas em associação com a insuficiência renal crônica, Resende Júnior et al.<sup>3</sup> avaliaram trinta pacientes e caracterizaram a língua saburrosa

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Odontologia. Rua dos Rouxinóis, Cond. Alphaville, bloco 1, apto 102, Renascença II, 65075-630, São Luis, MA, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: MCFN CRUZ (ma.carmen@uol.com.br).

<sup>2</sup> Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Odontologia. São Luis, MA, Brasil.

como a alteração de língua mais freqüente, atribuindo o fato da alta prevalência da língua saburrosa ao horário em que os pacientes foram examinados, na maioria pela manhã.

Amir et al.<sup>4</sup> estudaram 36 crianças, de 1 a 7 anos de idade, que apresentavam gengivoestomatite herpética e constataram que as lesões herpéticas bucais, localizadas preferencialmente na gengiva, surgiram no primeiro dia da doença na maioria das crianças. Já as lesões concomitantemente extra e intra-orais foram encontradas no quarto dia, e se localizavam nos lábios e bochechas. Em ambos os casos a duração média da permanência da lesão era de 12 dias.

Em pesquisa realizada por Manning et al.<sup>5</sup> sobre *Candida spp.* na boca e na chupeta de cem crianças de até 18 meses, hospitalizadas devido a condições médicas agudas, diagnosticou-se a candidíase oral em sete crianças, havendo correlação positiva entre a presença da patologia e do fungo na chupeta. O hábito de sucção de chupeta estava associado à maior prevalência de candidíase e a uma colonização intraoral mais freqüente e persistente, defendem os autores.

Crivelli et al.<sup>6</sup> examinaram 308 crianças hospitalizadas de zero a 15 anos e constataram uma prevalência de 33,76% de crianças acometidas por 15 tipos de alterações de mucosa bucal, havendo uma alta prevalência de lesões de origem infecciosa, seguidas de alterações na língua. Os autores concluíram que a distribuição das doenças refletiu as características do baixo nível sócio-econômico da população estudada.

Em virtude da importância do tema para a rotina da prática dos pediatras e odontopediatras, aliada à total ausência de dados dessa natureza para cidade de São Luís do Maranhão, desenvolveu-se este trabalho, objetivando verificar a presença das alterações de mucosa bucal em crianças, de 3 a 12 anos, internadas no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no período de Janeiro a Maio de 2004, avaliando-se as mais freqüentes, bem como a sua distribuição quanto à faixa etária e o gênero do paciente envolvido.

## MÉTODOS

Foram examinadas crianças de três a 12 anos, de ambos os gêneros, internadas nas três alas do Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA, divididas em dois grupos de acordo com a faixa etária: grupo 1) 3 a 6 anos e grupo 2) 7 a 12 anos. O estudo foi descritivo e transversal e os resultados foram tabulados e analisados por meio de diferença percentual.

Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os responsáveis foram entrevistados para obtenção de dados relativos à identificação do paciente (gênero, idade, procedência e motivo da internação).

Posteriormente, as crianças foram examinadas no leito do hospital, pela inspeção e palpação, com auxílio de espátulas de madeira descartáveis, compressas de gazes esterilizadas e equipamento de proteção individual, de acordo com as normas universais de biossegurança<sup>7</sup>. Foram anotadas as seguintes alterações de tecidos moles: língua geográfica, língua saburrosa, gengivoestomatite herpética aguda, lesões recorrentes causadas pelo vírus herpes simplex, candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, quelite angular e estomatite aftosa recorrente, por serem estas, condições orais que podem estar associadas aos pacientes com condições orgânicas alteradas. Os critérios clínicos de diagnóstico e a nomenclatura das alterações de mucosa adotadas neste trabalho foram os propostos por Neville et al.<sup>8</sup>. Os exames obedeceram a uma seqüência padronizada proposta pela Organização Mundial de Saúde, modificada por Bessa<sup>9</sup>.

A referida pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, sendo aprovado por este Comitê.

## RESULTADOS

As 165 crianças examinadas foram distribuídas em duas faixas etárias, onde 67 (40,61%) estavam na faixa de 3 a 6 anos e 98 (59,39%) na de 7 a 12 anos. Em relação ao gênero, 87 (52,73%) eram do gênero feminino e 78 (47,27%) do gênero masculino, sendo que a maioria das crianças era do interior do Estado do Maranhão 112 (67,88%) e 53 (32,12%) da capital, São Luís.

Em relação ao motivo da internação, 36 (21,82%) das crianças estavam hospitalizadas para a realização de intervenções cirúrgicas, 24 (14,55%) por doenças renais, 22 (13,33%) devido a doenças infecciosas e 20 (12,12%) não tinham diagnóstico no momento do exame. Das 165 crianças examinadas, 112 (67,88%) apresentaram algum tipo de alteração de mucosa bucal no momento do exame.

Dentre as alterações observadas, verificou-se que as mais freqüentes foram de 61,82% para a língua saburrosa, 5,45% para a candidíase pseudomembranosa, 3,64% para a infecção herpética recorrente e 3,03% para a estomatite aftosa recorrente.

**Tabela 1.** Distribuição das alterações de mucosa bucal detectadas pelo exame físico em crianças hospitalizadas de três a 12 anos de acordo com a faixa etária. São Luís, Ma – 2006.

Alterações de mucosa	Faixa etária	
	3 a 6 anos (n=67)	7 a 12 anos (n=98)
Língua saburrosa	43 (81,13%)	59 (77,63%)
Candidíase pseudomembranosa	6 (11,32%)	3 (3,95%)
Lesões recorrentes causadas pelo vírus herpes simplex	0 (0,00%)	6 (7,89%)
Ulceração aftosa recorrente	1 (1,89%)	4 (5,26%)
Língua geográfica	1 (1,89%)	3 (3,95%)
Gengivostomatite herpética aguda	2 (3,77%)	0 (0,00%)
Quelíte angular	0 (0,00%)	1 (1,32%)

**Tabela 2.** Distribuição das alterações de mucosa bucal detectadas pelo exame físico em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos de acordo com o sexo. São Luís, Ma – 2006.

Alterações de mucosa	Sexo	
	Feminino	Masculino
Língua saburrosa	47 (75,81%)	55 (82,09%)
Candidíase pseudomembranosa	7 (11,29%)	2 (3,23%)
Lesões recorrentes causadas pelo vírus herpes simplex	2 (3,23%)	4 (5,97%)
Ulceração aftosa recorrente	3 (4,84%)	2 (3,23%)
Língua geográfica	0 (0,00%)	4 (5,97%)
Gengivostomatite herpética aguda	2 (3,23%)	0 (0,00%)
Quelíte angular	1 (1,61%)	0 (0,00%)

Com relação à faixa etária, observou-se na Tabela 1 que nos 67 pacientes entre 3 a 6 anos, as alterações mais comuns foram: língua saburrosa (64,18%), candidíase pseudomembranosa (8,96%) e gengivostomatite herpética aguda (2,99%). Nas 98 crianças de 7 e 12 anos, das alterações observadas a saber: língua saburrosa (60,20%), lesões recorrentes causadas pelo vírus herpes simplex (6,12%) e estomatite aftosa recorrente (4,08%).

No gênero masculino, houve maior prevalência das alterações (85,90%), sendo a ocorrência na ordem decrescente: língua saburrosa (70,51%), lesões recorrentes causadas pelo vírus herpes simplex (5,13%) e língua geográfica (5,13%). No gênero feminino (71,26%) encontramos: língua saburrosa (54,02%), candidíase pseudomembranosa (8,05%) e estomatite aftosa recorrente (3,45%) (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

É indispensável o exame clínico minucioso na condução do correto diagnóstico e conseqüente planejamento terapêutico, pois ao evidenciarmos a alta prevalência das alterações bucais em uma população, o valor desse procedimento é ampliado.

Poucos trabalhos tratam da prevalência das alterações de mucosa bucais em crianças e, além disso, com tantas disparidades metodológicas, como a falta de uniformização de critérios, diagnósticos e diferenças nas faixas etárias, torna-se difícil comparar os resultados aqui encontrados.

Nosso estudo coletou dados através de um exame clínico, limitando o número de alterações a ser pesquisada. A presença das alterações foi estabelecida através do número destas diagnosticadas no momento do exame, não considerando a história progressa das lesões de caráter recorrente, nem realizando acompanhamento das crianças durante o período da internação.

Dentro desse ponto de vista, Kleinman et al.<sup>10</sup> consideram que devido à característica recorrente de algumas lesões de mucosa bucal, tais como lesões recorrentes causadas pelo vírus herpes simplex e estomatite aftosa recorrente, estudos transversais tendem a subestimar sua verdadeira prevalência, já que lesões ativas podem não estar presentes no momento do exame. Os mesmos autores vieram a comprovar o fato quando em 1994, encontraram uma grande diferença nas prevalências ao considerar, além do exame clínico, a história progressa de lesões recorrentes.

Nossos resultados mostraram que 59,39% das crianças hospitalizadas estavam na faixa etária de 7 a 12 anos. Contraditoriamente, Bessa<sup>9</sup> e Crivelli et al.<sup>6</sup> observaram em sua amostra, predomínio de pacientes na faixa etária inferior, o que justificaram por acreditar que as crianças mais novas vão ao pediatra periodicamente para controle, fato que não ocorreria com maior frequência nas crianças de idade superior, acreditando ser aquela a faixa que a medicina preventiva enfoca. Entretanto, esses autores incluíram em sua amostra crianças que procuravam atendimento ambulatorial em hospital, enquanto a nossa abrangeu os pacientes internados.

No que diz respeito ao motivo da internação é importante observar que em nosso estudo, 14,55% das crianças estavam internadas por doenças renais. Resende Júnior et al.<sup>3</sup> avaliaram trinta pacientes portadores de insuficiência renal crônica, observando que 50% apresentavam língua saburrosa. Os referidos autores questionam a relação positiva entre a

alteração e a patologia, entretanto é necessário citar que se observou uma alta prevalência de língua saburrosa (61,82%) na nossa pesquisa.

Das 165 crianças examinadas, diagnosticou-se em 112 (67,88%) algum tipo de alteração. Observou-se que em alguns casos, mais de uma criança apresentou mais de uma alteração, fato também observado por Bessa<sup>9</sup>, Kleinman et al.<sup>10</sup>, Bouquot<sup>11</sup>, Garcia-Pola et al.<sup>12</sup>.

Crivelli et al.<sup>6</sup> analisando crianças de zero a 15 anos, constataram em sua amostra que 33,76% de crianças apresentavam alterações na mucosa bucal. Por outro lado, Kleinman et al.<sup>10</sup> encontraram em escolares de idade entre 5 e 17 anos, a prevalência de 4,10% de lesões. Já Bessa<sup>9</sup>, ao examinar crianças de zero a 12 anos, verificou-se que 27% dos pacientes eram portadores de alterações de mucosa bucal. Essas variações de resultados podem ser justificadas pela influência de alguns fatores, a saber: procedência do serviço em que foi realizado o estudo, origem da pesquisa, localização geográfica, variações climáticas, época em que foi realizado o estudo, recursos disponíveis, metodologia empregada e falta de uniformidade dos critérios adotados<sup>13</sup>.

Com relação ao gênero, em nossa pesquisa o gênero masculino (85,90%) foi o mais afetado pelas alterações de mucosa bucal que o feminino (71,26%). Bouquot<sup>11</sup> e Kleinman et al.<sup>10</sup> constataram estatisticamente este fato. No entanto, Garcia-Pola et al.<sup>12</sup> e Silva & Marcucci<sup>13</sup> não observaram diferença estatisticamente significativa quando relacionaram os achados ao gênero.

Dentre as alterações observadas, a mais comum foi de língua saburrosa encontrada em nossa amostra em 61,82% dos casos, diferentemente da encontrada por Garcia-Pola et al.<sup>12</sup> de 16,02% e por Silva et al.<sup>13</sup>, que a constataram entre 8,60% das alterações. Acreditamos que esses dados sejam explicados pelo fato de que nossa pesquisa foi realizada no setor de internação do Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA, onde as crianças encontram-se debilitadas, muitas com comprometimento sistêmico. Em vista ao estado de fragilidade e dificuldade

de locomoção, a higiene oral é posta em segundo plano, o que acreditamos ser um fator desencadeante no acúmulo de saburra lingual.

Considerando que devido à recorrência de algumas lesões de mucosa bucal, sua verdadeira ocorrência pode ter sido declinada, uma vez que lesões ativas poderiam não estar presentes no momento do exame.

## CONCLUSÃO

---

Frente aos nossos resultados e de acordo com a metodologia empregada, podemos concluir que houve casos nos quais algumas crianças apresentaram mais de uma alteração no momento do exame, sendo que a maioria dos pacientes foi do gênero masculino, não sendo encontrada diferença percentual em relação à sua presença nas faixas etárias (3 a 6 anos e 7 a 12 anos). Entendemos que o nosso estudo limitou-se à avaliação clínica das alterações de mucosa bucal coletadas no momento do exame, sendo necessárias novas pesquisas que devam ser realizadas no sentido de acompanhar as crianças durante o período da internação. Por outro lado, acreditamos que o conhecimento das referidas alterações da mucosa bucal permitirá que a exposição de tais pacientes a fatores que reduzam seu bem-estar seja diminuída ou poupada, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

## Colaboradores

---

M.C.FN. CRUZ e E.M. VALOIS participaram da concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. S.A. LIBÉRIO e F.F. LOPES participaram da análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do artigo.

## REFERÊNCIAS

---

1. Molinar YH. Diagnóstico epidemiológico oral a los niños internados en el Hospital Central. Rev ADM. 1994; 51(4): 189-92.
2. Valentim C. Condições patológicas da cavidade bucal na infância. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Ed. Santos; 1998. p. 613-25.
3. Resende Júnior JAD, Carvalho MTF, Frade MAC, Pessoa AN. Avaliação dermatológica em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise regular. HU Rev. 2001; 27(1/3): 312-17.
4. Amir J, Harel L, Smetana Z, Varsano I. The natural history of primary herpes simplex type 1 gingivostomatitis in children. Pediatr Dermatol. 1999; 16(4): 259-63.
5. Manning DJ, Coughlin RP, Poskitt EM. Candida in mouth or on dummy? Arch Dis Child. 1985; 60(4): 381-2.

6. Crivelli, MR, Muhlmann M, Adler I, Cornicelli JC. Prevalência de patologia bucal em niños. Rev Asoc Odontol Argent. 1986; 74(3):80.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. E Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. Bessa CFN. Estudo da prevalência de alterações da mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
10. Kleinman DV, Swango PA, Pindborg JJ. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-87. Community Dent Oral Epidemiol. 1994; 22(4): 243-53.
11. Bouquot JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. J Am Dent Assoc. 1986; 112(1): 50-7.
12. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, Gonzalez-Garcia M. Prevalence of oral lesions in the 6-year-old pediatric population of Oviedo (Spain). Med Oral. 2002; 7(3): 184-91.
13. Silva SS, Marcucci G. Contribuição para o estudo clínico da prevalência das alterações da mucosa bucal em escolares de 7 a 12 anos. Rev Odontol Univ São Paulo. 1990; 4(1): 1-4.

Recebido em: 26/9/2007

Versão final reapresentada em: 11/2/2008

Aprovado em: 15/3/2008