

Lesões Bucais de Tecido Mole e Ósseo em Crianças e Adolescentes

ANA SUELI R. CAVALCANTE*, ANA LUCIA MARSILIO* *, SANDRA S. KÜHNE* **, YASMIM RODARTE CARVALHO*

RESUMO

Neste estudo, os autores avaliaram a prevalência das lesões bucais de tecido mole e ósseo encontradas no complexo maxilomandibular, em crianças e adolescentes de zero a 14 anos. A amostra foi constituída de 370 pacientes, de ambos os sexos, atendidos na Faculdade de Odontologia de São José dos Campos. Dentre as sessenta lesões pesquisadas, a de maior frequência foi o mucocele, totalizando 94 dos 370 casos encontrados (25,40%), acometendo preferencialmente o sexo feminino, em idade entre 8 e 14 anos. Das dez lesões mais frequentes relatadas neste estudo, nove necessitam de maiores conhecimentos sobre lesões bucais para fundamentar o diagnóstico clínico, indicando a importância da estomatologia.

UNITERMOS

Lesões bucais; mucosa bucal; ossos maxilo-mandibular; crianças; adolescentes; prevalência

ABSTRACT

In this study the authors evaluated the prevalence of the oral lesions of soft and bony tissues found in the maxillomandibular apparatus in children and adolescents of zero to 14 years of age. The sample was constituted of 370 patient of both sexes, attended at Faculdade de Odontologia de São José dos Campos. Among the sixty researched lesions, the larger frequency occurred for mucus overfilling (mucocele), with 94 cases out of the 370 studied patient (25,40%), occurring mainly in females with ages between 8 and 14 years. In this study, ten lesions had greater incidence, nine need larger knowledge on oral lesions to aid the clinical diagnosis, indicating the importance of the stomatological knowledge.

UNITERMS

Oral lesions; oral mucosa; maxillomandibular bones; children; adolescents; prevalence.

CAVALCANTE, A.S.R., et al. Oral lesions found in children and adolescents. *Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos*, v.2, n.1, p. 67-75, jan./jun., 1999.

* Departamento de Biopatologia e Diagnóstico - Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP - 12245-000 - São José dos Campos - SP.

** Aluna do Curso de Pós-Graduação em Odontologia - Área de Concentração em Odontologia Restauradora (Nível de Mestrado) / Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP - 12245-000 - São José dos Campos - SP.

*** Estagiária da Disciplina de Semiologia (1993-1994) - Departamento de Biopatologia e Diagnóstico - Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP - 12145-000 - São José dos Campos - SP

INTRODUÇÃO

A literatura mundial apresenta um grande número de trabalhos referentes à cárie dental em crianças e doença periodontal em adultos, em razão disso, historicamente, o dentista tem sido associado com o tratamento do dente. As lesões de tecido mole e duro são uma realidade em termos de saúde bucal, entretanto, estudos sobre afecções de tecido mole e ósseos encontradas no complexo maxilo-mandibular não são relatados com tanta frequência na literatura, bem como a prevalência dessas lesões orais e sua relação com sexo e idade ^{1,9,16}.

Entre os trabalhos disponíveis na literatura sobre as lesões bucais e do complexo maxilo-mandibular, verificamos que grande parte não aborda um estudo epidemiológico ⁹, apenas citam quais as lesões que podem ser encontradas na faixa etária relacionada à infância e adolescência.

Segundo Luker & Scully ¹¹ (1987) alguns distúrbios da mucosa oral, dentes, maxilares e glândulas salivares, que afetam os adultos, também podem afetar as crianças. Esses autores escreveram uma série de cinco artigos revisando as condições orais e periorais encontradas na infância e constataram que as lesões orais pré-malignas e malignas são raras em crianças, com exceção das manifestações orais da leucemia. Em seus estudos, foram comentadas as várias afecções que podem comprometer o paciente pediátrico, uma contribuição valiosa, mas sem estudo de prevalências. Referiram que as lesões brancas transitórias e persistentes, como candidíase pseudomembranosa aguda e líquen plano, são raras na infância e geralmente as lesões brancas persistentes são menos frequentes que as transitórias. Relatam ainda, que as turgescências, são divididas em benignas, como mucocelos e hemangiomas, e turgescências malignas presentes em condições neoplásicas como nas leucemias ¹².

Grundy & Shaw ⁴ (1983) descreveram em uma série de quatro artigos sobre o estudo das lesões de tecido mole em crianças, relacionadas aos hábitos infantis e de lactentes, inflamações e infecções, tumores e cistos e condições diversas que acometem os tecidos moles orais. Esse estudo apenas relata quais as lesões que podem aparecer na cavidade oral, porém não faz referência à prevalência das mesmas. Dentre as lesões citadas por Grundy & Shaw ^{4-5,7}

(1983) estão os cistos da lâmina dental dos recém-nascidos, a gengivoestomatite herpética aguda, a candidíase, vulgarmente conhecida como “sapinho”, os cistos de retenção de muco, neoplasias, ulcerações aftosas e injúrias não acidentais.

Alguns dos poucos estudos na literatura que fazem referência à prevalência das alterações e lesões da mucosa oral observaram, preferencialmente, crianças na faixa etária entre zero a 17 anos ^{1,9,16}. As lesões orais de tecido mole e ósseo do complexo maxilo-mandibular mais frequentes, encontradas nas crianças em idade escolar, foram as ulcerações aftosas recorrentes, herpes labial, queilite angular, língua fissurada, lesões traumáticas e mucocelo ^{1,9,16}.

Keszler et al. ⁸ (1990) em um estudo sobre patologia oral em crianças, verificaram a frequência, distribuição e significado clínico das lesões. As alterações encontradas nas crianças representaram uma porcentagem de 6,8% de todas as biópsias realizadas. Os diagnósticos histológicos obtidos foram divididos em: cistos, pseudotumores, lesões inflamatórias, neoplasias, lesões de cabeça e pescoço, anomalias dentárias e lesões pulpares e, ainda, diagnósticos não classificados, sendo que os cistos e lesões pseudotumorais foram as lesões orais mais frequentes.

O paciente pediátrico pode apresentar lesões na mucosa oral como manifestações secundárias da leucemia ou terapia da mesma, outros cânceres, transplante de medula óssea e imunodeficiência adquirida e primária ^{2,5,10,15,17}. As leucemias e os linfomas são as neoplasias malignas que mais comprometem as crianças e são responsáveis pelo aparecimento de diferentes lesões na mucosa oral ¹⁵. A imunossupressão causada pelas doenças oncológicas, imunodeficiência adquirida e primária pelo vírus HIV e por terapia imunossupressora, predis põe a criança à candidíase, que é a lesão mais comum em pacientes com deficiência imunológica, seguida por ulcerações aftosas recorrentes, doença periodontal, herpes simples e alterações nas glândulas salivares, principalmente em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ¹⁰.

Partindo-se do preceito de que há poucos dados na literatura sobre etiologia e prevalência das lesões orais de tecido mole e ósseo envolvendo o complexo maxilo-mandibular na infância, este tra-

balho objetivou contribuir estudando a frequência de lesões bucais nessa faixa etária correlacionando-as com o sexo e idade dos portadores.

MATERIAL E MÉTODO

Para a realização deste trabalho, levantamos a amostra através de uma ficha montada especialmente para esta pesquisa (Quadro 1) composta de pacientes assistidos nas Disciplinas de Semiologia e Patologia da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP. O grupo de estudo foi constituído por 370 pacientes, que, casualmente foram 185 do sexo masculino e 185 do sexo feminino, leucodermas e melanodermas, na faixa etária compreendida entre zero e 14 anos.

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.

Após a determinação do diagnóstico, os diferentes tipos de lesões encontradas foram correlacionadas com sexo e faixa etária. Consideramos crianças e adolescentes entre zero e 14 anos, sendo divididos em grupos de zero a sete anos e de oito a 14 anos. Os exames anátomo-patológicos das lesões biopsiadas foram considerados mandatórios na determinação do diagnóstico, entretanto, a ficha clínica elaborada para este estudo foi de suma importância para o levantamento do diagnóstico diferencial e obtenção do diagnóstico final. A ficha clínica utilizada para todos os pacientes está descrita no Quadro 1.

RESULTADOS

Os resultados obtidos após a avaliação das 370 crianças e adolescentes revelaram sessenta diferentes tipos de afecções que estão apresentados na Tabela 1.

As dez lesões de maior prevalência em ordem decrescente foram: mucocele, processo inflamatório crônico inespecífico, cisto dentígero, granuloma periodontal apical, granuloma piogênico, sialoadenite crônica, papiloma, hiperplasia papilomatosa irritativa, lesão periférica de células

gigantes e cisto não-odontogênico. O mucocele foi a afecção mais expressiva, com 94 dos 370 casos avaliados, perfazendo um total de 25,40%. Essa lesão teve maior frequência no sexo feminino e na faixa etária entre oito e 14 anos.

Das sessenta lesões diagnosticadas, podemos notar que houve uma ocorrência maior nas crianças e adolescentes que tinham entre oito e 14 anos. A lesão de maior frequência apresentou 25,40% das amostras e a segunda mais frequente, 9,45%. Três tipos de lesões ficaram acima de 5%, duas acima de 4%, uma acima de 3%, quatro acima de 2%, sete acima de 1% e quarenta e uma lesões obtiveram frequência inferior a 1%. Em razão disso discutiremos o trabalho enfatizando as dez afecções mais frequentes.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que houve uma grande variedade de afecções encontradas no grupo de pacientes avaliados quando comparados aos demais estudos disponíveis na literatura. Entretanto, segundo Silva & Marcucci¹⁶ (1990), devemos considerar alguns fatores que podem interferir com os resultados, tais como:

- a) procedência dos serviços em que foram realizados. Geralmente são serviços especializados, tornando a amostra viciada, pois aqueles que procuram estes serviços fatalmente apresentam algum tipo de alteração;
- b) origem das amostras, pois estas variam de acordo com sua localização geográfica, sujeitas a variações ecológicas, climáticas, mudanças de hábitos e costumes;
- c) época em que foram realizados os trabalhos, metodologia e nomenclatura utilizada;
- d) a falta de uniformidade dos critérios adotados

O mucocele, também denominado histologicamente por Grundy & Shaw⁶ e Luker & Scully¹¹ de cisto de extravasamento de muco, é uma lesão decorrente de traumas ou obstrução dos ductos das glândulas salivares acessórias, podendo ou não ter revestimento epitelial. Yamasoba et al.¹⁸ referem que histologicamente há dois tipos de mucocelos:

cisto de extravasamento de muco e cisto de retenção de muco. Regesi & Sciuba ¹⁴ confirmam ser o mucocele empregado apenas no cenário clínico, como um termo genérico, antes do diagnóstico microscópico. Neville et al. ¹³ apresentam, de forma menos confusa, as definições clínicas e microscópicas do mucocele, inclusive referindo que muitos autores incluem o cisto de retenção de muco na

série de mucoceles reportados na literatura. Quando essas lesões situam-se no assoalho da boca, são denominadas clinicamente de rânula, em sua maioria originárias das glândulas salivares maiores, frequentemente a glândula sublingual. O fenômeno de extravasamento (mucocele ou rânula) se diferencia do cisto de retenção de muco, por apresentar um revestimento de epitélio do ducto ¹⁴.

Quadro 1 - Ficha clínica

FICHA CLÍNICA	
ANAMNESE	
Nome:	
Endereço:	Tel.:
Cidade:	UF.:
Sexo:	Data Nascimento:
Raça:	
Naturalidade:	Nacionalidade:
Procedência:	
Queixa Principal:	
História da Doença Atual:	
História Médica:	
Tratamento Médico Atual:	
Antecedentes Familiares:	
EXAME FÍSICO	
Exame Extra-Bucal:	
Exame Intra-Bucal:	
Observações Gerais:	
Hábitos:	
Diagnóstico Diferencial:	
Exames Complementares:	
Diagnóstico Final:	

Tabela 1 - Prevalência das lesões orais quanto ao sexo e faixa etária expressas em números absolutos e relativos (continua)

	LESÕES ORAIS	casos (abs.)	casos (rel.)	masc.	fem.	idade 0 - 7	idade 8 - 14
1	Mucocele	94	25,40%	30	54	14	80
2	Processo Inflamatório Crônico	35	9,45%	18	17	5	30
3	Cisto Dentígero	21	5,67%	12	9	8	13
4	Granuloma Periodontal Apical	20	5,40%	10	10	0	20
5	Granuloma Piogênico	20	5,40%	10	10	3	17
6	Sialoadenite Crônica	17	4,59%	8	9	4	13
7	Papiloma	16	4,32%	7	9	7	9
8	Hiperpl. Papilomatosa Irritativ	12	3,24%	7	5	5	7
9	Lesão Periférica Céls. Gigantes	11	2,97%	11	0	8	3
10	Cisto Não-Odontogênico	10	2,70%	6	4	1	9
11	Fibroma Ossificante Periférico	9	2,43%	5	4	0	9
12	Hiperpl. Gengival Inflamatória	8	2,16%	6	2	0	8
13	Hemangioma	7	1,89%	3	4	0	7
14	Processo Inflamatório Agudo	7	1,89%	4	3	2	5
15	Fibroma	7	1,89%	4	3	2	5
16	Osteomielite de Garré	6	1,62%	4	2	0	6
17	Odontoma	5	1,35%	3	2	0	5
18	Linfangioma	4	1,08%	3	1	1	3
19	Fibrobratoma	4	1,08%	1	3	1	3
20	Displasia Ectodérmica	3	0,81%	3	0	0	3
21	Gemgivite Crônica	3	0,81%	1	2	0	3
22	Lesão Central de Céls. Gigantes	3	0,81%	2	1	0	3
23	Verruga Vulgar	3	0,81%	1	2	2	1
24	Cisto Lâmina Dent. Rec.-Nasc.	2	0,54%	1	1	2	0
25	Dentes Natais	2	0,54%	1	1	2	0
26	Fibromatose Gengival Irritativa	2	0,54%	0	2	1	1
27	Hiperpl. Fibrosa Inflamatória	2	0,54%	1	1	0	2
28	Linfoma	2	0,54%	1	1	1	1
29	Mucosite Crônica	2	0,54%	2	0	2	0
30	Neurofibroma	2	0,54%	2	0	0	2
31	Querubismo	2	0,54%	2	0	0	2
32	Acrodermatite Enteropática	1	0,27%	0	1	1	0
33	Afta	1	0,27%	1	0	1	0
34	Cicatriz Fibrosa	1	0,27%	0	1	0	1
35	Displasia Epitelial Grave	1	0,27%	0	1	0	1
36	Fragmento Ósseo Esclerótico	1	0,27%	1	0	0	1
37	Herpes Simples	1	0,27%	0	1	1	0
38	Leucoplasia	1	0,27%	0	1	0	1
39	Língua Despapelada	1	0,27%	1	0	0	1
40	Lipoma	1	0,27%	1	0	0	1

Tabela 1 - Prevalência das lesões orais quanto ao sexo e faixa etária expressas em números absolutos e relativos (conclusão)

	LESÕES ORAIS	casos (abs.)	casos (rel.)	masc.	fem.	idade 0 - 7	idade 8 - 14
41	Melanose Fisiológica	1	0,27%	1	0	0	1
42	Mésio-Dens	1	0,27%	1	0	0	1
43	Neuroma de Amputação	1	0,27%	0	1	1	0
44	Neurofibromatose Múltipla	1	0,27%	1	0	1	0
45	Osteoblastoma	1	0,27%	0	1	0	1
46	Osteomielite	1	0,27%	0	1	1	0
47	Displasia Fibrosa Monostótica	1	0,27%	0	1	1	0
48	Adenoma Pleomórfico	1	0,27%	1	0	0	1
49	Candidíase	1	0,27%	1	0	1	0
50	Hiperqueratose	1	0,27%	0	1	0	1
51	Pulpite Crônica	1	0,27%	1	0	0	1
52	Queratocisto	1	0,27%	1	0	0	1
53	Grânulos de Fordyce	1	0,27%	0	1	0	1
54	Abscesso Dento-Alveolar	1	0,27%	1	0	0	1
55	Sequestro Ósseo	1	0,27%	1	0	1	0
56	Sialolitíase	1	0,27%	1	0	0	1
57	Tatuagem de Amálgama	1	0,27%	1	0	1	0
58	Actinomicose	1	0,27%	0	1	0	1
59	Nevus Juncional	1	0,27%	1	0	0	1
60	Neoplasia de Cél. Fusiformes	1	0,27%	1	0	0	1
	TOTAL	370	100%	185	185	81	289

Clinicamente, a mucosa da superfície da lesão apresenta-se esticada, dando uma cor azulada pelo acúmulo de muco na cavidade formada na lâmina própria. Esta lesão pode apresentar-se superficial ou mais profundamente, sua coloração pode estar esbranquiçada por trauma contínuo com formação de queratina, a consistência frequentemente é mole podendo também ser borrachosa quando fibrosada por trauma. Podem surgir em qualquer região da mucosa bucal, mas ocorrem preferencialmente na face interna do lábio inferior (Figuras 1-3).

Neste estudo pudemos observar que o mucocele foi a lesão de tecido mole mais freqüente entre as sessenta afecções diagnosticadas. Dentre as 370 biópsias realizadas, verificamos 94 casos de mucocele, perfazendo 25,40% do total da amostra. O sexo feminino foi o mais atingido com 54 casos contra trinta no sexo masculino e quanto à faixa

etária esta diferença foi ainda maior, com oitenta casos entre oito e 14 anos contra 14 casos em crianças de zero a sete anos.

O trabalho de Keszler et al. ⁸ foi o que mais se aproximou por ser uma amostra de zero a 15 anos, ter resultados equivalentes em ambos os sexos e ter como lesão de tecido mole mais freqüente o mucocele. Crivelli et al. ¹ e Kleinman et al. ⁹, em seus estudos sobre a prevalência das lesões da mucosa oral em crianças e adolescentes em uma faixa etária variável de quatro a 17 anos, também tiveram o mucocele como uma lesão presente mas não a mais freqüente.

Yamasoba et al. ¹⁸ realizaram um estudo clínico-estatístico de mucocele no lábio inferior em setenta pacientes, 32 do sexo masculino e 38 do sexo feminino em uma faixa etária de dois até 63 anos. A maior incidência ocorreu na segunda década de



FIGURA 1 - M ucocele - tumorescência no lábio inferior. Aspecto clínico de uma lesão superficial, assétil.

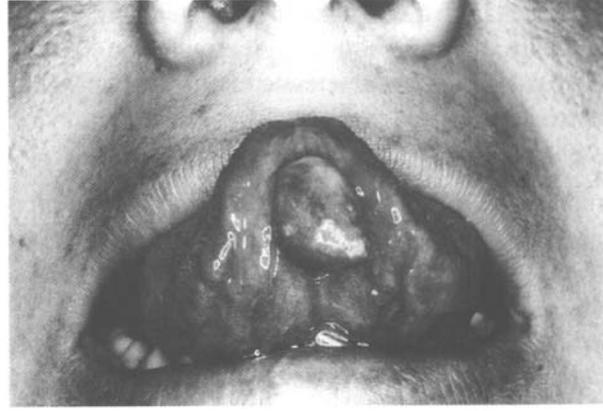


FIGURA 2 - M ucocele - lesão nodular, superficial e pediculada, no ventre da língua.

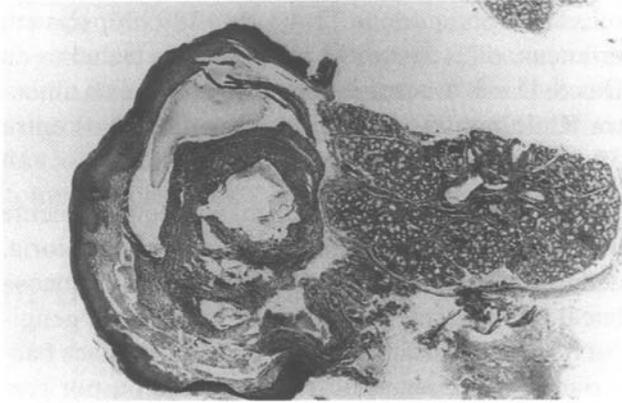


FIGURA 3 - M ucocele - histológico 25x. Cavidade abaixo da mucosa de revestimento contendo mucina e células inflamatórias (esquerda) e ácinos salivares (direita).

vida, ou seja, 70% das lesões acometeram pacientes com menos de vinte anos, o que está próximo da nossa projeção que foi acentuadamente maior na faixa etária de oito a 14 anos em relação a de zero a sete anos.

O processo inflamatório crônico inespecífico foi a segunda lesão mais freqüente, apresentando 9,45 % dos casos. A freqüência entre os sexos foi equivalente, pois dos 35 casos, 18 ocorreram no sexo masculino e 17 no sexo feminino, porém, quanto à idade, houve uma variação bem maior, porque enquanto ocorreram trinta casos na faixa etária entre oito e 14 anos, observamos somente cinco casos na faixa de zero a sete anos. Na nossa revisão da literatura, não encontramos nada com essa classificação histológica. Clinicamente podemos ter em sua maioria uma lesão de tecido mole, de aspecto ulcerado ou atrófico ou esbranquiçado ou uma mistura dessas lesões com diagnóstico clínico indefinido. No tecido ósseo também a lesão se apresenta de forma indefinida clínica e radio

graficamente. Apenas o trabalho de Kleinman et al.⁹ refere-se a úlcera não específica no caso de lesões de tecido mole.

O cisto dentígero foi mais uma lesão encontrada com freqüência em nosso estudo. É definida como um cisto que se origina pela separação do folículo que contorna a coroa de um dente não erupcionado. Este é o tipo de cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum, cerca de 20% de todos os cistos de cápsula epitelial dos maxilares. Pode envolver qualquer dente, mas mais freqüentemente o terceiro molar mandibular, descoberto nos pacientes entre dez e trinta anos de idade. Radiograficamente, o cisto dentígero típico, mostra uma área radiolúcida unilocular que está associada com a coroa de um dente não erupcionado¹³. Para Keszler et al.⁸ (1990) o cisto dentígero foi quantitativamente importante, representando 27,7% dos casos em 1289 biópsias estudadas, ficando após os cistos radiculares (60,4%) e antes dos queratocistos (4,8). Em nosso estudo, os cistos dentígeros

representaram 5,67% de 340 pacientes, sendo a terceira lesão mais freqüentes dentre os tecidos moles e ósseos, com primetendo mais o sexo masculino na faixa etária de oito a 14 anos.

Dentre as dez lesões mais freqüentes neste estudo, a única que pode ser resolvida pelo clínico geral ou endodontista, sem a necessidade do auxílio especializado do estomatologista, é o granuloma periodontal apical, representando 5,40% dos casos, com ocorrência equivalente entre os sexos e somente na faixa etária de oito a 14 anos.

O granuloma piogênico é um processo proliferativo não neoplásico que ocorre com freqüência na gengiva, mas pode surgir ocasionalmente em outras regiões da mucosa bucal e pele. Acredita-se que resulte de trauma e/ou infecção que estimulam a formação de um exuberante tecido altamente vascularizado¹³. Em estudos prévios, o granuloma piogênico foi incluído no grupo das hiperplasias inflamatórias e lesões pseudotumorais⁹. O típico granuloma piogênico é uma lesão vermelha, ocasionalmente pode estar ulcerado em consequência de traumatismo secundário¹⁴. Pode exibir crescimento rápido o que pode assustar o paciente e o clínico. É uma lesão que pode se desenvolver em qualquer idade, mas é mais comum em criança e adulto jovem¹³. Neste trabalho encontramos vinte casos de granuloma piogênico, com distribuição equivalente entre homens e mulheres e total incidência na faixa etária dos oito aos 14 anos.

A sialadenite crônica é um achado histopatológico que está presente em sua maioria com o mucocele. Pode ser decorrente do trauma que o paciente produz quando da presença do mucocele, mordendo repetidas vezes a lesão pelo incômodo de algo estranho no local afetado. Observamos 17 casos de sialadenite crônica, correspondendo a 4,59% do total, sendo oito casos no sexo masculino e nove no sexo feminino, 13 deles na faixa etária de oito a 14 anos e oito casos entre zero a sete anos.

Outra lesão encontrada com relativa freqüência neste estudo foi o papiloma, presente em 4,32% da amostra. Dos 16 casos, sete estavam presentes no sexo masculino e nove no sexo feminino com a mesma distribuição ocorrendo na faixa etária. O papiloma é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, presumivelmente induzido pelo papilomavírus humano

(HPV). É mais comumente diagnosticado em pacientes de trinta a cinquenta anos de idade, com a mesma freqüência em homens e mulheres. É uma lesão exofítica, mole, com numerosas projeções na sua superfície, usualmente pediculada e assintomática. Pode ser branca, suavemente vermelha ou da cor da mucosa adjacente, dependendo da quantidade de queratinização. Deve-se estar atento para não confundir com a verruga vulgar, também uma lesão induzida por vírus, contagiosa, incomum na mucosa bucal, e mais encontrada em crianças. A pele das mãos usualmente é o sítio de infecção¹³⁻¹⁴. No trabalho de Keszler et al.⁸ (1990) o papiloma aparece como a lesão mais freqüente do grupo das neoplasias benignas não-odontogênicas compreendendo 11,4% de 1289 biópsias em crianças, e 2,1% de 2370 biópsias do trabalho de Das & Das³. A verruga vulgar só aparece na amostra Kleinman et al.⁹ com apenas dez casos entre 39.206 crianças examinadas.

As lesões hiperplásicas mais freqüentemente diagnosticadas na infância, são, em sua maioria, decorrentes de trauma na língua, lábio e mucosa bucal por acidente, seguido por hiperplasia gengival reacional/inflamatória à presença de placa bacteriana por higiene bucal inadequada ou por reação a algum tipo de medicamento e/ou doença sistêmica. Das & Das³, em sua pesquisa, levantaram hiperplasia fibrosa inflamatória/reactiva e Keszler et al.⁸ a hiperplasia inflamatória gengival e a hiperplasia fibrosa gengival, bem como Grundy & Shaw⁷ que referem a hiperplasia gengival como uma lesão freqüente na infância. Como nosso trabalho não pesquisou a localização e algumas amostras foram coletadas diretamente de laudos histopatológicos, com poucos dados clínicos, não podemos elucidar melhor o porquê dessa freqüência e da nomenclatura, nessa faixa etária.

A lesão periférica de células gigantes é uma lesão relativamente comum, pode se desenvolver em qualquer idade, mas mostra ser mais prevalente na quinta e sexta década. Provavelmente não representa uma verdadeira neoplasia mas uma lesão reacional causada por irritação local ou trauma. Ocorre exclusivamente na gengiva ou rebordo alveolar desdentado, apresenta-se como uma massa nodular vermelha ou azul avermelhada. Apesar de se desenvolver no tecido mole, algumas vezes é visto reabsorção do osso adjacente. Pode ser sessil

ou pediculada e pode estar ulcerada ou não. A aparência clínica é similar ao granuloma piogênico¹³.

Os cistos não odontogênicos mais comuns na faixa etária estudada encontrados na literatura são, o cisto epidêmico, o cisto ósseo traumático e outros³⁻⁸. Nosso trabalho refere apenas com os cistos não odontogênicos e nesta classificação podem os ter os cistos de desenvolvimento, o cisto ósseo traumático e o cisto ósseo aneurismático¹³.

Quando nos referimos as lesões bucais, devemos considerar todas as afecções da mucosa bucal e ossos do complexo maxilo-mandibular. Para isso o dentista deve estar ciente das várias situações as quais pode estar a prova. Quando diante de uma doença grave nossa contribuição pode ser muito importante no diagnóstico precoce e acompanhamento do paciente. As manifestações das leucemias, uma doença que compromete 30 a 40% de todas as neoplasias malignas na infância. As complicações orais associadas à terapia do câncer.

A imunodeficiência primária ou adquirida. A candidíase, uma das lesões mais comuns em pacientes com doenças debilitantes, e outras como herpes simples, mucosites, ulcerações, infecções bacterianas, gengivites, xerostomia, cárie, sangramento gengival e da mucosa oral e hiperplasias⁹⁻¹²⁻¹⁴

Apesar da nossa amostra ser de pacientes encaminhados por presença de lesão ou de material de biópsia, podemos demonstrar a variedade de lesões que podem ser encontradas na mucosa bucal e ossos do complexo maxilo-mandibular. Isso constata a necessidade em aprimorar os conhecimentos de dentistas clínicos gerais, odontopediatras e médicos pediatras na área da estomatologia. Este trabalho utilizou uma amostra pequena e limitada em relação as inúmeras afecções que podem comprometer a criança e o adulto jovem. Novos trabalhos se fazem necessários bem como maior conscientização, tanto dos dentistas como da comunidade, para a importância à atenção da saúde bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRIVELLI, M. R. et al. Influence of socioeconomic status on mucosa lesion prevalence in schoolchildren. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.16, n. 1, p.58-60, Feb.1988.
- DAHLLOF, G. et al. Oral health in children treated with bone marrow transplantation: a one-year follow-up. *J. Dent. Child.*, v. 55, n. 3, p. 196-200, May/June 1988.
- DAS, S., DAS, A. K. A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school. *Pediatr. Dent.*, v.15, n.3, p.208-11, 1993.
- GRUNDY, M., SHAW, L. Soft tissue lesions in children: 1. Infancy, teething and childhood habits. *Dent. Update*, v.10, n. 5, p.329-39, June 1983.
- GRUNDY, M., SHAW, L. Soft tissue lesions in children: 2. Inflammation and infection. *Dent. Update*, v.10, n. 6, p.377-81, July 1983.
- GRUNDY, M.; SHAW, L. Soft tissue lesions in children: 3. Tumours and cysts. *Dent. Update*, v.10, n.8, p.495-501, Sept 1983.
- GRUNDY, M.; SHAW, L. Soft tissue lesions in children: 4. Miscellaneous conditions. *Dent. Update*, v.10, n.9, p.585-590, Oct 1983.
- KESZLER, A. GUGLIELMOTTI, M. B. DOMÍNGUEZ, F. V. Oral pathology in children. Frequency, distribution and clinical significance. *Acta Odontol. Latinoamer.*, v.5, n.1, p.39-48, 1990.
- KLENMAN, D. V. SWANGO, P. A. PINDBORG, J. J. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986
87. *Community Dent. Oral Epidemiol.*-v.22, n.4, p.243-53, Aug.1994
- LEGGOTT, P. J. et al. Oral manifestations of primary and acquired immunodeficiency diseases in children. *Pediatr. Dent.*, v. 9, n. 2, p. 98-104, 1987.
- LUKER, J. SCULLY, C. Paediatric oral medicine: 1. Soft tissue lesions of the face and Neck. *Dent. Update*, v.14, p.391-99, Nov.1987.
- LUKER, J., SCULLY, C. Paediatric oral medicine: 5. The oral mucosa (iii). *Dent. Update*, v.15, n.9, p.370-3, Nov.1988.
- NEVILLE, B. W. et al. *Oral & maxillofacial pathology*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1995. p.322-6, 371-4.
- REGESI, J. A., SCIUBBA, J. J. *Patologia bucal: correlações clínico-patológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991 p.162-7.
- SCULLY, C. MacFARLANE, T. W. Orofacial manifestations of childhood malignancy: clinical and microbiological findings during remission. *J. Dent. Child.*, v. 50, n.2, p.121-5, Mar/Apr.1983.
- SILVA, S. S., MARCUCCI, G. Contribuição para o estudo clínico da prevalência das alterações da mucosa bucal em escolares de 7 a 12 anos. *Rev. Odontol. USP*, v.4, n.1, p.1-4, Jan./Mar.1990.
- SIMON, A. R., ROBERTS, M. W. Management of oral complications associated with cancer therapy in pediatric patients. *J. Dent. Child.*, v. 58, n. 5. p. 384-9, Sep./Oct.1991.
- YAMASOBA, T. et al. Clinicostatistical study of lower lip mucocles. *Head & Neck*, v.12, n.4, p.316-20, July/Aug.1990.