

Investigação Original

# Prevalência de lesões orais numa população pediátrica Brasileira



Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis<sup>1,\*</sup> , Renata Pittella Cançado<sup>2</sup> ,  
Robson Almeida de Rezende<sup>2,3</sup> , Liliana Aparecida Pimenta de Barros<sup>2</sup> ,  
Tânia Regina Grão-Velloso<sup>2</sup> , Danielle Resende Camisasca<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Departamento de Clínica Odontológica, Vitória, Espírito Santo, Brasil

<sup>3</sup> Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial, Vitória, Espírito Santo, Brasil

## INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

### Historial do artigo:

Recebido a 29 de março de 2022

Aceite a 16 de março de 2023

On-line a 30 de March de 2023

### Palavras-chave:

Adolescente

Criança

Doenças de boca

Pré-escolar

## R E S U M O

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência das lesões de cavidade oral e estruturas anexas, em pacientes pediátricos em dois centros de referência.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, observacional, retrospectivo em que foram pesquisados arquivos em dois centros de referência. Foram coletadas as variáveis: sexo, idade, localização da lesão, tempo de evolução, hipótese diagnóstica, diagnóstico definitivo e recidiva. A análise descritiva foi realizada por meio de médias e proporções. Também foi avaliada a associação das variáveis do estudo com as categorias diagnósticas e faixa etária, tendo sido considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A distribuição entre os sexos foi semelhante. A idade variou de 3 meses a 18,9 anos (média 11,8 anos), a faixa etária mais acometida foi 13 a 18 anos, 12 recidivas foram achadas. As lesões mais prevalentes foram mucocele, cisto dentífero e odontoma.

**Conclusões:** O conhecimento das lesões orais mais frequentes em pacientes pediátricos contribui para o diagnóstico precoce e manejo adequado de cada caso. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2023;64(1):35-41)

© 2023 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEMD. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor correspondente.

Correio eletrónico: [assis.maria@hotmail.com](mailto:assis.maria@hotmail.com) (Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.03.1051>

1646-2890/© 2023 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEMD.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Prevalence of oral lesions in a Brazilian pediatric population

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Adolescent  
Child  
Mouth Diseases  
Preschool

**Objectives:** This study aimed to analyze the prevalence of diseases of the oral cavity and adjacent structures in pediatric patients at two reference centers.

**Methods:** A retrospective, transversal, observational, descriptive study was conducted. Files from two referral centers were searched for pediatric oral lesions. The following data were collected: sex, age, location of the lesion, evolution time, diagnostic hypothesis, definitive diagnosis, and recurrence. Descriptive analysis was performed using means and proportions. The association of study variables with diagnostic categories and age groups was investigated, with p values <0.05 considered significant.

**Results:** The sex distribution was similar. Patients were aged 3 months to 18.9 years (mean 11.8 years old), and the most affected age group was 13 to 18 years. Only 12 lesions recurred. The most prevalent lesions from the three most common categories were mucocele, dentigerous cyst, and odontoma.

**Conclusions:** If dentists can diagnose and treat the most common lesions found in children and adolescents, they can probably manage correctly more than half of the cases involving pediatric patients. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2023;64(1):35-41)

© 2023 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

As lesões na cavidade oral podem estar presentes em qualquer faixa etária,<sup>1</sup> portanto devem ser analisadas e investigadas durante as consultas odontológicas de rotina mesmo entre as crianças. Lesões da cavidade oral em crianças são assuntos de relevância considerável uma vez que tais doenças podem comprometer seu desenvolvimento e causar grande desconforto. Nos registros de biópsias dos serviços que analisam lesões na cavidade oral por todo o mundo, a população infantil representa de 6 a 27% dos achados,<sup>2</sup> e diferem das encontradas nos adultos, o que pode ser explicado supostamente como um resultado do desenvolvimento físico e crescimento que se verifica nessa faixa etária.<sup>3</sup> Dessa forma, é importante que o profissional de saúde que examina a cavidade oral tenha conhecimento dessas lesões para que o paciente infantil seja conduzido da melhor maneira.

No Brasil, existem estudos que analisam a prevalência das patologias da cavidade oral na população pediátrica em diferentes regiões,<sup>2,4-7</sup> porém o número de estudos é limitado, o que indica a necessidade de pesquisas que apontem a ocorrência dessas lesões, de acordo com idade, localização, sexo e categoria diagnóstica, de maneira que o entendimento sobre as lesões na cavidade oral em crianças seja sedimentado.

O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência das lesões da cavidade oral e região maxilofacial diagnosticadas em dois centros de referência na cidade de Vitória, Espírito Santo, verificando os diagnósticos definitivos, a faixa etária, o sexo, a localização da lesão e categorias diagnósticas mais comuns, para descrever as principais lesões encontradas na população infantil estudada.

## Material e métodos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Tratando-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, em que foram pesquisados os arquivos de lesões de cavidade oral e região maxilofacial de dois centros que atendem crianças e adolescentes. Os dados foram recolhidos por um único examinador. Assim, foram levantados os casos que acometeram essa população no Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, bem como no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial de um hospital infantil, no período de 2012 a 2017.

Foram incluídos crianças e adolescentes de 0 a 18 anos que foram acometidos por patologias da cavidade oral no período do estudo. Foram excluídos aqueles que não tiveram diagnóstico definitivo mesmo após revisão dos dados sociodemográficos, clínicos e histopatológicos, bem como aqueles casos que não foram enviados para análise histopatológica.

As requisições histopatológicas, os prontuários e ou fichas clínicas dos pacientes foram consultadas para estabelecer o perfil sociodemográfico da população do estudo. As seguintes variáveis foram coletadas: sexo, idade, localização da lesão, tempo de evolução relatado, hipótese diagnóstica, diagnóstico definitivo e recidiva. As lesões foram então divididas em categorias, conforme os achados: defeitos do desenvolvimento da região bucal e maxilofacial e anomalias dentárias, doenças da polpa e do periápice, infecções virais, patologia epitelial, patologia das glândulas salivares, tumores dos tecidos moles, cistos e tumores odontogênicos, conforme apresentado por Neville *et al.*<sup>8</sup>, além disso foi consultada a OMS de 2017 para a atualização da classificação das doenças. Foi feita uma adaptação das classificações, para evidenciar os grupos de lesões

afins que se encontravam em diferentes capítulos. Então as doenças foram agrupadas em: defeito do desenvolvimento, anomalia dentária, lesão cística, lesão periapical, doença infecciosa, lesão reacional, patologia epitelial, patologia das glândulas salivares, neoplasia benigna de tecido mole, tumor odontogênico, neoplasia maligna e síndrome. Os pacientes foram divididos de acordo com a faixa etária (0 a 5, 6 a 12, 13 a 18 anos).

Foi confeccionada uma ficha de coleta própria do estudo e os dados foram armazenados em programa Excel para Windows (Microsoft Office®). Foi feita a análise descritiva dos dados por meio de médias e proporções, conforme a característica das variáveis, na população total do estudo. Foi feita a investigação da associação das variáveis do estudo com as categorias diagnósticas e com a faixa etária, por meio do teste do qui-quadrado, com o auxílio do programa de acesso livre Jamovi 1.8 (disponível em [www.jamovi.org](http://www.jamovi.org)). Para fins de análise estatística os subgrupos de lesões foram reorganizados em grandes grupos, sendo eles: 1) Lesão de tecido mole não neoplásica: doença infecciosa, lesão reacional e patologia epitelial; 2) Lesão neoplásica: tumor odontogênico, neoplasia benigna de tecido mole, neoplasia maligna e patologia das glândulas salivares; 3) Lesão cística: lesão cística e 4) Outras: síndrome, defeito no desenvolvimento, anomalia dentária e lesão periapical. As lesões foram assim agrupadas devido suas características e apresentação clínica. Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Foram coletados ao todo 3454 registros de atendimentos do hospital infantil e do Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito

Santo, destes, 2091 (60,53%) eram pacientes infantis, entre 0 e 18 anos. No hospital infantil foram coletados 1944 registros de atendimentos, sendo 73 casos de patologias da cavidade oral, e desses, 13 possuíam diagnóstico definitivo registrado em prontuários, os demais apresentavam informações incompletas que impediram o diagnóstico definitivo ou tiveram diagnóstico clínico sem necessidade de envio de material para análise histopatológica. No Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo foram selecionados 1510 laudos no período do estudo, destes, 147 foram incluídos por serem de pacientes infantis, e após a exclusão dos laudos descritivos ou não definitivos, foram incluídas 90 lesões de pacientes infantis.

A população do estudo foi constituída de 103 pacientes infantis com lesão de cavidade oral dos dois centros de referência. A distribuição das patologias entre os sexos masculino e feminino foi semelhante (50,48% e 49,52%, respectivamente). A idade variou de 3 meses a 18,9 anos com a média de 11,8 anos, sendo a faixa etária mais acometida de 13 a 18 anos (53,39%) (Tabela 1).

As três categorias diagnósticas mais comuns foram lesão reacional, 55 casos (43,68%), lesão cística, 28 casos (27,18%) e tumor odontogênico, 16 casos (15,52%). Na categoria lesão reacional as lesões mais frequentes foram mucocele, com 24 casos (23,3%) e hiperplasia fibrosa inflamatória com 8 casos (7,76%). Já no grupo das lesões císticas, em primeiro observou-se o cisto dentífero com 13 casos (12,62%), seguido do cisto periodontal apical e ceratocisto odontogênico, ambos com 6 casos (5,82%). Nos tumores odontogênicos, o odontoma apresentou 9 casos (8,73%) e o ameloblastoma 5 casos (4,85%) dos casos totais.

Na Tabela 2 a mandíbula se apresentou como localização mais comum, com 38 casos do total (36,89%), seguida dos lábios com 25 casos (24,27%), sendo que gengiva e maxila apresentaram 10 (9,7%) casos cada.

Tabela 1. Distribuição de sexo, idade por categoria diagnóstica [n (%)]

Variáveis	Sexo		Idade		
	Feminino	Masculino	0 a 5	6 a 12	13 a 18
Lesão Reacional	23 (22,33)	22 (21,35)	7 (6,79)	19 (18,44)	16 (15,53)
Lesão Cística	12 (11,65)	16 (15,53)	1 (0,97)	13 (12,62)	14 (13,59)
Tumor Odontogênico	10 (9,7)	6 (5,82)	2 (1,94)	3 (2,91)	11 (10,67)
Neoplasia Benigna de Tecido Mole	1 (0,97)	2 (1,94)	0	2 (1,94)	4 (3,88)
Lesão Periapical	2 (1,94)	0	1 (0,97)	0	1 (0,97)
Neoplasia Maligna	1 (0,97)	1 (0,97)	0	0	2 (1,94)
Doença Infecciosa	0	2 (1,94)	0	2 (1,94)	0
Síndrome	1 (0,97)	0	1 (0,97)	0	0
Defeito no Desenvolvimento	1 (0,97)	0	0	0	1 (0,97)
Anomalia Dentária	0	1 (0,97)	0	1 (0,97)	0
Patologia Epitelial	1 (0,97)	0	0	0	1 (0,97)
Patologia das Glândulas Salivares	0	1 (0,97)	0	0	1 (0,97)
<b>Total</b>	<b>52 (50,48)</b>	<b>51 (49,52)</b>	<b>12 (11,65)</b>	<b>40 (34,95)</b>	<b>51 (53,39)</b>

**Tabela 2. Distribuição de localização por categoria diagnóstica [n (%)]**

Variáveis	Mandíbula	Lábio	Gengiva	Maxila	Língua	Assoalho	Mucosa	Palato	Seio Maxilar	Gl. Submand.	Maxila e Mandíbula	SI*
Lesão Reacional	0	22 (21,35)	8 (7,76)	1 (0,97)	5 (4,85)	3 (2,91)	4 (3,88)	0	0	1 (0,97)	0	1 (0,97)
Lesão Cística	21 (20,38)	0	0	5 (4,85)	0	1 (0,97)	0	0	1 (0,97)	0	0	0
Tumor Odontogênico	11 (10,67)	0	2 (7,76)	3 (2,91)	0	0	0	0	0	0	0	0
Neoplasia Benigna de Tecido Mole	1 (0,97)	1 (0,97)		1 (0,97)	0	0	0	0	0	0	0	0
Lesão Periapical	2 (1,94)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neoplasia Maligna	2 (1,94)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Infeciosa	0	1 (0,97)	0	0	0	0	0	1 (0,97)	0	0	0	0
Síndrome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (0,97)
Defeito no Desenvolvimento	1 (0,97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anomalia Dentária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (0,97)	0
Patologia Epitelial	0	1 (0,97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patologia das Glândulas Salivares	0	0	0	0	0	0	0	1 (0,97)	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>38 (36,89)</b>	<b>25 (24,27)</b>	<b>10 (9,7)</b>	<b>10 (9,7)</b>	<b>5 (4,85)</b>	<b>4 (3,88)</b>	<b>4 (3,8)</b>	<b>2 (1,94)</b>	<b>1 (0,97)</b>	<b>1 (0,97)</b>	<b>1 (0,97)</b>	<b>2 (1,94)</b>

Quanto ao lado das lesões o lado direito (31 casos – 31,09%) é ligeiramente mais comum do que o esquerdo com 30 casos (29,13%), a região mediana foi registrada em 10 casos (9,7%), casos bilaterais corresponderam a 6 (5,83%) e prontuários sem essa informação foram 26 (25,25%). A região posterior da cavidade oral foi a mais acometida, com 30 casos (29,13%) incluindo ramo e ângulo de mandíbula, seguido da região anterior com 20 casos (19,41%), os demais casos estão divididos em outras regiões (33,98%) ou não estão informados nos prontuários (13,59%).

Foi feita uma análise das lesões que envolviam dentes e foram encontradas ao todo 50 (48,54%) lesões dentre as 103 analisadas. Na região de incisivos, tanto superiores quanto inferiores, foram detetadas 17 (34%) lesões, sendo que a mesma quantidade envolvia tanto os caninos superiores quanto os inferiores, 18 (36%) estão em região de pré-molares e 22 (44%) na região dos molares, algumas dessas lesões envolviam mais de um grupo de dentes. Dessas lesões, 22 casos (44%) estavam relacionados a lesões císticas, 15 casos (30%) eram tumores odontogênicos e 13 (26%) eram outros tipos de lesões.

Com relação ao tempo de evolução das lesões, os registros indicaram lesões variando em duração de 3 dias até 10 anos, com média de 11,88 meses. De todas as lesões descritas, em apenas 29 (28,15%) delas houve informação sobre o tempo de evolução.

Dentre as 103 lesões estudadas, apenas 12 (11,65%) apresentaram recidivas, sendo que o ceratocisto odontogênico teve um total de 4 recidivas, em 2 pacientes, aparecendo 3 vezes em um paciente e 1 vez em outro. O fibroma ossificante periférico recidivou 5 vezes no mesmo paciente, as demais lesões apresentaram apenas uma recidiva cada (Tabela 3).

Ao realizar análise estatística observou-se associação da faixa etária com a categoria diagnóstica ( $p=0,048$ ), sendo as le-

**Tabela 3. Distribuição das recidivas**

Recidivas	n	%	n pacientes
<b>Ceratocisto Odontogênico</b>	4	33,34	2
<b>Ameloblastoma</b>	1	8,33	1
<b>Mucocele</b>	1	8,33	1
<b>Cisto Dentífero</b>	1	8,33	1
<b>Fibroma Ossificante Periférico</b>	5	41,67	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>6</b>

sões neoplásicas mais comuns na faixa etária mais elevada, de 13 a 18 anos. As demais associações investigadas não apresentaram associação estatisticamente significativa (Tabelas 4 e 5).

## Discussão

A somatória das sete lesões (mucocele, hiperplasia fibrosa inflamatória, cisto dentífero, cisto periodontal apical, ceratocisto odontogênico, odontoma e ameloblastoma) com maior acometimento dentre as categorias mais comuns corresponde a 68,9% do total de lesões encontradas em crianças. Se o estudante de odontologia ou cirurgião-dentista generalista souber identificá-las e tratá-las, possivelmente será capaz de resolver mais da metade dos casos que envolvem lesões em pacientes pediátricos, consequentemente contribuirá para o sucesso do tratamento devido à agilidade de diagnóstico e conduta correta.

**Tabela 4. Distribuição do sexo e faixa etária de acordo com a categoria diagnóstica e análise pelo teste do qui-quadrado [n (%)].**

Variável	Categorias	Lesão de tecido mole não neoplásica	Lesão neoplásica	Lesão cística	Outras	P-valor
Sexo	Feminino	23 (22,33)	13 (12,62)	12 (11,65)	4 (3,88)	0,484
	Masculino	21 (20,38)	13 (12,62)	16 (15,53)	1 (0,97)	
Faixa etária	0 a 5	6 (5,82)	3 (2,91)	1 (0,97)	2 (1,94)	0,048
	6 a 12	21 (20,38)	5 (4,85)	13 (12,62)	1 (0,97)	
	13 a 18	17 (16,50)	18 (17,47)	14 (13,59)	2 (1,94)	

**Tabela 5. Distribuição do sexo de acordo com a faixa etária e análise pelo teste do qui-quadrado [n (%)]**

Variável	Categorias	Faixa Etária			p-valor
		0 a 5	6 a 12	13 a 18	
Sexo	Feminino	6 (5,82)	22 (21,35)	24 (23,30)	0,753
	Masculino	6 (5,82)	18 (17,47)	27 (26,21)	

As populações estudadas se originaram de um hospital infantil e do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. O hospital recebe lesões na cavidade oral e do terço médio de face cuja biópsia e análise histopatológica geralmente não são realizadas, devido à característica da lesão, como por exemplo fraturas de mandíbula, lesão por projétil de arma de fogo e abscessos odontogênicos, por isso, apesar do grande volume de atendimentos registrados, poucos casos puderam ser incluídos. O curso de Odontologia recebe um grande volume de pacientes com lesões da cavidade oral de todas as faixas etárias, os pacientes que cumpriam os critérios de inclusão nesse estudo corresponderam a 5,96%.

Muitos autores dividem sua população de estudo de acordo com as décadas de vida, outros por conveniência, conforme a idade apresentada na população do estudo. O grupo etário com maior acometimento foi o de 13-18 anos, concordando com Vale *et al.*<sup>9</sup> que obteve maior prevalência nos pacientes na segunda década de vida e Ataíde *et al.*<sup>10</sup> que encontrou maior ocorrência de 13-16 anos. Mouchrek *et al.*<sup>5</sup> percebeu maior ocorrência de 12-16 anos, o que coincidiu com a idade em que os dentes permanentes já estão erupcionados. Lima *et al.*<sup>4</sup> apresentou maior ocorrência nas idades de 7-14 anos, seu estudo se limitava a crianças de até 14 anos. Louredo *et al.*<sup>11</sup> realizou um estudo no intervalo de 6 a 71 anos de idade e a segunda década de vida também esteve como a mais prevalente, assim como Da Silva Barros *et al.*<sup>2</sup> que dividiram os pacientes de 0 a 19 anos e encontraram mais casos na segunda década. Nos estudos internacionais também foi observada a maior prevalência na segunda década de vida.<sup>12,13</sup>

O número de lesões por faixa etária aumentou conforme aumentava a idade da criança, o que não parece estar relacionado com a fase de crescimento, uma vez que segundo o Ministério da Saúde,<sup>14,15</sup> o período de maior crescimento (em estatura) se dá no grupo de 0 a 5 anos, seguido pelo grupo de 13 a 19 anos e por fim o de 6 a 12 anos. Nos estudos de Vale *et al.*<sup>9</sup> e Pessoa *et al.*<sup>16</sup> os pacientes foram divididos em apenas

dois grupos. Nestes casos também foi observado um maior número de lesões nos pacientes do grupo mais velho. Ashkavandi *et al.*<sup>13</sup> dividiram os pacientes em dois grupos (0-12 e 13-18) obtendo, porém, a mesma quantidade de lesões nas duas faixas etárias. Possivelmente as lesões são mais facilmente diagnosticadas com o passar dos anos devido a uma série de fatores, por se tornarem mais evidentes, porque a capacidade de comunicação da criança está melhor desenvolvida e porque a percepção da criança quanto ao seu próprio corpo aumenta. Além disso, a criança já pode ser submetida a um procedimento cirúrgico sem tantos riscos.

No presente estudo a mucocele, o cisto periodontal apical, o odontoma e o ceratocisto acometeram mais a faixa etária de 13 a 18 anos. O cisto dentígero apresentou mais casos na faixa etária de 6 a 12 anos, embora de acordo com Neville *et al.*<sup>8</sup> a faixa etária mais acometida seja de 10 a 30 anos. Como essa lesão está relacionada a dentes ainda não erupcionados, a perspectiva de que crianças de 6 a 12 anos estejam passando pela denteição mista com muitos dentes ainda inclusos permite admitir que tenha havido mais casos nessa condição, apesar de os dentes mais comumente afetados serem terceiros molares inferiores, seguidos de caninos inferiores e terceiros molares superiores.

A distribuição entre os sexos foi semelhante, em acordo com outros autores brasileiros,<sup>4,5,9-11,17</sup> e portanto, não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação às categorias diagnósticas e à faixa etária.

As lesões diagnosticadas como granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico estão listadas no capítulo de tumores de tecidos moles,<sup>8</sup> porém de acordo com suas características são reconhecidas como lesões de natureza não neoplásica, relacionada a uma resposta do organismo à um agente irritante, além disso, ao abordar cada uma delas, os autores se referem a elas como lesões reacionais, por isso, nesse trabalho optou-se por inseri-las na categoria de análise "lesão reacional".

O ceratocisto odontogênico apresentou 3 recidivas em um mesmo paciente, o que pode indicar a possibilidade de síndrome de Gorlin, sendo múltiplos ceratocistos uma característica da doença,<sup>8</sup> bem como a agressividade desse cisto odontogênico que já chegou a ser classificado como tumor odontogênico pela OMS.<sup>18</sup> Um caso de fibroma ossificante periférico chamou a atenção por apresentar cinco recidivas, o que pode estar associado a um quadro de higiene oral insatisfatória, um dos motivos pela recidiva constante da lesão. O paciente em questão iniciou o tratamento para o fibroma ossificante periférico aos 11 anos e 9 meses, ou seja, dentro da idade mais comum para essa doença.

As principais lesões encontradas neste estudo estão coincidentes com um estudo realizado nos arquivos de patologia bucal de uma Faculdade de Odontologia do Rio de Janeiro,<sup>19</sup> que apresenta mucocele, cisto dentígero, hiperplasia fibrosa inflamatória, cisto radicular, folículo dentário, odontoma e ceratocisto como as manifestações com mais destaque. Outro estudo brasileiro, realizado em Minas Gerais, que analisou os tumores odontogênicos numa população pediátrica também apresentou como achados mais comuns o odontoma, ceratocisto e ameloblastoma.<sup>17</sup> Enquanto dois estudos, um realizado no estado do Rio Grande do Norte e outro realizado no estado do Rio Grande do Sul,<sup>2,4</sup> mostraram diferenças na prevalência das lesões em crianças. Esses resultados podem indicar uma tendência local, pois os primeiros estudos são em centros localizados na região Sudeste do Brasil, com semelhanças culturais e ambientais que podem ou não influenciar na manifestação dessas doenças.

Neste estudo, as lesões neoplásicas foram encontradas em sua maioria na faixa etária de 13-18 anos, correspondente aos adolescentes, alguns autores confirmam esses achados e discutem a possibilidade de adiamento do tratamento para que os pacientes estejam mais maduros e colaborativos, com menor risco cirúrgico.<sup>3,16,20</sup> Enquanto isso alguns autores encontram mais frequência na faixa etária de 6 a 11 anos, isso tanto para neoplasias em geral quando separadamente para tumores benignos e malignos.<sup>21</sup>

Os lados direito e esquerdo têm aproximadamente o mesmo número de lesões, já que na verdade não existe diferença entre o lado em que a lesão se apresenta para a realização do tratamento, o que chama atenção, porém, é o fato de a variável “sem informação” ter um número grande de casos, evidenciando a dificuldade de uma descrição completa da lesão por parte do estudante, professor, cirurgião ou clínico requisitante da biópsia.

A ausência nos prontuários a respeito de dados como a cor da pele, tempo de evolução da lesão e localização mais precisa, como por exemplo “lábio inferior”, “freio lingual” ou “gingiva inserida”, foi uma limitação encontrada no estudo que pode refletir uma ausência de zelo durante o exame clínico, tanto de maneira verbal, durante as perguntas, ou de organização escrita do prontuário, já que cada centro pesquisado tinha seu próprio modelo de prontuário. Outra limitação do estudo se refere à organização dos prontuários e facilidade de retirada e devolução deles, sem interferir na rotina de atendimento dos pacientes, pois algumas vezes não foi possível recuperar todos os prontuários incluídos no estudo, outras vezes parte da informação estava informatizada e parte em arquivos físicos. Como o enfoque do estudo foi em lesões submetidas a biópsia,

lesões comuns em crianças, como ulceração aftosa recorrente e candidíase, que em geral não são removidas por biópsia, não foram descritas nesse estudo.

Se o estudante de odontologia ou cirurgião-dentista souber identificar e tratar as sete lesões mais comuns identificadas em crianças, possivelmente será capaz de resolver ou encaminhar corretamente mais da metade dos casos que envolvem lesões em pacientes pediátricos, contribuindo para o sucesso do tratamento.

---

## Conclusões

Este estudo mostra resultados convergentes com artigos já realizados sobre a questão. As lesões mais comuns são mucocele, cisto dentígero e ameloblastoma, na faixa etária de 13 a 18 anos, com incidência semelhante em ambos os sexos. A localização mais comum foi a mandíbula. A mucocele foi a hipótese diagnóstica mais levantada e a categoria diagnóstica com mais casos foi a de lesão reacional. O conhecimento das lesões orais mais frequentes em pacientes pediátricos contribui para o manejo adequado de cada caso.

---

## Agradecimentos

Agradecemos às agências de fomento de bolsas de iniciação científica da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e CNPq pelo apoio financeiro à pesquisa.

Agradecemos à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo devido ao apoio dado ao projeto de extensão Serviço de Anatomia Patológica Bucal (SAP-Bucal/UFES) de onde foi obtida parte dos casos utilizados nesse estudo.

Agradecemos ao Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e à doutora Mariana Camilo Negreiros Lyrio Alvares pelo acesso aos casos e apoio dado durante a coleta de dados para esse trabalho.

---

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

---

## Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais.** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos da comissão de investigação clínica e ética relevante e de acordo com os do Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsínquia).

**Confidencialidade dos dados.** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

**Direito à privacidade e consentimento escrito.** Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência está na posse deste documento.

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES – CREDIT

**Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis:** Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação – revisão e edição. **Renata Pittella Cançado:** Curadoria dos dados, Redação – revisão e edição. **Robson Almeida de Rezende:** Curadoria dos dados, Redação – revisão e edição. **Liliana Aparecida Pimenta de Barros:** Curadoria dos dados, Análise formal, Administração do projeto, Redação – revisão e edição. **Tânia Regina Grão-Velloso:** Curadoria dos dados, Análise formal, Administração do projeto, Redação – revisão e edição. **Danielle Resende Camisasca:** Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação – revisão e edição.

## O R C I D

Maria Clara Falcão Ribeiro de Assis  0000-0003-3731-7856  
 Renata Pittella Cançado  0000-0002-9997-2744  
 Robson Almeida de Rezende  0000-0003-2509-1749  
 Liliana Aparecida Pimenta de Barros  0000-0002-1649-3116  
 Tânia Regina Grão-Velloso  0000-0001-6865-7955  
 Danielle Resende Camisasca  0000-0003-1193-2113

## R E F E R Ê N C I A S

- Rioboo-Crespo MR, Pozo PP, Rioboo-Garcia R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10:376-87.
- Barros CCS, Silva LP, Gonzaga AKG, Medeiros AMC, Souza LB, Silveira EJD. Neoplasms and non-neoplastic pathologies in the oral and maxillofacial regions in children and adolescents of a Brazilian population. *Clin Oral Investig*. 2019;23:1587-93.
- Lapthanasupkul P, Juengsomjit R, Poramaporn K, Taweechaisupapong S, Poomsawat S. Oral and maxillofacial lesions in a Thai pediatric population: a retrospective review from two dental schools. *J Med Assoc Thai*. 2015;98:291-7.
- Lima GS, Fontes ST, Araújo LMA, Etges A, Tarquinio SBC, Gomes APN. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J Appl Oral Sci*. 2008;16:397-402.
- Mouchrek MMM, Gonçalves LM, Bezerra-Júnior JRS, Maia EDCS, Silva RAD, Cruz MCF. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. *Rev Odonto Cienc* 2011; 26(3), 222-6.
- Arruda JAA, Silva LVO, Kato CNAO, Schuch LF, Batista AC, Costa NL, et al. A multicenter study of malignant oral and maxillofacial lesions in children and adolescents. *Oral Oncol*. 2017;75: 39-45.
- Silva LVO, Arruda JAA, Martelli SJ, Kato CNAO, Nunes LFM, Vasconcelos ACU, et al. A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. *Braz Oral Res*. 2018;32:e20.
- Neville BW. *Patologia oral e maxilofacial*. 4th Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- Vale EB, Ramos-Perez FM, Rodrigues GL, Carvalho EJ, Castro JF, Perez DE. A review of oral biopsies in children and adolescents: a clinicopathological study of a case series. *J Clin Exp Dent*. 2013;5:e144-9.
- Ataíde AP, Fonseca FP, Silva ARS, Júnior JJ, Lopes MA, Vargas PA. Distribution of oral and maxillofacial lesions in pediatric patients from a Brazilian southeastern population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016;90:241-4.
- Louredo BVR, Freitas CTS, Câmara J, Libório-Kimura TN. Estudo epidemiológico de lesões odontogênicas provenientes do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas. *Rev Bras Odontol*. 2017;74:126-32.
- Taweevisit M, Tantidolthanes W, Keelawat S, Thorner PS. Paediatric oral pathology in Thailand: a 15-year retrospective review from a medical teaching hospital. *Int Dent J*. 2018;68:227-34.
- Ashkavandi ZJ, Sheshdeh ZA, Kamali F. Orofacial pathologic lesions in children and adolescents: a clinicopathological study in southern Iran. *Iran J Pediatr*. 2014;24:307-12.
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Adolescente. 2.ª ed. 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. 8.ª ed. 2013.
- Pessoa CP, Alves TDB, dos Santos NCN, dos Santos HLR, Azevedo ADCS, dos Santos JN, et al. Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015;79:1865-71.
- Servato JPS, Souza PEA, Horta MCR, Ribeiro DC, Aguiar MCF, Faria PR, et al. Odontogenic tumours in children and adolescents: a collaborative study of 431 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012;41:768-73.
- Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization classification of tumours: pathology and genetics of head and neck tumours. 3rd ed. WHO: 2005.
- Prosdócimo ML, Agostini M, Románach MJ, Andrade BAB. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in a pediatric population from Rio de Janeiro-Brazil over a 75-year period. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018;23: e511-7.
- Gurgel B, Leonel ACLS, Perez DEC, Castro JFL, Carvalho EJA. Neoplasias orofaciais em crianças e adolescentes. *Arq Odontol*. 2020;56:e24.
- Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, Kohama G. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1999;88:11-5.