

Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses

Prevalence of congenital and developmental oral abnormalities in infants aged 0 to 6 months

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses de idade.

Metodologia: A amostra deste estudo descritivo foi constituída por 621 bebês de 0 a 6 meses de idade atendidos no Banco de leite do Hospital Universitário Materno Infantil em São Luís, MA, Brasil, no período de janeiro de 2001 a junho de 2004. O exame clínico foi realizado através de inspeção visual, com luz natural e espátula de madeira. Foram registradas as alterações orais congênitas e de desenvolvimento presentes e sua localização anatômica, bem como o sexo e a faixa etária dos bebês.

Resultados: Do total de 621 bebês (310 meninos e 311 meninas), 45 (7,24%) apresentaram alguma alteração oral, com localização principalmente na maxila. O cisto de inclusão foi a alteração mais frequente (6,28% dos bebês examinados). A faixa etária entre 0 e 3 meses de idade apresentou maior número de alterações.

Conclusão: Alterações congênitas ou de desenvolvimento não são ocorrências incomuns em bebês até 6 meses de idade, embora a prevalência relatada na literatura seja bastante variável. Há necessidade de estudos adicionais sobre as causas e os fatores de risco para o surgimento dessas alterações.

Palavras-chave: Boca; congênito; lactente; prevalência

Abstract

Purpose: To record the prevalence of congenital and developmental oral abnormalities in infants aged 0 to 6 months.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 621 infants aged 0 to 6 months, who attended the Milk Bank of the Hospital Universitário Maternal Infantil in São Luís, MA, Brazil, from January 2001 to June 2004. The clinical exam was accomplished through visual inspection, using natural light and wooden spatula. Data recorded were congenital and developmental oral abnormalities and their anatomic location, as well as the subject sex and age.

Results: From the total of 621 subjects (310 males and 311 females), 45 (7.24%) had some oral alteration, particularly in the maxilla. The inclusion cyst was the most frequent oral alteration (6.28% of the subjects). The age group of infants from 0 to 03 months showed the largest number of oral abnormalities.

Conclusion: Congenital and developmental oral abnormalities are not rare occurrences in infants aged from 0 to 6 months, but the literature reports a large range of prevalence. Further studies are necessary to investigate the causes and risk factors of these oral anomalies.

Key words: Mouth; congenital; infant; prevalence

Flávia Fernanda Carvalho Santos^a
Judith Rafaelle Oliveira Pinho^b
Silvana Amado Libério^c
Maria Carmen F. Nogueira da Cruz^d

^a Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

^b Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

^c Departamento de Odontologia I, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

^d Departamento de Odontologia II, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Correspondência:

Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz
Rua dos Rouxinóis, Condomínio Alphaville,
bloco I, apto 102
São Luís, MA – Brasil
65075-630
E-mail: ma.carmen@uol.com.br

Recebido: 14 de julho, 2008
Aceito: 21 de novembro, 2008

Introdução

A abordagem odontopediátrica da cavidade oral de bebês requer uma atenção especial considerando-se que muitos aspectos da boca de um bebê são únicos e peculiares a esse período de vida. Nessa etapa, a boca apresenta estruturas anatômicas características, únicas e transitórias, além de uma variedade de alterações bucomaxilofaciais, como alterações de desenvolvimento e patologias inerentes a essa faixa etária.

Os profissionais da saúde que acompanham os bebês na primeira fase da vida têm a oportunidade de examinar a cavidade oral dessas crianças e acompanhá-las durante toda a infância. Sendo assim, é maior a possibilidade de detectar qualquer tipo de alteração, porém para chegar a diagnósticos precisos é necessário ter conhecimento das características normais e das prováveis alterações próprias da cavidade oral de recém-nascidos (1). Estas alterações compreendem os cistos de inclusão, os cistos de erupção, os dentes natais e neonatais, as fendas lábias e palatinas dentre outras. Na grande maioria das vezes tais alterações são inócuas e resolvem-se com a idade, sem necessidade de tratamento. Devido à sua natureza efêmera, estudos em crianças mais velhas normalmente subestimam a frequência destas alterações em bebês (2).

Com o advento da Odontopediatria para bebês, tem sido enfatizada a necessidade da atenção precoce a estes pacientes de tenra idade, chamando a atenção para o fato de que a maioria das destas alterações são benignas e não requerem nenhum tipo de tratamento específico. Mesmo assim, faz-se importante que os profissionais que atuam com estes indivíduos conheçam tais alterações, no sentido de tranquilizar os pais e de estarem atentos para a necessidade de alguma intervenção (3).

Estudos sobre a frequência destas alterações são conflitantes, não havendo um consenso entre os pesquisadores que apontam dados contraditórios, variando de 2,3 a 27% (4-8). Além disso, há escassez de trabalhos no Brasil sobre esse tema e ausência de dados dessa natureza para cidade de São Luís, MA. Assim, realizou-se este estudo com o objetivo de obter a prevalência de alterações congênitas e de desenvolvimento da cavidade oral em bebês de 0 a 6 meses atendidos no Banco de leite do Hospital Universitário, unidade Materno Infantil no referido município. Em virtude da importância do tema para a rotina da prática dos cirurgiões-dentistas, em especial, dos odontopediatras, os dados obtidos constituirão benefício clínico de diagnóstico e de planejamento terapêutico.

Metodologia

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Materno Infantil em São Luís, MA (Parecer 33104-0613/2004) e os responsáveis pelos lactentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo é parte do projeto de extensão “Atenção Precoce à Saúde Bucal” desenvolvido pela

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

Para este estudo descritivo, foi realizado um cálculo amostral para estudos descritivos no programa Epi Info, utilizando prevalência de 10% e população de referência de 3.600 crianças, que corresponde ao número de crianças atendidas no Banco de leite. O cálculo amostral resultou em 32 indivíduos ao nível de confiança de 95%, porém a coleta real de dados foi mais extensa. A amostra foi constituída por 621 bebês, de ambos os sexos, com idade entre 0 a 6 meses de vida, atendidos no Banco de Leite do Hospital Universitário Materno Infantil, no município de São Luís, MA, de janeiro de 2001 a junho de 2004. As crianças foram selecionadas aleatoriamente através de sorteio, não sendo incluídos os casos de bebês prematuros, bebês pequenos para idade gestacional e bebês com alguma debilidade física, pois esses bebês têm uma tendência maior a apresentar alterações, o que poderia superestimar os resultados.

O exame clínico bucal foi realizado por dois examinadores calibrados (Kappa intra-examinador: 0,7 e Kappa inter-examinador: 0,8) nos dias do atendimento agendado com a médica pediatra e após pesagem dos bebês pelo serviço de enfermagem. A inspeção visual foi feita no berçário, com luz natural e espátula de madeira. Foram anotados os dados referentes a diferentes tipos de alterações orais (nódulos de Bohn, pérolas de Epstein e cistos da lâmina dentária, chamados de cistos de inclusão, dentes natais e neonatais, síndrome de Riga-Fede e fissura labiopalatal), nome e idade da criança, tipo de parto e presença de alguma doença da mãe durante a gestação. O critério clínico de diagnóstico para as alterações estomatológicas baseou-se nos estudos de Flinck et al. (9) para os nódulos de Bohn, Penido e Fonseca (10) para as pérolas de Epstein, Haring (11) e Penido e Fonseca (10) para os cistos da lâmina dentária, Delbem et al. (12) para dentes natais e neonatais, Bönecker (13) para a Síndrome de Riga-Fede e Cho (14) para fissura labiopalatal. Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados

Do total de 621 bebês examinados, 311 eram do sexo feminino e 310 do sexo masculino, sendo que 45 (7,24%) apresentaram alguma alteração oral – 23 do sexo masculino (7,42%) e 22 do sexo feminino (7,07%). Quanto à localização das alterações congênitas e de desenvolvimento, houve 35 casos na maxila e 10 casos na mandíbula.

A Tabela 1 mostra que as alterações orais mais prevalentes foram os cistos de inclusão, que compreendem os nódulos de Bohn, as pérolas de Epstein e os cistos da lâmina dentária, correspondendo a 6,28% do total de bebês examinados. O maior número de alterações em recém-nascidos ocorreu na faixa etária entre 0 a 3 meses de idade, sendo os cistos de inclusão a alteração oral mais prevalente, mas não houve diferença estatística entre as faixas etárias (teste exato de Fisher, $P=0,373$) (Tabela 2).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das alterações congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses de idade. São Luís, MA, 2004.

Alterações Oraís	n	%
Dentes natais e neonatais	04	0,65
Nódulos de Bohn, Pérolas de Epstein e Cistos da Lâmina dentária	39	6,28
Fissura labiopalatal	02	0,32
Bebês sem alterações	576	92,75
TOTAL	621	100

Tabela 2. Distribuição das alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês segundo a faixa etária de 0 a 3 meses e de 4 a 6 meses de idade. São Luís, MA, 2004.

Alterações Oraís	0 a 3 m.	4 a 6 m.	Total
Dentes natais e neonatais	4	0	4
Nódulos de Bohn, Pérolas de Epstein e Cistos da Lâmina Dentária	33	6	39
Fissura Labiopalatal	1	1	2
TOTAL	38	7	45

Discussão

A frequência de bebês com alterações orais neste estudo foi de 7,24%, resultados semelhantes aos de Bezerra e Costa (7), que relataram prevalência de 2,3%. Entretanto, Baldani et al. (3) e Bessa et al. (8) apontaram uma frequência de 21% e de 27%, respectivamente. Estes resultados contraditórios podem ser devido a parcialmente explicados por distintos perfis das populações estudadas, critérios de diagnóstico variados e diferentes metodologias empregadas (8).

Não houve diferenças significativas de prevalência de alterações orais em relação ao sexo a exemplo de estudos prévios (4,8). Contudo, Baldani et al. (3) ressaltam que o estudo de amostras com grande número de bebês seria recomendável para confirmar tais resultados, uma vez que há alguns trabalhos com maior abrangência.

Os cistos de inclusão, que compreendem os nódulos de Bohn, as pérolas de Epstein e os cistos da lâmina dentária,

foram as alterações mais prevalentes na cavidade oral dos bebês examinados na presente pesquisa, com frequência de 6,28%, especialmente na faixa etária compreendida entre 0 a 3 meses de vida. A idade de 3 meses foi utilizada como ponto de corte uma vez que as alterações orais avaliadas são mais frequentes até essa idade. Tal aspecto também foi observado por Baldani et al. (3) e Walter (15), os quais relataram a presença de cistos de inclusão em 7,5% e 6,96% dos bebês de suas amostras, respectivamente, particularmente nos três primeiros meses de vida. Assim, esses resultados sugerem que essa alteração diminui gradualmente na fase fetal tardia e nos primeiros meses de idade (16-18). Deve-se considerar que a amostra do presente trabalho foi composta somente por crianças com idade entre 0 a 6 meses de vida, na qual se evidencia maior frequência dos cistos de inclusão. Dessa forma, não observamos outras alterações comuns em bebês com idade superior a 6 meses. Por outro lado, há estudos na literatura que relatam prevalência de 70 a 80% dessas alterações orais em bebês (9,19,20). A explicação para divergência tão díspar ainda não é clara, sugerindo que populações bastante diferentes foram examinadas. Portanto, há necessidade de estudos adicionais sobre as causas e os fatores de risco para o surgimento dessas alterações orais em populações específicas.

Pela escassez de pesquisas nessa área, não foi possível realizar uma comparação mais precisa com outros trabalhos na literatura disponível. Mesmo assim, é importante que os profissionais da saúde, e de modo particular o cirurgião-dentista, tenham conhecimento dessas alterações para serem capazes de estabelecer o diagnóstico correto, bem como instituir o tratamento adequado quando se fizer necessário. O acompanhamento do bebê portador de algum tipo de alteração oral, seja de natureza congênita ou de desenvolvimento, deve ser feito por profissional capacitado para que permitir correta avaliação de sua evolução e possíveis mudanças de comportamento.

Conclusões

Alterações congênitas ou de desenvolvimento não são ocorrências incomuns em bebês até seis meses de idade, embora a prevalência relatada na literatura seja bastante variável.

Referências

1. Corrêa MS, Villena RS, Francino SM. Avaliação clínica das características da cavidade bucal e das ocorrências de anomalias em recém-nascidos. *Rev Paul Odontol* 1997;19:34-40.
2. Friends GW, Harris EF, Mincer HH. Oral anomalies in the neonate, by race and gender, in an urban setting. *Pediatr Dent* 1990;12:157-61.
3. Baldani MH, Lopes CML, Scheidt WA. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa – PR, Brasil. *Pesq Odontol Bras* 2001;15:302-7.
4. Crivelli MR, Muhlmann M, Adler I, Cornicelli JC. Prevalencia de patologia bucal em niños. *Rev Assoc Odont Argen* 1986;74:81-2.
5. Kleinman DV, Swango PA, Pindborg JJ. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-87. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:243-53.
6. Arendorf TM, van der Ross R. Oral soft tissue lesions a black pre-school South African population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:296-7.
7. Bezerra S, Costa I. Oral conditions in children from birth to 5 years: the findings of a children's dental program. *J Clin Pediatr Dent* 2000;25:79-81.
8. Bessa CF, Santos PJ, Aguiar MC, Carmo MA. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J Oral Pathol Med* 2004;33:17-22.

9. Flinck A, Paludan A, Matsson L, Holm AK, Axelsson I. Oral findings in a group of newborn Swedish children. *Int J Paediatr Dent* 1994;4:67-73.
10. Penido CV, Fonseca MS. Cistos da cavidade bucal de recém-nascidos. *Rev Ibero-am Odontopediat Odontol Bebê* 2003;6:526-31.
11. Haring JI. Case #5. Palatal cysts of the newborn. *RDH* 1997; 17:22.
12. Delbem AC, Faraco Júnior IM, Percinoto C, Delbem AC. Natal teeth: case report. *J Clin Pediatr Dent* 1996;20:279-83.
13. Bönecker MJS. Dente natal e neonatal. *Rev APCD* 1997;51:373-4.
14. Cho B. Unilateral complete cleft lip and palate repair using lip adhesion and passive alveolar molding appliance. *J Craniofac Surg* 2001;12:148-56.
15. Walter LRF. Odontologia aplicada ao primeiro ano de vida: manual de orientação e procedimentos destinados ao profissional de Odontologia Convênio UEL-FINEP; 1990. [mimeo]
16. Moreillon MC, Schroeder HE. Numerical frequency of epithelial abnormalities, particularly microkeratocysts in the developing human oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982;53:44-55.
17. Hayes PA. Hamartomas, eruption cyst, natal tooth and Epstein pearls in a newborn. *ASDC J Dent Child* 2000;67:365-8.
18. Wan AK, Seow WK, Walsh LJ, Bird P, Tudehope DL, Purdie DM. Association of *Streptococcus mutans* infection and oral developmental nodules in pre-dentate infants. *J Dent Res* 2001;80:1945-8.
19. Donley CL, Nelson LP. Comparison of palatal and alveolar cysts of the newborn in premature and full-term infants. *Pediatr Dent* 2000;22:321-4.
20. Richards BM, Qiu CX, Ferguson MW. Neonatal palatal cysts and their morphology in cleft lip and palate. *Br J Plast Surg* 2000;53:555-8.